



1226 84
31
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

**RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
H. G. Z. CON MEDICINA FAMILIAR No. 66
DE XALAPA, VERACRUZ.**

**INCIDENCIA DE EFECTOS INDESEABLES DE LOS
ANOULATORIOS ORALES Y SU INTERACCION
INDIRECTA EN LA DINAMICA FAMILIAR.**

TRABAJO DE INVESTIGACION

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE :

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA: MAURA VICTORIA MENDEZ RODRIGUEZ

XALAPA, VER.

1977

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



~~HOSE GRAL. DE ZONA NO. 11
JEFATURA DE EDUCACION
MEDICA E INVESTIGACION~~

A MIS PADRES:

JUAN MENDEZ ORTIZ
ELVIRA RODRIGUEZ DE MENDEZ
Q. P. D.

A MIS TIOS:

RUBEN ALAFITA DIAZ
JULIA MENDEZ DE ALAFITA.

" AMO MUCHO
A LA VIDA
AMO A LA VIDA EN
NOMBRE DE LA VIDA".

DOSTOIEVSKY.

A LA DRA:

ROSA MARIA HERNANDEZ DE FONSECA

ASESOR:

**DR. IGNACIO GARCIA PEIMBERT
JEFE DE ENSEÑANZA DELEGACIONAL, VERACRUZ NORTE.**

COLABORADORES:

**VICTOR SALINAS
MEDICO EN SERVICIO SOCIAL.**

INDICE GENERAL

	PAGINA
I.- INTRODUCCION	1
II.- JUSTIFICACION	3
III.- OBJETIVOS	4
IV.- HIPOTESIS	5
V.- MATERIAL Y METODO	6
VI.- RESULTADOS	12
VII.- CONCLUSIONES	38
VIII.- BIBLIOGRAFIA	47

I.- INTRODUCCION .

EL FUNDAMENTO PARA EL DESARROLLO DE UN ANTICONCEPCIONAL ORAL SE ESTABLECIÓ EN 1940, CUANDO STURGIS Y ALBRIGTH DESCRIBIERON LA INHIBICIÓN DE LA OVULACIÓN EN LA MUJER. AL DESCUBRIR ANTICONCEPCIONAL MUY INTENSOS QUE ACTÚAN POR VÍA BUCAL, FUE POSIBLE INHIBIR CONSTANTEMENTE LA OVULACIÓN EN LA MUJER, PRODUCIENDO UN PERÍODO MENSTRUAL ARTIFICIALMENTE ESTIMULADO. ROCK, PINCUS Y RAMÓN CELSO GARCÍA - ESCRIBIERON EL ENSAYO CON BUEN RESULTADO EN LA MUJER, EN 1956 (21). AUNQUE LOS EFECTOS INDESEABLES DE LOS ANOVULATORIOS ORALES SON LO SUFICIENTEMENTE DESAGRADABLES PARA -- CAUSAR DEL 60 AL 50% DE ABANDONO (1), (5). LOS REPORTADOS POR LA LITERATURA SON DESDE LOS LETALES COMO HEMORRÁCIA -- GRAVE Y PROFUSA, INFARTO DEL MIOCARDIO, CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, TROMBOEMBOLIAS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL (1), (3), (5), (7), (12), (14), (10).

LOS DE IMPORTANCIA INTERMEDIA: TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LOS HIDRATOS DE CARBONO, PUDIENDO LLEGAR A DESARROLLAR DIABETES MELLITUS Y EN EL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS PRODUCIENDO EL AUMENTO DE LOS TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL, PUDIENDO LLEGAR A DESENCADENAR ATEROESCLEROSIS (2), (9), (11), (13), (16), (17), (19).

LOS MENORES EN CUANTO A IMPORTANCIA, PERO QUE SE PRESENTAN EN EL 40% DE LAS MUJERES QUE LOS INGEREN SON - IRREGULARIDADES MENSTRUALES (15), (17), (18); RETENCIÓN - DE LÍQUIDOS, TRASTORNOS GÁSTRICOS (1), (3), (4); CLOASMA - CEFALEA Y JAQUECA (1), (2); ALTERACIÓN DEL MOCO CERVICAL - Y PREDISPOSICIÓN A VULVOVAGINITIS, INFECCIÓN DE VÍAS URINA - RIAS (6), (20); AUMENTO DE LAS VARIÓCIDAS, ACNE E HIRSU - TISMO (2), (4); CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD Y LA ESFERA PSÍ - QUICA COMO SON CAMBIOS EN LA LÍBIDO, IRRITABILIDAD O DEPRE - SIÓN (1), (2), (4), QUE CUANDO SE PRESENTAN ÉSTOS ÚLTIMOS - PUEDEN INFLIR INDIRECTAMENTE EN LA DINÁMICA FAMILIAR, AUN - QUE EN ÉSTE TEMA NO EXISTEN ANTECEDENTES.

II.- JUSTIFICACION

UNO DE LOS PROBLEMAS QUE CON ALGUNA FRECUENCIA SE PRESENTAN EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LA CH CON MF No. 66 DE XALAPA, VER. SON LOS EFECTOS INDESEABLES DE LOS ANOVULATORIOS ORALES Y SIENDO EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR UNO DE LOS PRIORITARIOS DEL IMSS Y TAMBIÉN EL ESTUDIO DE LA FAMILIA COMO ELEMENTO PRIMORDIAL DE LA SOCIEDAD Y DE VITAL IMPORTANCIA PARA EL MÉDICO-FAMILIAR PARA EL CONTROL DE SU POBLACIÓN. ES DE TENER EN CUENTA QUE CON CIERTA FRECUENCIA MUJERES QUE ESTÁN INGERIENDO ANOVULATORIOS ORALES MANIFIESTAN PROBLEMAS CON EL ESPOSO E HIJOS DÉSDE QUE LOS TOMAN, POR TAL MOTIVO CREÍMOS CONVENIENTE INVESTIGAR MEDIANTE UN GRUPO DE ESTUDIO Y UN TESTIGO ACERCA DE LA POSIBLE INFLUENCIA INDIRECTA DE ÉSTOS FÁRMACOS QUE PUEDAN EJERCER SOBRE LA DINÁMICA FAMILIAR Y DE ÉSTA MANERA ESTABLECER ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN EN CASO DE CONFIRMARSE ALGUNA ALTERACIÓN.

III.- OBJETIVOS .

A).- POR MEDIO DE ÉSTA INVESTIGACIÓN SE PRETENDE-
IDENTIFICAR LA INCIDENCIA DE EFECTOS INDESEABLES DE LOS --
ANOVULATORIOS ORALES EN EL GRUPO DE ESTUDIO.

B).- LA NO EXISTENCIA DE INTERACCIÓN INDIRECTA DE
LOS EFECTOS INDESEABLES DE LOS ANOVULATORIOS ORALES EN LA-
DINÁMICA FAMILIAR.

IV.- HIPOTESIS .

H.- LOS EFECTOS INDESEABLES DE LOS ANOVULATO---
RIOS ORALES NO INFLUYEN INDIRECTAMENTE EN LA DINÁMICA FAMI
LIAR.

V.- MATERIAL Y METODO.

EL MATERIAL EN ÉSTA INVESTIGACIÓN CONSTA DE DOS --
LOTES, UNO FORMADO POR 35 MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y CON VI-
DA SEXUAL ACTIVA QUE SE ENCUENTRAN INGIRIENDO ANOVULATO---
RIOS ORALES QUE PRESENTAN ALGÚN EFECTO INDESEABLE O NO, --
LAS CUALES FORMAN EL "GRUPO DE ESTUDIO" Y UN SEGUNDO GRU-
PO FORMADO POR 35 MUJERES EN EDAD FÉRTIL Y CON VIDA SE---
XUAL ACTIVA QUE NO SE ENCUENTRAN INGIRIENDO ANOVULATORIOS-
ORALES, LAS CUALES FORMAN EL "GRUPO TESTIGO". LOS LOTES-
SE TOMARON DE 8 CONSULTORIOS AL AZAR DE LA CH CON M. F. --
NO. 66 DE XALAPA, VER. LA INVESTIGACIÓN SE REALIZÓ EN --
FORMA PROSPECTIVA EN UN PERÍODO DE 4 MESES, DE SEPTIEMBRE-
DE 1983 A ENERO DE 1984.

EL MÉTODO QUE SE SIGUIÓ EN ÉSTA INVESTIGACIÓN FUE
POR EL LLENADO DE UN FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN REALIZA-
DO EN EL CONSULTORIO. LA REALIZACIÓN DE ESTUDIO INTEGRAL-
FAMILIAR Y DIAGNÓSTICO FAMILIAR POR MEDIO DEL LLENADO DE -
LA RIF Y FAMILIOGRAMA, ÉSTOS HECHOS EN EL DOMICILIO DE --
LAS MUJERES, TANTO DEL GRUPO DE ESTUDIO COMO DEL GRUPO CON
TROL, AL EFECTUARSELES VISITAS DOMICILIARIAS.

POR MEDIO DEL FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN SE ---

IDENTIFICARON A TODAS LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL, CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE SE ENCONTRABAN INGERIENDO ANOVULATORIOS ORALES Y DE ÉSTA, CUALES PRESENTABAN EFECTOS INDESEABLES Y SU TIPO. Y AQUELLAS QUE NO SE ENCONTRABAN LLEVANDO NINGÚN MÉTODO. DICHO FORMULARIO CONSTÓ DE LOS SIGUIENTES DATOS:-- NOMBRE, FILIACIÓN, EDAD, DOMICILIO, CONSULTORIO, LLEVA EL MÉTODO DE ANOVULATORIOS ORALES O NINGUNO. EN LAS QUE LLEVABAN MÉTODO SE ANOTÓ EL TIPO, DOSIS, TIEMPO DE INGESTA, -- TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE EL INICIO DE LA INGESTA Y LA APARICIÓN DE LOS EFECTOS INDESEABLES. TIPO DE EFECTO, PARA LO CUAL SE DIVIDIERON EN: ALTERACIONES GINECOLÓGICAS, CARDIOVASCULARES, DERMICAS, PSÍQUICAS, DE LA ESFERA SEXUAL Y OTRAS.

SE PROGRAMARON VISITAS DOMICILIARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE RIF Y FAMILIOGRAMA DE CADA MUJER A LA QUE SE LE LLENÓ EL FORMULARIO DE IDENTIFICACIÓN TANTO DE LAS DE EL GRUPO DE ESTUDIO Y DEL GRUPO CONTROL. ÉSTO NOS PERMITIÓ HACER EL DIAGNÓSTICO DE LA FAMILIA, DETERMINAR LA EXISTENCIA O NO DE ALTERACIÓN FAMILIAR Y LA EXISTENCIA DE RELACIONES ENTRE ÉSTA Y LA INGESTA DE ANOVULATORIOS ORALES (SUS EFECTOS INDESEABLES). PARA LO SIGUIENTE SE SIGUIERON LOS SIGUIENTES PASOS: 1.- IMPRESIÓN DEL MÉDICO; 2.- EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA FAMILIA; 3.- CRISIS ANTERIORES Y SU-

RESOLUCIÓN: 4.- ATENCIÓN PSICOLÓGICA PREVIA; 5.- NECESIDADES NO MANIFESTADAS EN EL MOTIVO DE CONSULTA; 6.- LISTA DE PROBLEMAS; 7.- PROGRAMA DE SEGUIMIENTO: A).- METAS A ALCANZAR Y B) PLAN PARA ALCANZARLAS.

EL MÉTODO ESTADÍSTICO UTILIZADO FUÉ: A).- UNIVERSO.- TODA MUJER EN EDAD FERTIL CON VIDA SEXUAL ACTIVA VISITA EN LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA FAMILIAR DE LOS CONSULTORIOS SELECCIONADOS AL AZAR. B).- MUESTRA DE TIPO ESTRATIFICADO CON DOS GRUPOS, EL DE ESTUDIO FORMADO POR TODA MUJER EN EDAD FERTIL CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE SE ENCONTRABA INGIRIENDO ANOVULATORIOS ORALES Y EL GRUPO TESTIGO FORMADO POR TODA MUJER EN EDAD FERTIL CON VIDA SEXUAL ACTIVA QUE NO LLEVABA NINGÚN MÉTODO, SIN IMPORTAR LA CAUSA DE ELLO, UTILIZANDO EL DISEÑO DE CONTROL RIGUROSO.

LA INFORMACIÓN SE RECOLECTÓ EN CUADROS Y SE REPRESENTA EN GRÁFICAS DEL TIPO DE: BARRAS SIMPLES, BARRAS DOBLES, BARRAS COMPUESTAS, DIAGRAMAS DE SECTORES Y POLÍGONOS DE FRECUENCIAS. SE DETERMINÓ DE CADA UNO: EL RANGO, MODO, MEDIA, MEDIANA, PROMEDIO Y SE CALCULÓ LA VARIANZA Y DESVIACIÓN ESTANDAR DE LAS VARIABLES MENEJADAS, TANTO DE SERIES-AGRUPADAS Y NO AGRUPADAS.

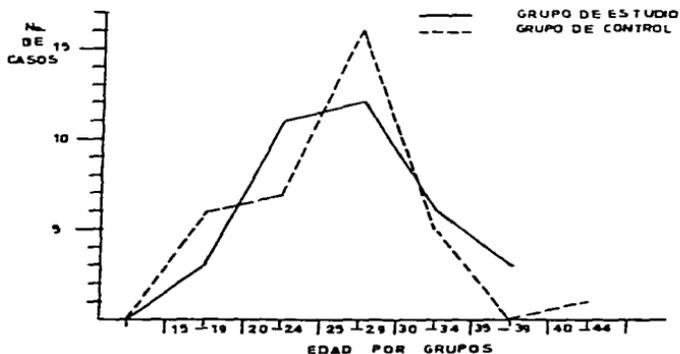
CUADRO No 1

Distribucion por grupos de edad

GPO.EDAD	GPO.ESTUDIO	%	GPO.CONTROL	%	TOTAL	%
15-19	3	8.6	6	17.1	9	12.9
20-24	11	31.4	7	20	18	25.7
25-29	12	34.3	16	45.7	28	40
30-34	6	17.1	5	14.3	11	15.7
35-39	3	8.6			3	4.3
40-44			1	2.9	1	1.4
TOTAL	35	100	35	100	70	100

$\bar{X} = 25.28$ RANGO = 9 $\bar{X} = 25.42$ RANGO = 15
 $\bar{Y} = 28.76$ MODO = 3 $\bar{Y} = 32.53$ MODO = 3
 $S = 5.36$ MEDIA = 17 $S = 23.07$ MEDIA = 17
 $M_0 = 25.75$ $M_0 = 25.71$

GRAFICA No 1



CUADRO No 2

Paridad por grupos de edad

GPO. EDAD	PARIDAD			GPO. ESTUDIO	PARIDAD			GPO. CONTROL
	1	2	3 ó +	TOTAL	1	2	3 ó +	TOTAL
15 19	3			3	3	2	1	6
20 24	7	2	2	11	5	2	1	7
25 29	3	5	3	12	3	5	8	16
30 34		4	2	6	1	2	2	5
35 39		1	2	3			1	1
TOTAL	13	13	9	35	12	11	12	35
%	37.1	37.1	25.7	100	34.2	31.4	34.2	100

RANGO = 9

K = 26.28

RANGO = 15

X = 25.42

MODO = 3

V = 28.8

MODO = 3

V = 29.66

MEDIA = 17.5

S = 5.36

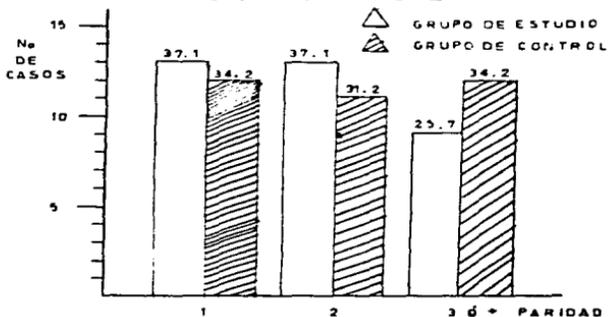
MEDIA = 17.5

S = 5.44

MEDIANA = 25.75

MEDIANA = 25.75

GRAFICA No 2

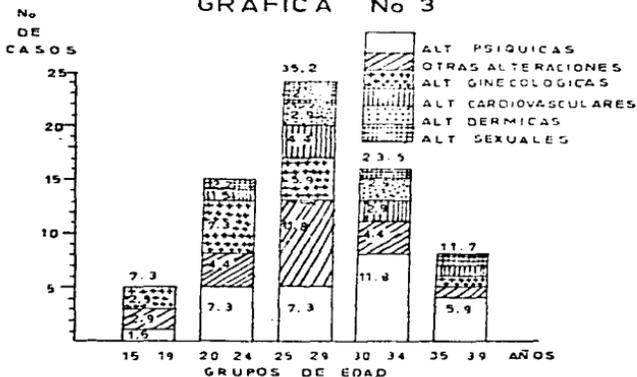


CUADRO No 3

Efectos indeseables por grupos de edad														
efectos indeseables														
GRUPO DE EDAD	All ginecologicas		All cardiovasculares		All dermaticas		All psiquicas		Otras alteraciones		TOTAL	%		
AÑOS														
15-19	2	2.9					1	1.5			2	2.9	5	7.3
20-24	5	7.3			1	1.5	5	7.3	1	1.5	3	4.4	15	21.2
25-29	4	5.9	2	2.9	3	4.3	5	7.3	2	2.9	9	11.8	21	30.2
30-34			2	2.9	2	2.9	9	11.8	1	1.5	3	4.4	15	21.5
35-39	1	1.5			1	1.5	4	5.9	1	1.5	1	1.5	8	11.7
TOTAL	12	17.6	4	5.9	7	10.3	23	32.4	5	7.3	17	25.0	58	100.0

RANGO = 19 MEDIANA = 27.41 V = 30.34
 MEDIA = 34 X = 27.41 S = 5.50

GRAFICA No 3



VI.- RESULTADOS .

1.- DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD DE LAS MUJERES ESTUDIADAS. (GRÁFICA Y CUADRO No. 1).

1:1.- EN GRUPO DE ESTUDIO EL GRUPO DE EDAD DE MAYOR PORCENTAJE FUE EL DE 25-29 AÑOS CON 34.4%, EL MENOR GRUPO FUERON DOS: 15-19 Y 35-39 AÑOS CON 8.6% Y LAS CONSTANTES CENTRALES FUERON: RANGO 9, MODO 3, MEDIA 17, PROMEDIO 25.28, 35.

1:2.- EN EL GRUPO CONTROL EL GRUPO DE EDAD CON MAYOR PORCENTAJE FUE: 25-29 AÑOS CON 45.7% Y EL MENOR EL 40-44 AÑOS CON 2.9% Y LAS VARIABLES CENTRALES FUERON; RANGO 15, MODO NO TUVO, MEDIA 17. MEDIANA 25.71, PROMEDIO -- 25.42.

2.- PARIDAD POR GRUPO DE EDAD DE LAS MUJERES ESTUDIADAS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 2).

2:1.- EN EL GRUPO DE ESTUDIO LA MAYOR PARIDAD CORRESPONDIÓ AL GRUPO 25-29 AÑOS CON 34.2% Y LOS MENORES -- 15-19 Y 35-39 AÑOS CON 8.5%, LAS CONSTANTES CENTRALES FUERON: RANGO 9, MODO, MEDIA 17.5, MEDIANA 25.75, PROMEDIO-

26.28.

2:2.- EN EL GRUPO CONTROL LA MAYOR PARIDAD FUÉ EN EL GRUPO 25-29 AÑOS CON 45.7%, EL MENOR FUÉ 35-39 AÑOS -- 2.8% Y LAS CONSTANTES CENTRALES FUERON: RANGO 15, MODO 3 MEDIA 17.5, MEDIANA 25.75, PROMEDIO 25.42.

3.- EFECTOS INDESEABLES POR GRUPOS DE EDAD. (CUADRO Y GRÁFICA No. 3).

3:1.- LAS ALTERACIONES GINECOLÓGICAS SE PRESENTARON CON MAYOR FRECUENCIA 7.3% EN EL GRUPO 20-24 AÑOS Y - EL MENOR 1.5% EN EL GRUPO 35-39 AÑOS ALTERACIONES CARDIOVASCULARES EL MAYOR CON Y MENOR 2.9% EN LOS GRUPOS 25-29 Y 30-34 AÑOS. ALTERACIONES DÉRMICAS EL MAYOR 14.4% EN 25-29 AÑOS Y EL MENOR 1.5% EN 20-24 Y 35-39 AÑOS. ALTERACIONES PSÍQUICAS EL MAYOR 11.8% EN 30-34 AÑOS, EL MENOR 1.5% EN 15-19 AÑOS. ALTERACIONES SEXUALES EL MAYOR 2.9% - EN 25-29 AÑOS Y MENOR 1.5% EN 20-24, 30-24 Y 35-39 AÑOS. - OTRAS ALTERACIONES: EL MAYOR 11.8% EN 25-29 AÑOS EL MENOR 1.5% EN 35-39 AÑOS. LAS CONSTANTES CENTRALES: RANGO 19, MEDIA 34, MEDIANA 27.41, PROMEDIO 27.41, VARIANSA - - 30-34 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 5.50.

CUADRO No 4

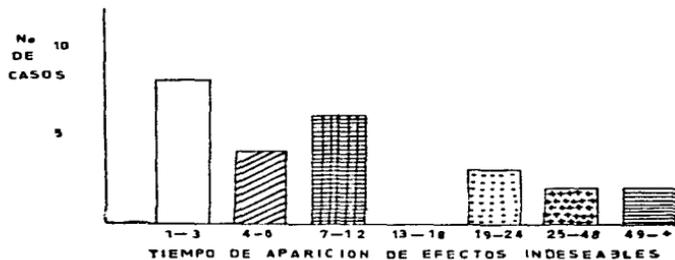
Aparicion de efectos indeseables

TIEMPO DE APARICION DE EFECTOS INDESEABLES									
TIEMPO DE INGESTA									
MESES	1-3	4-6	7-12	13-18	19-24	25-48	49-+	TOTAL	%
1-8	2							2	8
7-12	1	2						3	12
13-18	1				1			2	8
19-24	2	1	2		1			6	24
25-30									
31-36	1	1	2		1			5	20
37-42			1			1		2	8
43-48			1			1	1	3	12
49-+	1						1	2	8
TOTAL	8	4	6		3	2	2	25	100
%	32	16	24		12	8	8	100	

RANGO = 6
 MODO = 2
 MEDIA = 12.5
 MEDIANA = 22.65

\bar{X} = 27.76
 \bar{Y} = 208.73
 S = 14.44

GRAFICA No 4



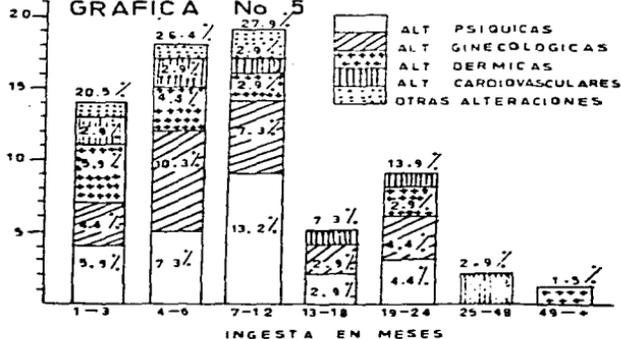
CUADRO No 5

TIEMPO DE APARICION DE EFECTOS INDESEABLES Y SU TIPO												
MESES	ALT. GINECOLOGICAS		ALT. CARDIOVASCULARES		ALT. DERMICAS		ALT. PSIQUICAS		OTRAS ALTERACIONES		TOTAL	%
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
1-3	4	5.9	1	1.5	2	2.9	3	5.9	3	4.4	14	20.5
4-6	3	4.4	1	1.5	2	2.9	5	7.3	7	10.3	18	26.4
7-12	2	2.9	2	2.9	1	1.5	9	13.2	5	7.3	19	27.9
13-18					1	1.5	2	2.9	2	2.9	5	7.3
19-24	2	2.9			1	1.5	3	4.4	3	4.4	9	13.2
25-48									2	2.9	2	2.9
49-∞	1	1.5									1	1.5
TOTAL	12	17.6	4	5.8	7	10.2	23	33.8	22	32.3	68	100

RANGO = 18
 MEDIA = 34
 MEDIANA = 6.71
 X = 10.6
 V = 100.9
 S = 10.34

No DE CASOS

GRAFICA No 5



INGESTA EN MESES

4.- APARICIÓN DE EFECTOS INDESEABLES. (CUADRO Y GRÁFICA No. 4).

4.1.- EL TIEMPO EN EL CUAL SE PRESENTARON MÁS --- EFECTOS INDESEABLES FUÉ ENTRE 1 Y 3 MESES DE INICIADO LA - INGESTA CON 32% Y EL MENOR ENTRE 25-48 Y 49 Y MESES CON- 8%. EL MAYOR TIEMPO DE INGESTA FUÉ ENTRE 19 Y 24 MESES -- CON 24% Y EL MENOR ENTRE 1-6 Y 49- MESES CON 8%. LAS - - CONSTANTES CENTRALES FUERÓN: RANGO 6, MODO 2, MEDIA 12.5 - MEDIANA 22.66, PROMEDIO 27-76, VARIANSA 208.73 Y DESVIA-- CIÓN ESTANDAR 14.44.

5.- TIEMPO DE APARICIÓN DE EFECTOS INDESEABLES - Y SU TIPO. (CUADRO Y GRÁFICA No. 5).

5:1.- ALTERACIONES GINECOLÓGICAS EL MAYOR ENTRE - 1-3 MESES CON 5.9%, LA MENOR 49- CON 1.5%. ALTERACIONES DÉRMICAS EL MAYOR ENTRE 1-3 Y 4-6 MESES CON 2.9%, LOS ME- NORES ENTRE 7-12, 13-18 Y 19-24 MESES CON 1.5%. ALTERA- CIONES CARDIOVASCULARES EL MAYOR ENTRE 7-12 MESES CON --- 2.9% Y MENORES ENTRE 1-3 Y 4.6 MESES CON 1.5%. ALTERACIO- NES PSÍQUICAS EL MAYOR ENTRE 7-12 MESES CON 13.2% EL ME-- NOR ENTE 19-24 MESES CON 4.4%. OTRAS ALTERACIONES EL MA- YOR CON 10.3% ENTRE 4.6 MESES Y EL MENOR CON 2.9% ENTRE- 13-18 Y 25-48 MESES. LAS CONSTANTES CENTRALES: RANGO 18,-

CUADRO No 6
incidencia de efectos indeseables de tipo ginecológico.

GPO EDAD	ALTERACIONES GINECOLOGICAS				
	GOTEO INTER- MESTRUAL.	AUSENCIA DE SANGRA- DO POR SUPRE- SION	CERVICONVA- GINITIS.	TOTAL	%
15-19	1		1	2	16.7
20-24	1	1		2	16.7
25-29			4	4	33.3
30-34	1			1	8.3
TOTAL	3	1	5	9	100
%	25	8.3	55.6	100	

RANGO = 4

X = 23.66

MEDIA = 6

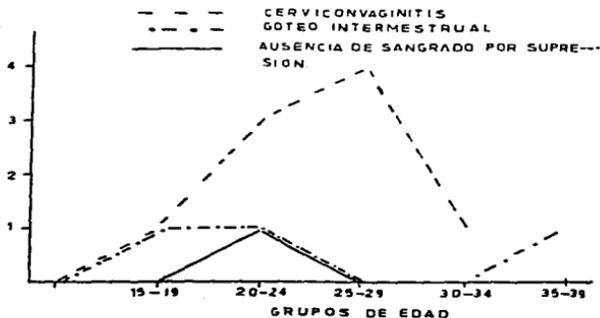
V = 284.2

MEDIANA = 23.5

S = 16.8

GRAFICA No 6

Nº
DE
CASOS



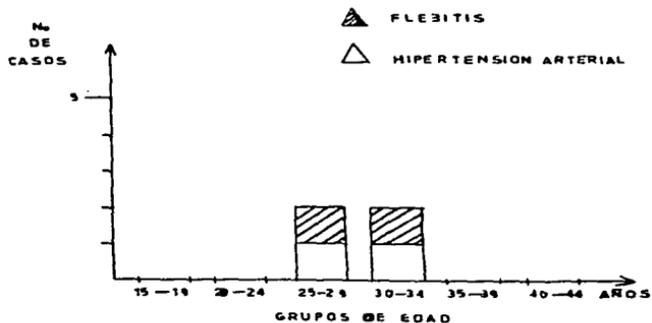
CUADRO No 7

FRECUENCIA DE EFECTOS CARDIOVASCULARES PROVOCADOS				
GRUPO EDAD	HIPERTENSION ARTERIAL	FLEBITIS	TOTAL	%
25-29	1	1	2	50
30-34	1	1	2	50
TOTAL	2	2	4	100
%	50	50	100	

RANGO = 2
 MODO = 2
 MEDIA = 2
 MEDIANA = 29.5

X = 28
 Y = 1
 S = 1

GRAFICA No 7



CUADRO No 8

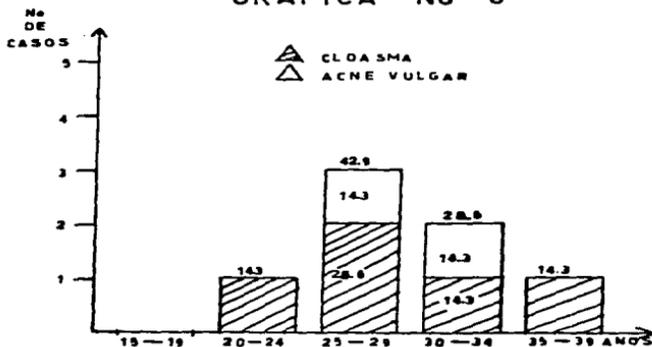
Principales alteraciones dermatológicas

GRUPO DE EDAD	ACNE VULGAR	CLOASMA	TOTAL	%
20-24		1	1	14.3
25-29	1	2	3	42.9
30-34	1	1	2	28.6
35-39		1	1	14.3
TOTAL	2	5	7	100
	28.6	71.4		

RANGO = 3
 MODO = 1
 MEDIA = 3
 MEDIANA = 27.5

\bar{X} = 29.14
 \bar{X} = 20.39
 S = 4.51

GRAFICA No 8



MEDIA 34, MEDIANA 6.71, PROMEDIO 10.6, VARIANSA 106.9, --
DESVIACIÓN ESTANDAR 10.34.

6.- INCIDENCIA DE EFECTOS INDESEABLES DE TIPO --
GINECOLÓGICO. (CUADRO Y GRÁFICA No. 6).

6.1.- EL TIPO QUE SE PRESENTÓ EN MAYOR FRECUENCIA
FUÉ CERVICOVAGINITIS CON 66.7%, EL MENOR GOTELO MENSTRUAL-
CON 25%. EL GRUPO DE EDAD MAYOR CON 41.7% FUÉ 20-24 - --
AÑOS Y EL MENOR CON 8.3% FUÉ 35-39 AÑOS. LAS CONSTANTES -
CENTRALES FUERON: RANGO 4, MEDIA 6, MEDIANA 23.5, PROME--
DIO 23.66, VARIANSA 284.2 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 15.8.

7.- FRECUENCIA DE EFECTOS CARDIOVASCULARES PROVO-
CADOS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 7).

7.1: HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FLEBITIS AMBAS SE -
PRESENTARON EN UN 50% CADA UNA. LOS GRUPOS EN LOS QUE SE-
PRESENTARON: 25-29 Y 30-34 AÑOS CADA UNA CON 50%. LAS -
VARIABLES CENTRALES FUERON: RANGO 2, MODO 2, MEDIA, MEDIA
NA 29.5, PROMEDIO 28, VARIANSA Y DESVIACIÓN ESTANDRA 1.

8.- PRINCIPALES ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS. (CUA
DRO Y GRÁFICA No. 8).

8.1.- EL MAYOR TIPO CLOASMA CON 71.4% Y EL MENOR-ACNE VULGAR CON 28.6%. SE PRESENTARON EN MAYOR CANTIDAD - 42.9% EN EL GRUPO DE EDAD ENTRE 25-29 AÑOS Y EN MENOR CANTIDAD 14.5% ENTRE 20-24 Y 35-39 AÑOS. LAS CONSTANTES CENTRALES RANGO 3, MODO 1, MEDIA 3, MEDIANA 27.8, PROMEDIO 29.14, VARIANZA 20.39 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 4.51.

9.- FRECUENCIA DE ALTERACIONES PSÍQUICAS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 9).

9:1.- EL TIPO QUE CON MAYOR FRECUENCIA SE PRESENTÓ IRRITABILIDAD CON 69.6% Y EL MENOR LLANTO CON 13%. EL GRUPO DE EDAD DE MAYOR FRECUENCIA FUE 30-34 AÑOS CON 34.8% Y EL DE MENOR 15-19 CON 4.4%. LAS CONSTANTES CENTRALES RANGO 7, MODO 5, MEDIA 12, MEDIANA 30.12, PROMEDIO 28.95 VARIANSA 32 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 5.6.

10.- INCIDENCIA DE OTRAS ALTERACIONES. (CUADRO Y GRÁFICA No. 10).

10:1.- LAS MAYORES FUERON (DISMINUCIÓN DE LA LIBIDO) CEFALEA 41% Y LA MENOR DISMINUCIÓN DE PESO 13.6%. EL MAYOR PORCENTAJE 45.4% EN EL GRUPO 25-29 AÑOS Y EL MENOR 15-19 Y 35-39 CON 9.1%. LAS CONSTANTES CENTRALES: RAN

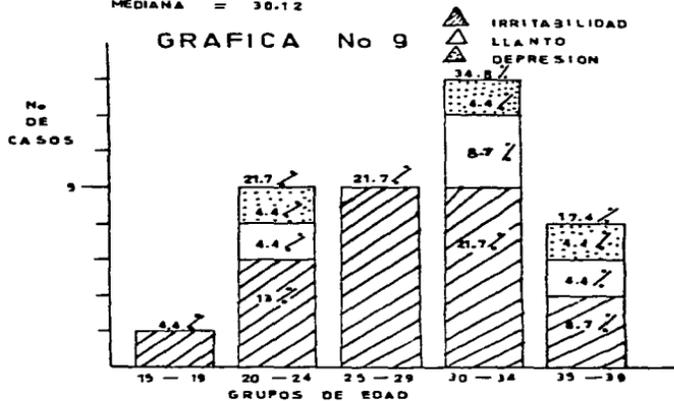
CUDRO No 9

Frecuencia de alteraciones psiquicas

GRUPO EDAD	IRRITABILIDAD	LLANTO	DEPRESION	TOTAL	%
15-19	1			1	4.4
20-24	3	1	1	5	21.7
25-29	5			5	21.7
30-34	3	1	2	6	24.8
35-39	2	1	1	4	17.4
TOTAL	16	3	4	23	100
	89.8	13	17.4		

RANGO = 7
 MODO = 5
 MEDIA = 12
 MEDIANA = 30.12

\bar{x} = 28.95
 \bar{y} = 32
 s = 5.8



CUADRO No 10

Incidencia de otras alteraciones						
GRUPO DE EDAD	DISMINUCION DEL ALBIDO	CEFALEA	CAMBIOS DE PESO		TOTAL	%
			AUMENTA	DISMINUYE		
15-19		2			2	9.1
20-24	1	2		1	4	18.2
25-29	2	3	4	1	10	45.4
30-34	1	1	1	1	4	18.2
35-39	1	1			2	9.1
TOTAL	5	9	5	3	22	100
\bar{x}	22.7	41	22.7	13.6		

RANGO = 8
 MODO = 2
 MEDIA = 11
 MEDIANA = 27

\bar{x} = 26.54
 \bar{y} = 27.47
 S = 5.24

GRAFICA No 10



CUADRO No 11

TIPOS DE FAMILIAS EN CUATO A MIEMBROS QUE LA COMPONEN

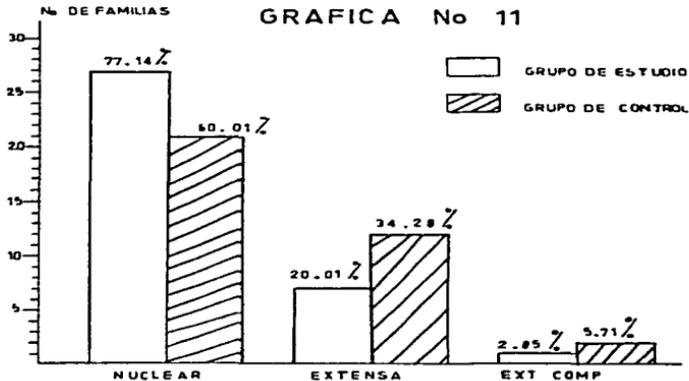
TIPOS DE FAMILIAS	GRUPO DE ESTUDIO			GRUPO DE CONTROL		
	N _o	%	V	N _o	%	V
FAMILIA NUCLEAR	27	77.14	6.72	21	60.01	2.49
FAMILIA EXTENSA	7	20.01	0.68	12	34.28	0.00
FAM EXTENSA COMP	1	2.85	3.24	2	5.71	2.66
TOTAL	35	100	10.58	35	100	5.15

RANGO = 26
 MODO = 7
 MEDIANA = 7

\bar{x} = 11.66
 S = 3.25

RANGO = 19
 MODO = 12
 MEDIANA = 14

\bar{x} = 11.86
 S = 2.26



GO GO 8, MODO 2, MEDIA 11, MEDIANA 27, PROMEDIO 26.54, VARIANSA (26.54) 27.47 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 5.24.

11.- TIPOS DE FAMILIAS EN CUANTO A MIEMBROS QUE LA COMPONEN. (CUADRO Y GRÁFICA No. 11).

11.1.- EN GRUPO DE ESTUDIO LA MAYOR FUE FAMILIA NUCLEAR CON 77.14% Y MENOR FUE FAMILIA EXTENSA COMPUETA CON 2.85%. EL GRUPO CONTROL LA MAYOR FUE FAMILIA NUCLEAR CON 60.01% Y LA MENOR LA EXTENSA COMPUETA CON 5.71 % . -- LAS CONSTANTES CENTRALES FUERON: RANGO 26, MODO 7, MEDIANA 7, PROMEDIO 11.66, SUMA DE VARANSAS 10.58 Y DESVIACIONES ESTANDAR 3.25 PARA EL GRUPO DE ESTUDIO Y PARA EL GRUPO CONTROL: RANGO 19, MODO 12, MEDIANA 14, PROMEDIO 11.66, SUMA DE VARIANSAS 5.15, DESVIACIÓN ESTANDAR 2.26.

12.- TIPOS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR. (CUADRO Y GRÁFICA No. 12).

12.1.- GRUPOS DE ESTUDIO EL TIPO CON MAYOR PORCENTAJE 77.1% FUE INTEGRADA Y EL DE MENOR 2.8% FUE DESINTEGRADA, CON LAS CONSTANTES CENTRALES; RANGO 26, MODO 7, MEDIA 17.5, MEDIANA 7, PROMEDIO 11.6, SUMA DE VARIANSAS 370.68 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 19.25. GRUPO CONTROL EL MAYOR

CUADRO No 12

Tipos de integracion familiar

INTEGRACION FAMILIAR	GRUPO DE ESTUDIO			GRUPO DE CONTROL		
	No	%	\bar{y}	No	%	\bar{y}
INTEGRADA	27	77.1	237.18	18	54.2	14.8
SEMI INTEGRADA	7	20	21.16	14	40	5.76
DESINTEGRADA	1	2.8	112.36	2	5.7	92.16
TOTAL	35	100	370.58	35	100	112.92

RANGO = 26
 MODO = 7
 MEDIA = 17.5
 MEDIANA = 7

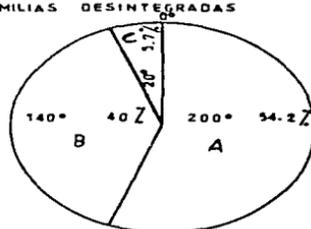
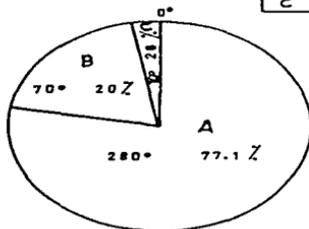
\bar{x} = 11.6
 s = 19.25

RANGO = 17
 MODO = 14
 MEDIA = 17
 MEDIANA = 14

INCIDENCIA COMPARATIVA ENTRE LOS DOS GRUPOS — —
 ESTUDIADOS EN CUANTO A LOS TRES TIPOS — —
 DE INTEGRACION FAMILIAR DETECTADOS.

GRAFICA No 12

A	FAMILIAS INTEGRADAS
B	FAMILIAS SEMI-INTEGRADAS
C	FAMILIAS DESINTEGRADAS



CUADRO No 13

Grado de instruccion de jefe de familias

GRADO DE INSTRUCCION.	GRUPO DE ESTUDIO			GRUPO DE CONTROL		
	Nº	%	V	Nº	%	V
1 No sabe leer ni escribir	2	5.7	0.03	2	5.7	0.03
2 Sabe leer pero no escribir	1	2.9	0.13	1	2.9	0.13
3 Sabe leer y escribir	1	2.9	0.13	2	5.7	0.03
4 Primaria incompleta	5	14.3	0.10	3	8.6	0.00
5 Primaria completa	8	22.9	0.70	8	17.1	0.70
6 Secundaria incompleta o equivalente	4	11.4	0.02	2	5.7	0.03
7 Secundaria completa o equivalente	3	8.6	0.00	3	8.6	0.00
8 Prepa incompleta o equivalente	1	2.9	0.13			
9 Prepa completa o equivalente	3	8.6	0.00	1	2.9	0.13
10 Profesional incompleta	4	11.4	0.02	4	11.4	0.02
11 Profesional completa	3	8.6	0.00	1	2.9	1.02
TOTAL	35	100	1.26	35	100	2.09

RANGO = 7
 MODA =
 MEDIA = 17
 MEDIANA = 3

\bar{X} = 3.11
 S = 1.12

RANGO = 9
 MODA = 2
 MEDIA = 17
 MEDIANA = 2.5

GRAFICA No 13



CUADRO No 14

FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE ESTADO CIVIL
EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

ESTADO CIVIL	GRUPO DE ESTUDIO			GRUPO DE CONTROL		
	No.	%	V	No.	%	V
Casado por la civil	10	28.5	0.90	6	17.1	0.07
Casado por la iglesia	2	5.7	0.16	4	11.4	0.003
Casado por ante iglesia	8	22.8	0.37	12	34.2	1.66
Union libre	14	40	2.64	11	31.4	1.25
Separado	1	2.8	0.32	2	5.4	0.157
TOTAL	35	99.8	4.39	35	99.8	3.14

RANGO = 13

 \bar{X} = 4.37

RANGO = 10

 \bar{X} = 4.37

MODO = 8

S = 2.89

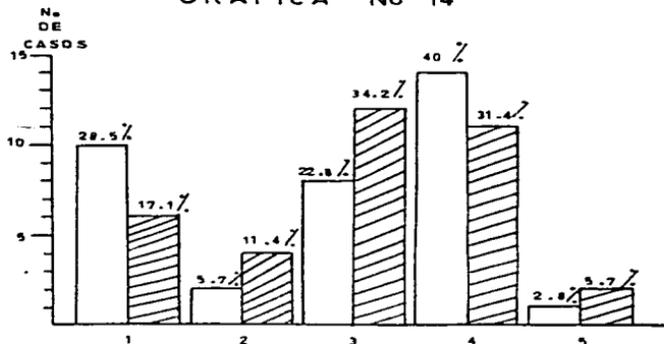
MODO = 6

S = 1.77

MEDIANA = 8

MEDIANA = 6

GRAFICA No 14



TIPO INTEGRADA CON 54.2 % Y LA MENOR DESINTEGRADA CON 5.7%
 LAS CONSTANTES CENTRALES: RANGO 17, MODO 14, MEDIA 17, ME
 DIANA 14, PROMEDIO 11.6, SUMA DE VARIANSAS 11 2.86 Y DES-
 VIACIÓN ESTANDAR 10.62.

13.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DE JEFE DE FAMILIAS. --
 (CUADRO Y GRÁFICA No. 13).

13.1.- EN GRUPO DE ESTUDIO EL MAYOR PORCENTAJE --
 FUÉ 22.9% PARA PRIMARIA COMPLETA Y EL MENOR CON 2.9 PARA-
 SABER LEER PERO NO ESCRIBIR, SABE LEER Y ESCRIBIR, PREPA--
 RATORIA INCOMPLETA O EQUIVALENTE. LAS CONSTANTES CENTRA-
 LES RANGO 7, MODÓ 1 3 MEDIA 17, MEDIANA 3, PROMEDIO 3 -
 11, SUMA DE VARIANSAS 1.26 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 1.12. EN-
 EL GRUPO CONTROLE MAYOR PORCENTAJE 25.7% PARA PROFESIONAL
 COMPLETA Y EL MENOR 2.9% PARA SABER LEER PERO NO ESCRIBIR-
 Y PREPARATORIA COMPLETA O EQUIVALENTE. LAS CONSTANTES CEN-
 TRALES: RANGO 9, MODO 2, MEDIA 17, MEDIANA 2, 5, PROMEDIO-
 3.11 SUMA DE VARIANSAS 1.02 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 1.44.

14.- FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE ESTADO
 CIVIL DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS. (CUADRO Y GRÁFICA No. --
 14).

CUADRO No 15

Roll de las madres de las familias estudiadas								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

ROLL ESPOSA	GRUPO DE ESTUDIO			GRUPO CONTROL		
	No	\bar{x}	S	No	\bar{x}	S
ESPOSA MADRE	30	85.7	4.97	24	89	4.47
ESPOSA COLAB.	5	14.3	4.23	11	31	0.02
TOTAL	35	100	8.20	35	100	4.49

RANGO = 25

 \bar{x} = 11.66

RANGO = 13

 \bar{x} = 11.66

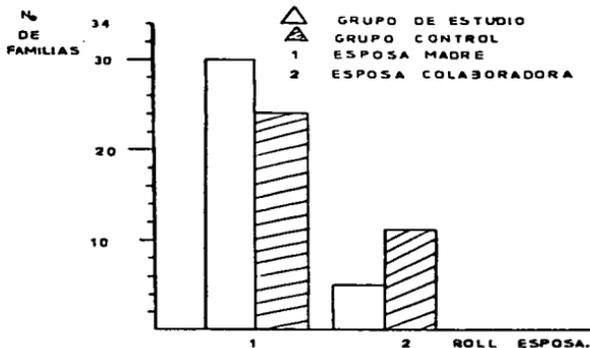
MEDIA = 17

S = 3.03

MEDIA = 17

S = 9.11

GRAFICA No 15



CUADRO No 16

Funciones de la fam. que ameritan atencion

FUNCIONES DE LA FAM. QUE AMERITAN ATENCION.	GRUPO DE ESTUDIO			GRUPO DE CONTROL		
	No.	%	V	No.	%	V
SOCIALIZACION	24	58.5	0.28	20	57	0.04
CUIDADO	29	82.8	1.10	25	71.4	0.07
AFECTO	20	57	0.01	21	60	0.01
REPRODUCCION				35	100	0.11
STATUS	21	60	0.05	10	28.6	1.34
TOTAL	94	268.3	1.44	111	317.0	1.57

RANGO = 9

X = 19.8

RANGO = 25

X = 22.2

MOD0 = 21.24

S = 1.2

MOD0 = 21

S = 1.25

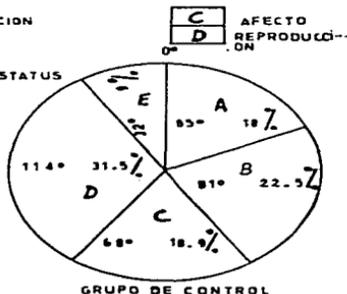
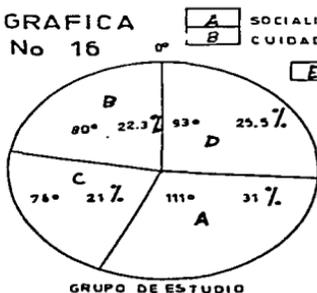
MEDIA = 22.5

MEDIA = 21

INCIDENCIA DE FUNCIONES DE LA FAM. QUE AMERITAN ATENCION DETECTADAS EN LAS FAM ESTUDIADAS Y SU COMPARACION EN AMBOS GRUPOS.

GRAFICA

No 16



CUADRO No 17

Fase actual del ciclo de vida familiar

FASE ACTUAL DE EL CICLO DE VIDA FAMILIAR	GRPO. DE ESTUDIO			GRPO. DE CONTROL		
	No	%	\bar{Y}	No	%	\bar{Y}
1 SOLTERIA	4	11.4	0.43	7	20	0.43
2 MATRIMONIO	1	2.8	2.31			
3 EXPANSION	35	100	20.92	35	100	18.45
4 DISPERSION	1	2.8	1.4	5	14.2	1.4
5 INDEPENDENCIA	4	11.4	0.45	8	22.8	0.25
6 RETIRO O MUERTE	3	8.5	0.71	11	31	0.00
TOTAL	48	136.9	26.14	66	189.0	17.55

RANGO = 35

X = 8

RANGO = 30

X = 11

MOD0 = 1

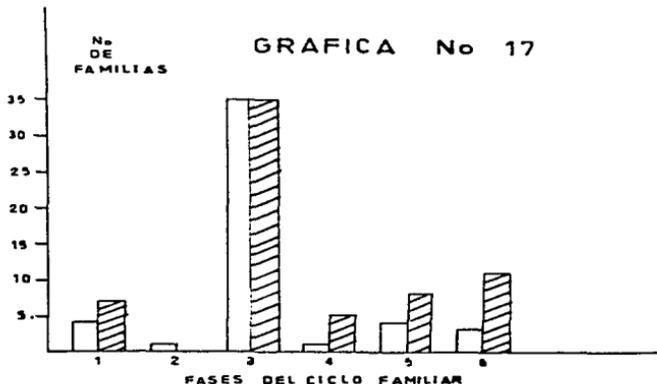
S = 5.11

MOD0 = 8

S = 1.88

MEDIANA = 3.5

MEDIANA = 8



14:1.- GRUPO DE ESTUDIO MAYOR FRECUENCIA FUE 40% PARA UNIÓN LIBRE, MENOR 2.8% PARA SEPARARLO. LAS CONSTANTES CENTRALES: RANGO 13, MODO 8, MEDIANA 8, PROMEDIO 4.37, SUMA DE VARIANSAS 4.39 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 2.09.

GRUPO CONTROL LA MAYOR FRECUENCIA FUE 34.2% PARA CASADO POR IGLESIA Y CIVIL Y EL MENOR 5.4% PARA SEPARADO. LAS CONSTANTES CENTRALES RANGO 10, MODO 6, MEDIANA 6, PROMEDIO 4.37, SUMA DE VARIANSAS 3.14 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 1.77.

15.- ROLL DE LAS MADRES DE LAS FAMILIAS ESTUDIADA (CUADRO Y GRÁFICA No. 15).

15:1.- GRUPO DE ESTUDIO PARA ESPOSA MADRE 85.7% - Y PARA ESPOSA COLABORADORA 14.3%. LAS CONSTANTES CENTRALES RANGO 25, MEDIA 17, PROMEDIO 11.66, SUMA DE VARIANSAS 8.20. PARA ESTUDIO CONTROL ESPOSA MADRE 69%, ESPOSA COLABORADORA 31%. CONSTANTES CENTRALES: RANGO 13, MEDIA 17 - PROMEDIO 11.66, SUMA DE VARIANSAS 4.49 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 9.11.

16.- FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATENCIÓN (CUADRO Y GRÁFICA No. 16).

16:1.- GRUPO DE ESTUDIO. MAYOR FRECUENCIA (68.5 - PARA SOCIALIZACIÓN) 82.8% CUIDADO. LA MENOR 57% AFECTO. - LAS CONSTANTES CENTRALES: RANGO 9, MODO 21.24, MEDIA - - 22.5, PROMEDIO 18.8, SUMA DE VARIANSAS 1.44, DESVIACIÓN - ESTANDAR 1.2 GRUPO CONTROL: MAYOR 100% PARA REPRODUCCIÓN MENOR 57% SOCIALIZACIÓN. LAS CONSTANTES CENTRALES: RANGO 26, MODO 21, MEDIA 21, PROMEDIO 22.2 SUMA DE VARIANSAS -- 1.57 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 1.25.

17.- CICLO ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR. - - (CUADRO Y GRÁFICA No. 17).

17:1.- GRUPO DE ESTUDIO MAYOR PORCENTAJE 100% E-- PANSIÓN, MENOR 2.8% DISERCIÓN Y MATRIMONIO. CONSTANTES CEN-- TRALES RANGO 35, MODO 1, MEDIANA 3.5, PROMEDIO 3, SUMA -- VARIANSAS 26.14 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 5.11. GRUPO CON--- TROL: MAYOR FRECUENCIA 100 % EXPANSIÓN, MENOR 14.2% DIS- PERSIÓN. LAS CONSTANTES CENTRALES: RANGO 30, MODO 3, ME- DIANA 8, PROMEDIO 11, SUMA DE VARIANSAS 11 Y DESVIACIÓN ES- TANDAR 1.88.

18.- MEDIO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS ESTUDA-- DAS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 18).

CUADRO No 18

Medio socioeconómico de las fam. estudiadas

MEDIO SOCIOECON.	GRUPO DE ESTUDIO			GRUPO DE CONTROL		
	N.	%	Y	N.	%	Y
ALTA				2	5.7	2.63
MEDIA	21	60	0.35	22	62.8	3.09
BAJA	14	40	0.35	11	31.4	3.36
TOTAL	35	100	0.70	35	99.9	6.08

RANGO = 7 X = 17.5 X = 11.5 RANGO = 20

MODO = 17.5 S = 0.63 S = 2.46 MODO = 11

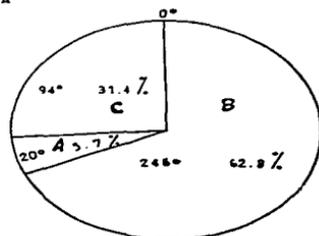
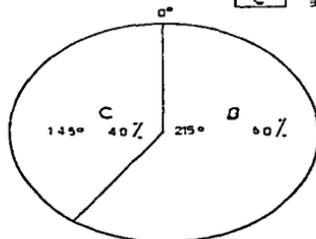
MEDIANA = 17.5 MEDIANA = 11

MEDIO SOCIO-ECONOMICO SU INCIDENCIA Y COMPARACION.

GRAFICA

No 10

A	ALTA
B	MEDIA
C	BAJA



CUADRO No 19

Tipo de alimentacion en las fam. estudiadas

ALIMENTACION	GRUPO DE ESTUDIO			GRUPO DE CONTROL		
	No	%	V	No	%	V
BUENA				1	2.8	1.71
REGULAR	29	82.8	11.71	27	77.1	9.31
MALA POR HIPONVT.	6	17.1	0.21	7	20	0.08
TOTAL	35	99.9	11.92	35	99.9	11.30

RANGO = 23

X = 8.75

RANGO = 26

X = 8.75

MODO = 5.29

S = 3.45

MODO = 7

S = 3.36

MEDIANA = 11.5

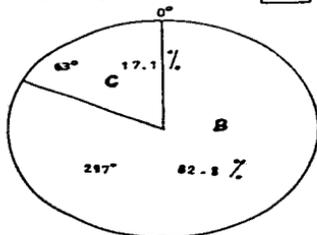
MEDIANA = 7

TIPO DE ALIMENTACION EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

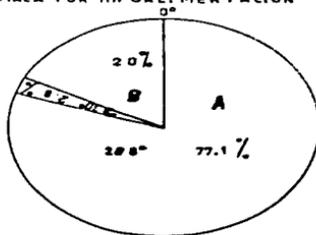
GRAFICA
No 19

A
B
C

BUENA
REGULAR
MALA POR HIPOALIMENTACION



GRUPO DE ESTUDIO



GRUPO DE CONTROL

18:1.- GRUPO DE ESTUDIO CLASE MEDIA CON 60% Y --
 BAJA CON 40%, CONSTANTES CENTRALES: RANGO 7, MODO 17.5, -
 MEDIANA 17.5, PROMEDIO 17.5, SUMA DE VARIANSAS 0.70, DES--
 VIACIÓN ESTANDAR 0.83. GRUPO CONTROL. MAYOR PARA CLASE ME--
 DIA CON 62.8% Y LA MENOR PARA CLASE ALTA 5.7%. LAS CONS--
 TANTES CENTRALES RANGO 20, MODO 11, MEDIANA 11, PROMEDIO,-
 11.6 Y DESVIACIÓN ESTANDAR 2.46.

19.- TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LAS FAMILIAS ESTUDIA
 DAS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 19).

19:1.- GRUPO DE ESTUDIO REGULAR 82.8%, MALA POR -
 HIPOALIMENTACIÓN 17.1%. LAS CONSTANTES CENTRALES: RANGO -
 23 MODO 6.29, MEDIANA 11.5, PROMEDIO 8.75, SUMA DE /ARIAN
 SAS 11.92, DESVIACIÓN ESTANDAR 3.45. GRUPO CONTROL EL MA
 YOR PARA REGULAR 77.1% Y LA MENOR PARA BUENA 2.8%. LAS -
 CONSTANTES CENTRALES: RANGO 26, MODO 7, MEDIANA 7, PRO---
 MEDIO 8.75, SUMA DE VARIANSAS 11.30 Y DESVIACIÓN ESTANDAR-
 3.36.

VII .- CONCLUSIONES .

A.- PARTICULARES:

1.- DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD. (CUADRO Y --
GRÁFICA No. 1).

1:1.- EN AMBOS GRUPOS ESTUDIO Y CONTROL EN EL ---
GRUPO DE EDAD 25-29 AÑOS ES EL DE MAYOR FRECUENCIA. Y EN-
AMBOS LOS MENORES SE ENCUENTRAN EL DE LOS EXTREMOS (MÁS JÓ-
VENES Y MAYORES).- HACIENDO NOTAR QUE SÓLO EN GRUPO CON---
TROL SE TUVO UNA PACIENTE EL GRUPO DE 40 A 44 AÑOS. ESTAS-
DISTRIBUCIONES COINCIDEN CON LAS DISTRIBUCIONES QUE REFIE-
RE LA LITERATURA CONSULTADA.

2.- PARIDAD POR GRUPOS DE EDAD. (CUADRO Y GRÁFI--
CA No. 20).

2.1.- LA DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD ES LA --
MISMA QUE EN ANTERIOR, MAYOR GRUPO ENTRE 25-29 AÑOS PARA -
AMBOS (GRUPO DE ESTUDIO Y CONTROL), SOLO HACIENDO NOTAR --
QUE EL GRUPO MÁS JOVEN 15-19 TIENE MAYOR PORCENTAJE EN --
GRUPO CONTROL LO QUE NOS HABLA DE FALTA DE ORIENTACIÓN - -
SEXUAL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR. EN CUANTO A PARIDAD OB--

SERVAMOS COMO LA MULTIPARIDAD PREDOMINA EN EL GRUPO CONTROL MIENTRAS QUE 1 O 2 HIJOS PREDOMINA EN GRUPO DE ESTUDIO. LO QUE VIENE A REFORZAR LA CONCLUSIÓN ARRIBA MENCIONADA.

3.- EFECTOS INDESEABLES POR GRUPOS DE EDAD. (CUADRO Y GRÁFICA NO. 3). AQUÍ OBSERVAMOS LA MISMA TENDENCIA QUE EN ANTERIORES, LA MAYOR CANTIDAD DE EFECTOS INDESEABLES EN EL GRUPO 25-29 AÑOS, PUDIENDOS EXPLICAR PORQUE ES ÉSTE EL GRUPO EN QUE ENCONTRAMOS MAYOR NÚMERO DE MUJERES QUE LLEVAN EL CONTROL CON ANQUULATORIOS ORALES Y NO QUE ÉSO TENGA RELACIÓN DIRECTA CON LA EDAD.

3:2.- EN CUANTO AL TIPO DE EFECTOS INDESEABLES, OBSERVAMOS QUE EL PRIMER LUGAR LO OCUPÓ LAS ALTERACIONES PSÍQUICAS Y LAS MENORES LAS CARDIOVASCULARES, DATOS QUE NO CONCUERDAN CON LA LITERATURA YÁ QUE EN ELLA ENCONTRAMOS LA RELACIÓN INVERTIDA, HACIENDO NOTAR TAMBIÉN EL QUE ALTERACIONES SEXUALES SE ENCONTRARON MÁS QUE CARDIOVASCULARES TAMBIÉN RELACIÓN INVERTIDA EN LA LITERATURA.

4.- APARICIÓN DE EFECTOS INDESEABLES. (CUADRO Y GRÁFICA NO. 4).

4:1.- EN CUANTO AL TIEMPO DE INGESTA ÉSTE FUE EN TRE 1,5 Y 3 AÑOS, TIEMPO QUE EN LA LITERATURA, INCLUSO HASTA 4 AÑOS SE RECOMIENDA SU USO CONTÍNUO ANTES DE DESCANSO.

4:2.- EN CUANTO A LA APARICIÓN DE EFECTOS INDESEABLES OBSERVAMOS QUE ÉSTO SE PRESENTAN EN LOS PRIMEROS 3 MESES DE INGESTA QUE CONCUERDA A LITERATURA EN CUANTO AL LARGO PERÍODO DE ACOSTUMBRAMIENTO.

5.- TIEMPO DE APARICIÓN DE EFECTOS INDESEABLES Y SU TIPO. (CUADRO Y GRÁFICA No. 5).

5:1.- LAS ALTERACIONES PSÍQUICAS QUE FUERON LAS MÁS FRECUENTES CON APARICIÓN ENTRE LOS 7 Y 12 MESES, ALTERACIONES DE LA ESFERA SEXUAL ENTRE LOS 4 Y 6 MESES, GINECOLÓGICAS ENTRE 1 A 3 MESES, LOS DÉRMICOS ENTRE 19 Y 24 MESES Y LAS CARDIOVASCULARES ENTRE 7 Y 12 MESES, LO QUE -- MUESTRA A UN PANORAMA FIDEDIGNO Y UNA GUÍA PARA LA BÚSQUEDA DE EFECTOS INDESEABLES SEGÚN EL TIEMPO DE INGESTA EN -- LAS MUJERES QUE LLEVEN EL MÉTODO.

6.- INCIDENCIA DE EFECTOS INDESEABLES DE TIPO GINECOLÓGICO. (CUADRO Y GRÁFICA No. 5).

6:1.- LAS ALTERACIONES GINECOLÓGICAS DETECTADAS-COINCIDEN CON LAS REPORTADAS EN LA LITERATURA, PERO ES DE HACER NOTAR QUE EN ÉSTE CASO LA CERVICOVAGINITIS FUÉ LA - QUE MÁS SE PRESENTÓ, HECHO DE IMPORTANCIA, YÁ QUE A NIVEL DE CONSULTA EXTERNA GENERALMENTE SE TRATAN COMO INFECCIONES INTERCURRENTES SIN TOMAR EN CUENTA EL FACTOR QUE ES - LA INGESTA DE ANOVULATORIOS ORALES.

7.- FRECUENCIA DEFECTOS CARDIOVASCULARES PROVOCA DOS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 7).

7:1.- SE HACE NOTAR QUE CONTRARIO A LA LITERATURA, A CONSULTADA ÉSTOS SON LOS MENORES QUE SE ENCONTRARON A NIVEL DEL GRUPO DE ESTUDIO, SÍCOINCIDIENDO LOS TIPOS (HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y FLEBITIS). NO ENCONTRAMOS ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR O INFARTO DEL MIOCARDIO DE LOS QUE LA LITERATURA TRATA AMPLIAMENTE; CONCLUYENDO QUE POR SER ESTE PAÍS SUBDESARROLLADO ES UN FACTOR PARA NO SER SIMILAR LA PATOLOGÍA QUE EN LOS DESARROLLADOS (LITERATURA).

8.- PRINCIPALES ALTERACIONES DERMATOLÓGICAS. --- (CUADRO Y GRÁFICA No. 8).

8:1.- CLOASMA Y ACNÉVULGAR FUERON LOS DOS TIPOS-

ENCONTRADOS, COINCIDENTES CON LA LITERATURA. AQUÍ COMO EN
 CONTRADOS, COINCIDENTES CON LA LITERATURA. AQUÍ COMO EN -
 LA MAYORÍA SI SE ENCONTRÓ LO ESPERADO EN BASE A LOS ANTE-
 CEDENTES CIENTÍFICOS.

9.- FRECUENCIA DE ALTERACIONES PSÍQUICAS. (CUA-
 DRO Y GRÁFICA No. 9).

9:1.- LA PRINCIPAL ALTERACIÓN DETECTADA Y DE ÉS-
 TA LA IRRITABILIDAD QUE ES CONTRARIO O NO VÁ CON LA LITE-
 RATURA EN LA QUE SE MENCIONA A LA DEPRESIÓN. HACIENDO EL
 COMENTARIO QUE SIN EMBARGO ÉSTA NO CONSTITUYÓ CAUSA INDI-
 RECTA DE DISFUNCIÓN FAMILIAR.

10.- INCIDENCIA DE OTRAS ALTERACIONES (CUADRO --
 Y GRÁFICA No. (10).

10:1.- EN CUANTO AL PRINCIPAL TIPO CONCUERDA CO-
 LO REPORTADO EN LA LITERATURA (CEFALEA), PERO EN CUENTO -
 A DISMINUCIÓN DE LA LÍBIDO QUE EN LA LITERATURA SE ENCUEN-
 TRA RELACIONADO CON DEPRESIÓN (ALTERACIÓN PSÍQUICA Y CON-
 POC A INCIDENCIA, AQUÍ LA INCIDENCIA ES DE TOMARSE EN CUEN-
 TA DE ÉSTA ALTERACIÓN Y NO ESTÁ RELACIONADA CON DEPRESIÓN.

11.- TIPOS DE FAMILIAS EN CUANTO A MIEMBROS QUE LA COMPONEN. (CUADRO Y GRÁFICA No. 11).

11:1.- SE HACE NOTAR QUE LA FAMILIA NUCLEAR PREDOMINA Y EN CAMBIO MUY POCO LA EXTENSA COMPUESTA, HECHO QUE CONCUERDA CON LA TIPOLOGÍA DE LAS FAMILIAS A NIVEL -- URBANO QUE ES DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO. OBSERVANDO -- QUE PREDOMINÓ LA FAMILIA NUCLEAR EN EL GRUPO DE ESTUDIO -- LO QUE REFLEJA LA INFLUENCIA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

12.- TIPOS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR. (CUADRO Y -- GRÁFICA No. 12).

12:1.- LA MAYORÍA FUERON FAMILIAS INTEGRADAS Y LAS MENOS LAS DESINTEGRADAS CON MUY BAJO PORCENTAJE, DETECTANDO MAYOR NÚMERO DE INTEGRACIÓN Y EL MENOR NÚMERO DE DESINTEGRACIÓN EN EL GRUPO DE ESTUDIO LO QUE APOYA Y COMPROBABA LA HIPÓTESIS DE QUE OS EFECTOS INDESEABLES NO INFLUYEN INDIRECTAMENTE EN LA DINÁMICA FAMILIAR.

13.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DE JEFE DE FAMILIA. -- (CUADRO Y GRÁFICA No. 13).

13:1.- OBSERVAMOS QUE EL GRADO DE ANALFABETISMO-

Y LA INSTRUCCIÓN MEDIA ES IGUAL EN AMBOS GRUPOS, PERO EL MAYOR GRADO DE INSTRUCCIÓN SE ENCUENTRA EN EL GRUPO CONTROL. COSA CONTRARIA A LO ESPERADO YÁ QUE SE PENSARÍA-QUE ENTRE MAYOR GRADO DE INSTRUCCIÓN MÁ S INFORMACIÓN Y -CONCIENTIZACIÓN PARA LLEVAR CONTROL DE LA NATALIDAD. POR OTRO LADO, LA EXPLICACIÓN QUE POSIBLEMENTE SE DARÍA ES -QUE A MAYOR GRADO DE INSTRUCCIÓN MAYOR INGRESO ECONÓMICO POR MEJOR TRABAJO QUE PERMITE EL MANTENIMIENTO DE MAYOR-NÚMERO DE HIJOS Y POR ENDE MENOR PREOCUPACIÓN POR EL CONTROL DE LA NATALIDAD.

14.- FRECUENCIA DE LOS DIFERENTES TIPOS DE ESTADO CIVIL EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS. (CUADRO Y GRÁFICA - No. 14).

14:1.- NOTORIO ES QUE EN EL GRUPO DE ESTUDIO -- PREDOMINA LA UNIÓN LIBRE MIENTRAS QUE EN EL GRUPO CONTROL LOS CASADOS POR LA IGLESIA Y POR LO CIVIL, ÉSTO ÚLTIMO EXPLICARÍA EL PORQUÉ ÉSTOS NO LLEVAN NINGÚN MÉTODO.

15.- ROLL DE LAS MADRES DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS. (CUADRO Y GRÁFICA No. 15).

15:1.- IMPORTANTE ES EL HECHO QUE NO SE DETECTÓ

EL ROLL DE ESPOSA COMPAÑERA LO QUE NOS REFLEJA EL TIPO -- DE FAMILIAS QUE SON ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE MEDICINA - FAMILIAR. IMPORTANTE TAMBIÉN ES EL HACER NOTAR QUE EL ROLL ESPOSA MADRE PREDOMINA EN EL GRUPO DE ESTUDIO Y EN EL GRUPO CONTROL EN CAMBIO ES EL ROLL ESPOSA COLABORADORA, RELACION INVERTIDA A LO ESPERADO.

16.- FUNCIONES DE LA FAMILIA QUE AMERITAN ATEN- - CIÓN. (CUADRO Y GRÁFICA No. 16).

16:1.- LAS FUNCIONES QUE AMERITAN MAYOR ATENCIÓN- SON EN EL GRUPO DE ESTUDIO: CUIDADO Y SOCIALIZACIÓN Y EN GRUPO CONTROL: REPRODUCCIÓN Y CUIDADO, LO QUE NOS MARCA - EL CAMPO TAN AMPLIO QUE TIENE EL MÉDICO FAMILIAR, PARA --- DAR ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A NIVEL FAMILIAR.

17.- FASE ACTUAL DEL CICLO DE VIDA FAMILIAR. - -- (CUADRO Y GRÁFICA No. 17).

17:1.- ES DE HACER NOTAR QUE EN AMBOS GRUPOS LA - EXPANSIÓN OCUPA EL PRIMER LUGAR, EN CAMBIO EL MENOR ES - PARA MATRIMONIO Y DISPERSIÓN, LO QUE NOS HABLA DE LAS CA-- RACTERÍSTICAS DE DICHAS FAMILIAS QUE SON JÓVENES PREDOMI-- NANTEMENTE.

18.- MEDIO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS. (CUADRO Y GRÁFICA NO. 18).

18:1.- OTRO MÁS QUE REFUERZA EL TIPO DE FAMILIAS ESTUDIADAS ES ÉSTE PARÁMETRO EN EL QUE ENCONTRAMOS LA CLASE PREDOMINANTE LA MEDIA EN AMBOS GRUPOS, Y SÓLO EN GRUPO DE CONTROL SE DETECTÓ CLASE ALTA EN MÍNIMO PORCENTAJE LO QUE REFORZARÍA LA CONCLUSIÓN 13:1.

19.- TIPO DE ALIMENTACIÓN EN LAS FAMILIAS ESTUDIADAS. (CUADRO Y GRÁFICAS NO. 19).

19:1.- OTRA MÁS QUE REFUERZA LAS ANTERIORES, PREDOMINA LA REGULAR EN AMBOS GRUPOS, HACIENDO NOTAR QUE COMO PAÍS SUBDESARROLLADOS QUE SOMOS EN NINGUNA DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS SE DETECTÓ MALA POR HIPERALIMENTACIÓN.

CON LOS RESULTADOS ENCONTRADOS Y TODAS LAS CONCLUSIONES PARTICULARES DE LOS CUADROS Y GRÁFICAS PRESENTADAS - SE CORROBORÓ LA HIPÓTESIS " LOS EFECTOS INDESEABLES DE LOS ANOVULATORIOS ORALES NO INFLUYEN INDIRECTAMENTE EN LA DINÁMICA FAMILIAR".

VIII.- B I B L I O G R A F I A .

- 1.- J.E. DE LIA Y M.G. EMERY: FARMACOLOGÍA CLÍNICA Y EFEC-
TOS ADVERSOS COMUNES DE LOS ANTICONCEPTIVOS INGERI- -
BLES. CLIN. OBSTET GYNECOL; 24 (3): 887-899. SEP. - -
1981.
- 2.- THE COLABORATIVE GROUP FOR THE STUDY OF STROKE IN ---
YOUNG WOMEN: ORAL CONTRACEPTIVES AND STROKE IN YOUNG-
WOMEN: ASSOCIATED RISK FACTORS. YEAR BOOK OF OBSTE---
TRICS AN GYNECOLOGY; 343-348. 1979.
- 3.- HUPPERT L.C.: EFECTOS DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES-
EN APARATO CARDIOVASCULAR. CLIN OBSTET. GYNECOL; - -
24-(3): 961-982. SEP. 1981.
- 4.- GAIL B. SLAP: ORAL CONTRACEPTIVES AND DEPRESIÓN. JOUR-
NAL OF ADOLECENT HEALT CARE. 2:5364. 1981.
- 5.- SHAPIRO S: AGE-SPECIFIC SECULAR CHANGES IN ORAL CON--
TRACEPTIVES USE. AMERICAN JOURNAL EPIDEMIOLOGY; 114 -
(4): 604. OCT. 1981.
- 6.- M. ULSTEIN AND MYKEBUST: ULTRASTRUCTURE OF CERVICAL -

MOCUS AND SPERM PENETRATION DURING USE OF A TRIPHASIC ORAL CONTRACEPTIVE. ACTA OBSTETRYGYNOL SCAN SUPPL - 105-45-49. 1982.

- 7.- M.P. VESSEY J.I. MANN: ORAL CONTRACEPTIVES: WHER ARE - THE EXCESS DEATHS,. THE AMERICAN JOURNAL OF AUSTRALIA; 390. OCT. 17 1981.
- 8.- P.M. LAYDE AND G.L. RUBIN: ORAL CONTRACEPTIVE AND CIRCULATORY DISEASE. FERTIL STERIL; 26 (3): 412-417. - - SEP. 1981.
- 9.- SHAPIRO S. KAUFMAN DW. RESEMBERG L. MIETTINEN Os, STOLEY PD; ORAL CONTRACEPTIVES AND THE RISK OF MYO CARDIAL INFACITION. THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE; - 305 (25): 1530-31. 17 DIC. 1981.
- 10.- M.P. VESSEY: ORAL CONTRACEPTIVES AND CARDIOVASCULAR DI SEASE: SOME QUESTIONS AND ANSWERS. BRITISH MEDICAL - - JOURNAL; 284: 615-16 SEP. 1982.
- 11.- CLIFORRD R. KAY: BLOOD PRESURE AND CONTRACEPTIVE USE.- BRITISH MEDICAL JOURNAL; 285:737-38. 11 SEP. 1982.

- 12.- K.D. MACKAE: TROMBOSIS AND ORAL CONTRACEPTIVES. ----
BRITISH JOURNAL OF HOSPITAL MEDICINE; AUGUST. 1981.
- 13.- SALLY J. WINGRAVE: PROGESTAGEN EFFECTS AND THEIR RE-
LATIONSHIP TO LIPOPROTEIN CHANGES. ACTA OBSTET GYNE-
COL SUPPL; 105: 33-36, 1982.
- 14.- BIRGET ASTEDT: ORAL CONTRACEPTION AND DEBATABLESIDE-
EFFECTS. ACTA OBSTET GYNECOL SCAND SUPPL; 105:17-23
1982.
- 15.- E. HOFFMAN, H.G. MEIERS AND HUBBES: UFFECTS OF ORAL -
CONTRACEPTIVES ON ANDROGENIC ALOPECIA, SEBORRHEA, - -
ACNE VULGARIS AND HIRSUTISM: ANAMESTIC EVALUATION IN
325 MUJERES, YEAR BOOK OF OBSTETRICS EN GYNECOLOGY; -
337-38. 1979.
- 16.- CAMPENHOUT, BLANCHET, BEAUREGARD AND PAPAS: AMENO----
RREA FOLLOWIN USE ORAL CONTRACEPTIVES. YEAR BOOK ---
OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY; 413. 1980.
- 17.- WYNN, ADAMS, GODSLAND, MELROSE Y COOL: COMPARISON OG-
EFFECTS OF DIFERENT COMBINED ORAL CONTRACEPTIVES FOR-
MULATION ON CARBOHYDRATEAND LIPID METABOLISM. YEAR --

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BOOK OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY: 386. 1978.

- 18.- M. DAVIS, B. PORTAMN, AND ROGER WILLIAMS: HISTOLOGIC EVIDENCE OF CARCINOMA IN A HEPATIC TUMOR ASSOCIATE - WHITE ORAL CONTRACEPTIVES. YEAR BOOK OF OBSTETRICS - AN GYNECOLOGY; 382-84. 1981.
- 19.- D.G. GILLMER: FIALURE OF WITHDRAWAL BLEEDING DURING COMBINED ORAL CONTRACEOTIVES THERAPY. YE YEAR BOOK - OBSTETRICS AND GYNECOLOGY; 4222-23. 1981.
- 20.- SHANNA H. SWAN: INFLAMATORY DISEASE ASSOCIATED WHITE ORAL CONTRACEPTIVE USE. THE LANCET; 809, 10 OCT. --- 1981.