

Vol 8. Año 13. N° 2 // Agosto 2019

ISSN 1851-250X

**REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ARGENTINA
DE CONTROVERSIAS EN OBSTETRICIA
Y GINECOLOGÍA
(A.A.C.O.G)**



**Asociación Argentina
de Controversias en
Obstetricia y Ginecología**

(A.A.C.O.G)-Asociación Civil

**Revista de la Asociación Argentina
de Controversias en Obstetricia y Ginecología
(A.A.C.O.G) - Asociación Civil**

vol 8 año 13 nº 2 // Agosto 2019

Comisión Directiva 2019-2021

| | |
|---------------------------------------|--|
| Presidente | Dra. Claudia Roxana Scalise |
| Vicepresidente | Dra. Alejandra Belardo |
| Secretario | Dra. Silvana Arena |
| Prosecretario | Dra. Laura Elena Maffei |
| Tesorero | Dr. Ignacio Pérez Tomasone |
| Protesorero | Dra. Élide Rodríguez |
| Secretario de Actas | Dra. Dra. Katherine Ballivian |
| | |
| Vocales Titulares | Vocales Suplentes |
| Dr. Alejandro Ariel Hakim | Dra. Susana Moggia |
| Dra. Silvia Orenstein | Dr. Jorge Bustos |
| Dr. Martín Rotella | Dr. Ignacio del Carril |
| Dra. Verónica Mendez | Dra. Delfina Tatti |
| Dra. Claudia González | Dr. Alan Guetmonovich |
| Dra. Martha Tutzer | Dr. Damián Serrano Lopez |
| | |
| Revisor de Cuentas Titular | Dra. Lucía Cibeira |
| Revisor de Cuentas Suplente | Dra. Priscila Holub |
| Comisión de Educación Continua | Dra. Paola Mendiola Dra. María Clara Gómez Lissarrague. Dra. Graciela Scagliotti |
| | |
| Comisión de Socios | Dr. Héctor Couto Dra. Bárbara De Nardo |
| Comisión de Publicaciones | Dra. Claudia Negri Dra. Natalia Rusman |

A.A.C.O.G NO SE RESPONSABILIZA POR LAS OPINIONES VERTIDAS DE LOS AUTORES

Todos los derechos para A.A.C.O.G.

Se prohíbe su reproducción total o parcial por cualquier medio.

Email: info@aacog.org.ar

Web: www.aacog.org.ar

ASOCIACION ARGENTINA DE CONTROVERSIAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Personería jurídica: I.G.J. 569 del 30 de Julio de 2007

DIR.: Monroe 2681- Capital Federal (1428) Buenos Aires, Argentina

Te l: 4543-0759



Resúmenes de Trabajos de Obstetricia

presentados en el

**11º Congreso Internacional
13º Congreso Argentino
de Controversias en Obstetricia y Ginecología**

28 y 29 de Agosto de 2019

| | Título Poster | Autores | Institución |
|---|--|--|--|
| 1 | Controversias del tratamiento antibiótico en egb | Lic. Hourticolou Andrea, Lic. Dematteis M. Daniela. | HZGA Dr. Lucio Meléndez de Adrogué. |
| 2 | Disminución de la tasa de transfusiones en el embarazo: la importancia del hierro endovenoso | Carou, Julieta; Cibrario, Sofia; Serrano, Lucía; Pierandrei, Micol; Pereyra, Anabella. | Htal. D. F. Santojanni |
| 3 | Colestasis intrahepatica gestacional y su impacto fetal | Cibrario, Sofia; Prodocimi, Mailen; Ponton, Marina; Serrano, Lucia; Fernandez, Manuela. | Htal. D. F. Santojanni |
| 4 | Presentacion de caso clinico: higroma quístico | Prodocimi, Mailen; Carou, Julieta; Fernandez Campos, Manuela; Ponton Viñuela, Marina; Pierandrei, Micol. | Htal. D. F. Santojanni |
| 5 | Convulsiones post cesarea secundarias a hiponatremia | Milosevic , MV, Da Pra FS, Valenti ,PE ,Blanco MLC, Labaqui V, Abalos Macarena, Oyenard C. | Sanatorio Mater Dei |
| 6 | Indice de función y patrón sexual en mujeres embarazadas | Prieto, M; Ramírez Picollo, C; Cibeira, L; Martín, M; Grillo, M; Scalise, C; Serrano López, D; Hakim, A. | Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía Buenos Aires. |
| 7 | Consumo problemático de sustancias en mujeres puérperas internadas en la sala de obstetricia del Htal. Gral. J.M. Ramos Mejía. | Campora A, Burke M, Ballivian K, Ballivian J, Alonso N, Manzur M, Serrano D, Hakim A | Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía Buenos Aires. |
| 8 | Fracaso de métodos anticonceptivos y embarazo no planificado. Experiencia en servicio de Obstetricia Hospital Ramos Mejía. | Cantero G., Torcoletti S., Selecki N., Burke M., Arditti L., Serrano D., Hakim A. | Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía Buenos Aires. |

CONTROVERSIAS DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN EGB

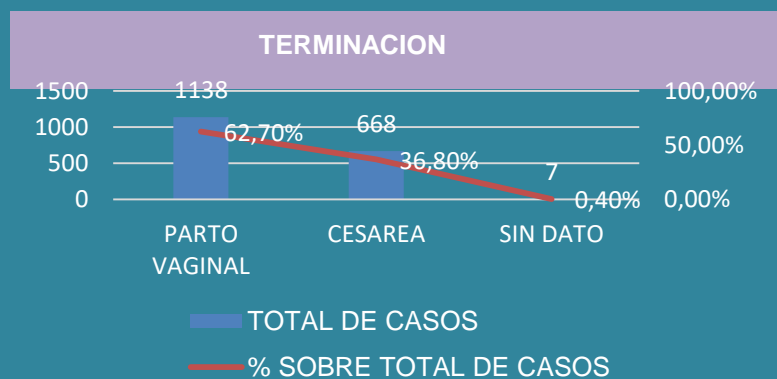
Autoras: Lic. Hourticolou Andrea, Lic. Dematteis M. Daniela.

Introducción: El Estreptococo betahemolítico del grupo B (EGB) es un habitante primario del tracto gastrointestinal, sin embargo puede colonizar el tracto genitourinario y la faringe. Tiene selectiva patogenicidad para la mujer embarazada y el recién nacido siendo una causa significativa de morbilidad materna y neonatal. La tasa de colonización tiene gran variabilidad y aumenta con el número de partos previos y la actividad sexual. Las tasas en Argentina varían del 2 al 16%.

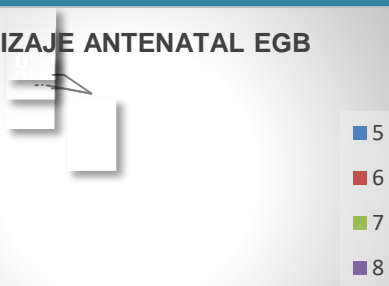
Objetivo general: analizar la aplicación de protocolo ministerial de Nación vs. Protocolo del HZGA Dr. Lucio Meléndez de Adrogué.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y de cohorte transversal. Como fuente de información se utilizó el Sistema Informático Perinatal (SIP).

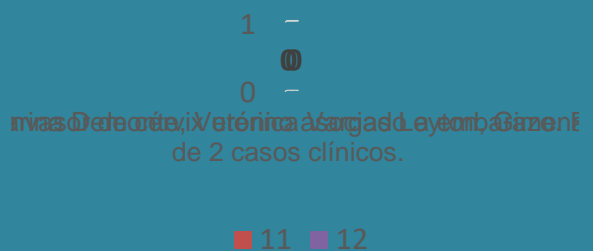
Población y muestra: se incluyeron a todas las embarazadas que finalizaron su embarazo en el Servicio de Obstetricia del Hospital Zonal General de Agudos Dr. Lucio Meléndez de Adrogué; en el período comprendido entre el 1 de Enero de 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2019.



TAMIZAJE ANTENATAL EGB



PROFILAXIS ANTIBIÓTICA



Conclusión: considerando que no existen datos congruentes sobre nuestra población para desestimar la profilaxis antibiótica la conclusión a la que arribamos es adherir a la aplicación profiláctica hasta obtener estudios confiables que garanticen resultados de seguridad para el binomio.

Bibliografía: -Recomendaciones para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección precoz por Estreptococo β Hemolítico del grupo B (EGB). Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. (2004)



DISMINUCIÓN DE LA TASA DE TRANSFUSIONES EN EL EMBARAZO: LA IMPORTANCIA DEL HIERRO ENDOVENOSO

Servicio de Obstetricia - Hospital Donación F. Santojanni

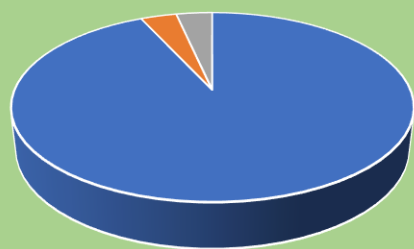
Autores: Carou, Julieta; Cibrario, Sofia; Serrano, Lucía; Pierandrei, Micol; Pereyra, Anabella.

INTRODUCCIÓN: La anemia es una patología muy prevalente en el embarazo, un 80% corresponde a anemia ferropénica. Las anemias graves aumentan los riesgos de aborto, parto prematuro, mortalidad perinatal e infecciones maternas post parto. El hierro endovenoso se presenta como una alternativa eficaz para disminuir el número de transfusiones

OBJETIVO: Demostrar la importancia de la utilización del hierro endovenoso en las anemias ferropénicas del embarazo, su eficacia en el aumento de la hemoglobina con menores efectos adversos, mejor tolerancia y menor presupuesto.

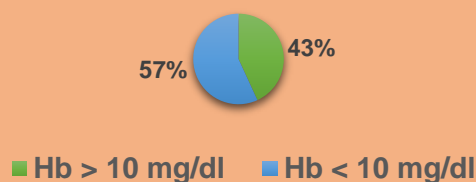
MATERIALES Y METODOS: Estudio descriptivo retrospectivo sobre la base de datos de historias clínicas del servicio de Obstetricia y Hematología del Hospital D. F. Santojanni desde julio de 2018 hasta junio 2019.

RESULTADOS: * 58 pacientes tratadas en el periodo de julio 2018 a junio 2019. * 54 pacientes completaron el tratamiento. * 4 pacientes abandonaron el tratamiento.

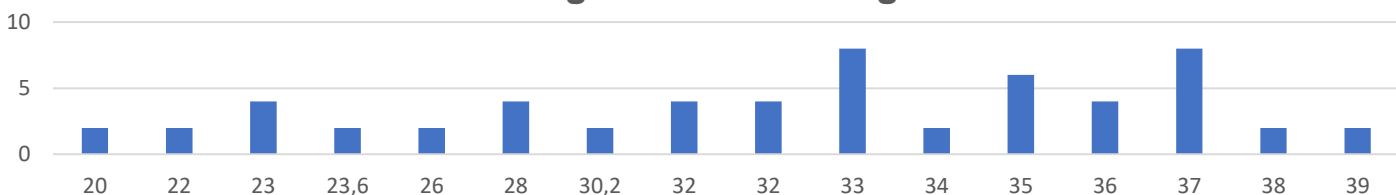


- Buena tolerancia al tratamiento 93%
- Rash 3,5%
- Hipotensión 3,5%

Hb post tratamiento



Edad gestacional al diagnóstico



CONCLUSIONES: La administración directa de suplementos de hierro se ha utilizado ampliamente para corregir la deficiencia de hierro y la anemia durante el embarazo. Se ha demostrado que la utilización del hierro endovenoso no tuvo efectos adversos significativos sobre las pacientes embarazadas, se evitaron los riesgos de las transfusiones de sangre así como reducción en los costos de tratamiento. Los recién nacidos tuvieron un desarrollo normal sin malformaciones congénitas hasta la fecha.

COLESTASIS INTRAHEPÁTICA GESTACIONAL Y SU IMPACTO FETAL

Autores: Cibrario, Sofia; Prosdocimi, Mailen; Ponton, Marina; Serrano, Lucia; Fernandez, Manuela.

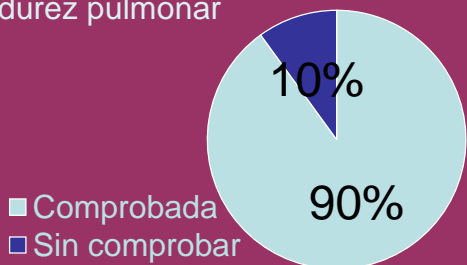
Introducción: La colestasis intrahepática del embarazo (CIE) es la hepatopatía más frecuente de la gestación, suele aparecer en el 2º o 3º trimestre y resolverse en el puerperio. La incidencia varía ampliamente según factores geográficos, étnicos y ambientales. En Sudamérica, especialmente en Chile y Bolivia, oscila entre el 5% y el 15%. La morbilidad materna es baja (presentando mayor riesgo de desarrollar preeclampsia y diabetes gestacional) en oposición al riesgo fetal. Entre las complicaciones, parto prematuro, líquido meconial, distress respiratorio, la más temida es la muerte súbita fetal intraútero, ya que se presenta aún con óptimas evaluaciones de la salud fetal 24hs previas. Los recién nacidos, a largo plazo, además, tienen mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico y las madres enfermedades crónicas y neoplásicas.

Objetivos: Optimizar los recursos sanitarios para disminuir las complicaciones fetales.

Materiales y métodos: Se realizó estudio descriptivo, retrospectivo, que consistió en el análisis de 90 casos de CIE de nuestra maternidad en el período comprendido entre junio 2018 a junio 2019. El diagnóstico se llevo a cabo mediante la sintomatología clínica característica y el dosaje de ácidos biliares. Los estudios complementarios que se llevaron a cabo fueron dosaje de AB, amniocentesis para valoración de líquido meconial, madurez pulmonar, y respuesta al tratamiento médico. Se valoran los embarazos que a partir de estas determinaciones debieron ser finalizados y a qué edad gestacional. Los criterios para la finalización fueron: refractariedad al tratamiento (ácidos biliares en ascenso o mayores a 40 y persistencia de la sintomatología a pesar del tratamiento médico según EG), líquido amniótico meconial y madurez pulmonar fetal comprobada.

Resultados: La incidencia de CIE fue de 2,73%. Se instauró tratamiento con ácido ursodesoxicólico y dosaje semanal de AB. La edad gestacional promedio de interrupción del embarazo fue de 35,1 semanas (entre 31,4 y 38 semanas).

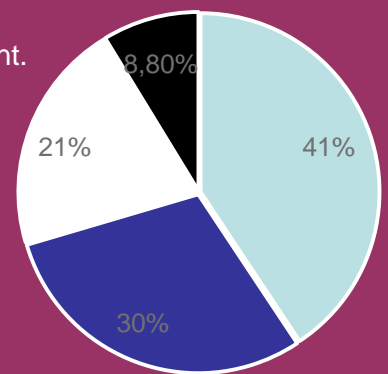
Madurez pulmonar



- Término
- AB>20
- Persist sint.
- LAM



Causas de finalización



Conclusión: Si bien no existe ninguna evidencia que indique alguna relación entre un método determinado de evaluación de la salud fetal y la muerte fetal, a partir de nuestra experiencia, podemos decir que el uso adecuado de estudios complementarios y el seguimiento estricto nos permite determinar el mejor momento para la finalización oportuna del embarazo con menores complicaciones fetales.



Hospital D. F. Santojanni. Division Obstetricia 2019 11ª CONGRESO INTERNACIONAL 13ª CONGRESO ARGENTINO DE CONTROVERSIAS EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

PRESENTACION DE CASO CLINICO: HIGROMA QUISTICO

AUTORES: Prosdocimi, Mailen; Carou, Julieta; Fernandez Campos, Manuela; Ponton Viñuela, Marina; Pierandrei, Micol.

INTRODUCCION: Representa 25% de los tumores cervicales. Incidencia 1-1000 y 1-6000 nacimientos.

Puede ser una entidad aislada o asociarse a aneuploidías o anomalías estructurales; la asociación más frecuente (70%) es Monosomía X (45x) o Turner, y en menor medida T13, T18, T21. Si el cariotipo es normal puede asociarse con condición Autosómica Recesiva.

El diagnostico en 1er trimestre es de peor pronostico, pudiendo evolucionar a hidrops y muerte fetal.

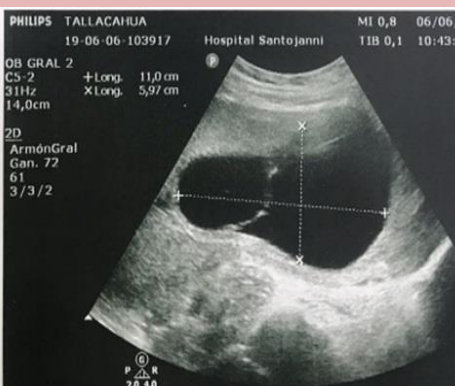
OBJETIVO: Establecer los pasos diagnósticos de la malformación congénita para brindar un correcto asesoramiento.

MATERIALES Y METODOS: Historia clínica de nuestro servicio Junio 2019.

CASO CLINICO: Paciente 22 años, G1, cursando embarazo 18,5 semanas por FUM y ECO (7) con diagnostico de Embarazo Extramembranoso de 6hs de evolución Sin control prenatal.

- Ecografía (06-06-2019) FUC AC+, MF disminuidos: DBP43, CC 157, CA difícil medición. EG:18,2 sem. Placenta post G0, LA: **Oligoamnios**. *En región cervical imagen de 110x59mm sugestiva de higroma quístico. Se visualiza derrame pleural abundante y ascitis.*
- Punción de vellosidades coriales (07/06): 45 XO (TURNER)
- Se realiza Ateneo Clínico donde se decide junto con la paciente la interrupción del embarazo.
- El 10/06/2019 paciente expulsa feto: **18 SEMANAS, 750 GR SEXO**

INDIFERENCIADO, APGAR 0/0



CONCLUSIONES: Resaltamos la importancia del estudio precoz y detallado del embarazo para poder arribar el diagnostico de malformaciones que pudieran ser hallazgos aislados, o estar acompañadas de otras malformaciones compatibles con síndromes congénitos. El cariotipo cobra importancia en el diagnostico definitivo de la patología. De esta forma podemos establecer e informar a la familia el pronostico de este embarazo, probabilidad de recurrencia y toma conducta

BIBLIOGRAFIA: Ultrasonografía en obstetricia y diagnostico prenatal ed: 2ª

Autores: Cafici, Daniell Sepúlveda, Waldo,



CONVULSIONES POST CESAREA SECUNDARIAS A HIPONATREMIA

Sanatorio Mater Dei Departamento Materno Infantil

Servicio de Obstetricia

Autores :Milosevic , MV, Da Pra FS, Valenti ,PE ,Blanco MLC, Labaqui V, Abalos Macarena, Oyenard C.

OBJETIVO

Presentación de un caso de desequilibrio electrolítico severo con convulsiones post cesárea secundarios a hiponatremia .

La hiponatremia del embarazo o dilucional es un evento fisiológico.

La similitud de la oxitocina con la hormona antidiurética puede ocasionar síntomas similares considerando su efecto es aproximadamente 9 a 10 veces inferior al de la hormona antidiurética. La oxitocina especialmente en dosis altas, puede ocasionar intoxicación hídrica e hiponatremia severa y sintomática manifestándose con alteraciones neurológicas inespecíficas.

Se presenta un caso atípico de síndrome hiponatremia posparto , con uso de oxitocina en dosis habitual y efectos neurológicos graves

MATERIAL Y METODOS

Paciente 27 Años. Emb 36 sem GI RCIU + OLIGOAMNIOS. O+. Sin antecedentes. Cesárea por inducción fallida. RN masculino, 2438 g Apgar 9/10 Capurro 36 sem. Primer día POP: evoluciona con vómitos , rigidez mandibular y cuadro convulsivo tonicoclónico . Se aplica lorazepam, midazolam, propofol,. Pasa a UTI con diagnóstico de crisis comicial post Cesárea sin respuesta a anticonvulsivantes habituales .

RESULTADOS

Eco abdominal normal. EEG normal.

TAC NORMAL .

Laboratorios : HALLAZGO - **NA: 119**-123-126-128- 139 / **K: 2.7**-3.2-2.4-3.9- 3.4/ **CL: 87**-96-93-93-112/ **CA 6.4**- 5.2 8.8

Se interpreta el cuadro como un desequilibrio hidroelectrolítico post Cesárea severo.

Luego de 72 hs en UTI pasa a piso con NA 140, k 4.2, CL 102, CA 8.8

Evolución favorable. Embarazo a los dos años, cesárea sin complicaciones.

DISCUSION

Durante el embarazo, la osmolaridad plasmática esta disminuida La concentración de sodio disminuye de **4 a 5 mEq/L aprox** regresando a niveles habituales uno a dos meses posparto. En el caso presentado, la sintomatología neurológica podría considerarse entre otros diagnósticos , isquemia, trombosis, ELA, entre otros. La TAC es el estudio de elección para orientar el diagnóstico en caso de dudas . Al ser un diagnóstico por exclusión, hay que descartar estados que cursen con disminución de la natremia . Los fármacos son una causa habitual.

CONCLUSIONES

Una de las complicaciones relacionadas al uso de la oxitocina es su efecto antidiurético e intoxicación hídrica. Infrecuente pero grave. Se refleja como retención hídrica e hiponatremia, alteraciones del SNC, coma, convulsiones

Resulta importante tenerlo en cuenta como diagnóstico diferencial. El mecanismo de producción por fármacos es múltiple: efecto directo sobre las células tubulares renales, el efecto de la serotonina, la síntesis de vasopresina el aumento de la producción hipotalámica de ADH o el incremento del efecto de la vasopresina entre otros .

ÍNDICE DE FUNCIÓN Y PATRÓN SEXUAL EN MUJERES EMBARAZADAS

Servicio de Obstetricia del Hospital General de Agudos J. M. Ramos Mejía Buenos Aires.

AUTORES: Prieto, M; Ramírez Picollo, C; Cibeira, L; Martín, M; Grillo, M; Scalise, C; Serrano López, D; Hakim, A.



OBJETIVO

Evaluar la prevalencia de disfunción y patrón sexual en embarazadas asistidas en la Maternidad del Hospital J.M. Ramos Mejía.

INTRODUCCION

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad constituye un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de toda su vida. Abarca el sexo, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. El DSM-V definió a las disfunciones sexuales como las alteraciones en el deseo sexual, así como cambios en la psicofisiología, que caracterizan el ciclo de respuesta sexual y que causan disturbios y dificultades interpersonales.

El embarazo resulta una de las etapas más importantes para toda mujer, durante la cual se produce una serie de cambios que repercutirán en su vida y, por lo tanto, en su sexualidad. Es una etapa en la que aparecen conflictos personales y de pareja ya que emergen nuevos sentimientos y emociones. Supone una situación crítica para la mujer desde el punto de vista físico, psíquico y afectivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio prospectivo, comparativo, de corte transversal en el que se incluyeron 192 gestantes con actividad sexual en las últimas cuatro semanas y pareja estable, que fueron asistidas en la Maternidad del Hospital J.M. Hospital Ramos Mejía en el período comprendido entre diciembre de 2018 y mayo del 2019.

De manera individual y confidencial se realizó un cuestionario, en el cual se utilizaron dos instrumentos: el primero de ellos fue una ficha de patrón sexual la cual constó de cinco preguntas de multiple choice, que incluyeron la orientación sexual, el tipo de actividad sexual que practicaban durante el embarazo, la frecuencia de actividad sexual, las razones que dificultaban la misma y la fuente de información sobre el tema. El segundo fue el Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) de Rosen y cols. Se excluyeron gestantes analfabetas, pacientes con retraso madurativo o padecimientos físico/psíquicos que le impidieran desarrollar su actividad sexual.

Una vez realizado el cuestionario, se dividieron las pacientes según la edad gestacional, para comparar las variables de estudio por trimestre.

RESULTADOS

Fueron entrevistadas 192 gestantes, 27/192 (14,06%) cursaban el primer trimestre del embarazo, 39/192 (20,31%) el segundo y 126/192 (65,62%) el tercero. 180/192 tenían disfunción sexual según el IFSF, lo que representa 93,75 %. La puntuación obtenida fue de 18,51 en el primero, 17,99 en el segundo y 17,32 en el tercer trimestre; un promedio de puntuación de 17,94.

En 49/192 (25,5 %) gestantes se vio afectada la fase del deseo; 114/192 (59,37 %) resultaron con disfunción en la fase de excitación y 63/192 (32,81 %) tenían disfunción por dolor. Las diferencias entre los tres trimestres no fueron significativas.

En los tres trimestres, el dominio más afectado fue la satisfacción, el 88,8% (24/27) en el primero, 84,6% (33/39) en el segundo y el 85,7% (108/126) en el tercer trimestre. El área menos afectada en los tres trimestres fue la del dolor.

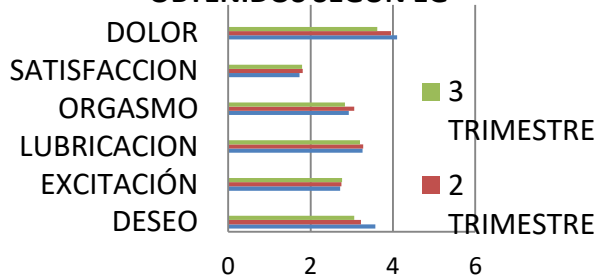
En relación al patrón sexual, 108/192 (56,25%) mujeres refirieron actividad sexual durante la gestación con una frecuencia de una o menos veces por semana, 39/192 (20,31%) dos veces por semana, y el número restante, tres o más veces. Se evidenció un aumento de la frecuencia de la actividad sexual durante el segundo trimestre, comparado con el resto de edades gestacionales.

111/192 (57,81%) mujeres indicaron el coito con penetración vaginal como tipo de actividad sexual predominante. Hubo 174 gestantes heterosexuales, 3 homosexuales, 3 bisexual.

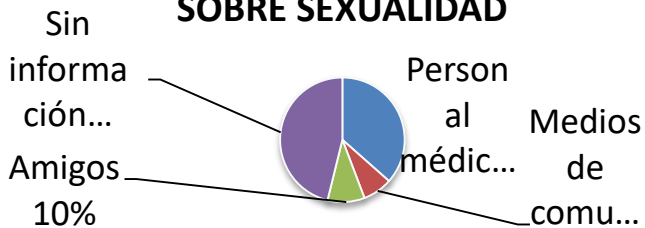
Del total de gestantes, 51/192 refirieron tener limitaciones en la relación sexual. En los tres trimestres, predominaron el miedo a dañar al bebé y perder el embarazo como principal factor.

57/192 (29,69%) pacientes refirieron haber recibido información sobre sexualidad de parte de personal médico, 36/192 (18,75 %) a través de los medios de comunicación, 12/192 (6,25 %) obtuvieron información de amigos y 15/192 (7,81 %) refirieron otras fuentes. 72/192 (37,5 %) señalaron no haber recibido nunca información sobre sexualidad.

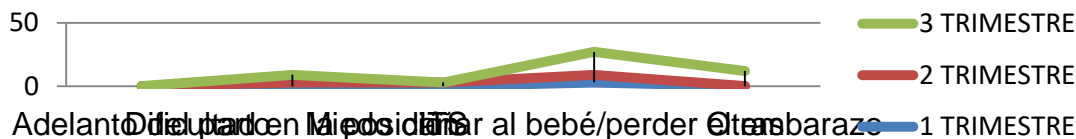
PROMEDIOS DE PUNTAJES OBTENIDOS SEGÚN EG



FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD



RAZONES QUE DIFICULTAN LA ACTIVIDAD SEXUAL SEGÚN EG



CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio permiten concluir que existe una elevada frecuencia de disfunción sexual durante la gestación, que es mayor en el primer y tercer trimestre, resultados similares obtuvieron Hanafy y col, quienes concluyeron que la incidencia de la disfunción sexual se ve afectada durante todo el embarazo. La fase mayormente afectada resultó ser la satisfacción y la menos afectada fue la del dolor. Todos los dominios se modificaron con la edad gestacional, en concordancia con lo establecido por Galazka y con. En cuanto al patrón sexual, la frecuencia de actividad sexual fue de una o menos veces por semana, el coito con penetración vaginal fue la actividad más señalada en los diferentes tipos de orientación sexual, siendo la heterosexual la predominante. Las principales razones que limitaron la actividad sexual fueron el temor de hacer daño al bebé y miedo al aborto. La fuente de información sobre la sexualidad durante el embarazo provino del personal médico, pero un grupo elevado señaló no haber recibido ninguna información. Recomendamos desde nuestro Servicio, que el médico especialista encargado del control prenatal mantenga la promoción en el tema de la sexualidad durante el embarazo para prevenir, diagnosticar y tratar los diferentes trastornos que puedan afectar la salud sexual durante el embarazo, ayudando de esta manera a la gestante en su calidad de vida.

INTRODUCCIÓN

En investigaciones epidemiológicas locales se ha advertido un cambio en la población que consume drogas de abuso, pasando de un patrón de uso eminentemente en varones e individual a un aumento del consumo en mujeres. Acorde a Sedronar (2017) el consumo reciente de alguna droga ilícita en mujeres pasó del 3,6% en el año 2010 a 8,3 % en la actualidad. En nuestro país no hay datos actualizados del consumo problemático en el embarazo.

OBJETIVO

Describir las características de las puérperas internadas en la sala de obstetricia del Htal. Gral. J.M. Ramos Mejía con diagnóstico de consumo problemático (CPS).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de corte transversal tomando como población de interés a mujeres puérperas internadas en la Sala de Obstetricia del HGARM evaluadas por Salud Mental y Servicio Social que relataron consumo problemático de sustancias (cocaína, marihuana, pasta base, etc) durante la gestación en el periodo comprendido entre Agosto 2017 y Agosto 2018. Se excluyó el consumo de tabaco aislado de la categoría de consumo problemático.

Se obtuvieron medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y se utilizó el Test de t para evaluar diferencias entre grupos. Las variables categóricas fueron descriptas utilizando frecuencias absolutas y relativas. La diferencia entre grupos se evaluó con el test de X² o el test Fisher según correspondiese. Todas las pruebas fueron a 2 colas y los resultados se consideraron significativos si el p-valor era menor a 0.05.

RESULTADOS

De las 111 interconsultas realizadas por el Equipo de Salud comprendidas entre el 31/08/2017 al 31/08/2018, el 28,2%(n 31) presentaron al momento de la evaluación Consumo problemático de sustancias durante el embarazo. La media de edad 27.2 años El 90% eran de nacionalidad Argentina, 6% Peruana 3% Paraguaya. El 90 % no tenía escolaridad completa para la edad. Ninguna paciente presentaba obra social. El 58% reportó problemas de violencia . El 81 % refirió problemas en las redes socio familiares El 68% presentaba problemáticas Habitacionales El 10 % refirió tener un MAC previo al embarazo. El 81 % (25) lo tuvo al momento del alta hospitalaria.

| FACTOR | | CPS Si | CPS No | p-valor |
|---------------------------------------|----|----------|----------|---------|
| N=110 | | 31 | 79 | |
| Edad, media (SD) | | 27.2 | 25.8 | 0.34 |
| Embarazo intencional | No | 21 (68%) | 57 (72%) | 0.65 |
| | Si | 10 (32%) | 22(28%) | |
| Intervención del CDNNYA | No | 16 (52%) | 71 (90%) | <0.001 |
| | Si | 15 (48%) | 8 (10%) | |
| Tabaquismo | No | 14 (45%) | 66 (84%) | <0.001 |
| | Si | 17 (55%) | 13 (16%) | |
| Bajo peso al nacer | No | 14 (71%) | 66 (82%) | 0.19 |
| | Si | 9 (29%) | 14 (18%) | |
| Controles prenatales completos | No | 25 (81%) | 33 (42%) | <0.001 |
| | Si | 6 (19%) | 46 (58%) | |

CONCLUSIÓN

Se destaca la asociación significativa entre el CPS y la falta de controles adecuados durante la gestación por eso se remarcamos la importancia de trabajar de manera articulada a través de equipos interdisciplinarios. El embarazo y la situación de parto es un contacto forzoso con el sistema de salud para esta población estudiada y se presenta como un momento oportuno para abordar interdisciplinariamente e intersectorialmente esta problemática compleja.

INTRODUCCIÓN

Se calcula que en los países en desarrollo unos 214 millones de mujeres en edad fértil desean posponer la procreación, pero no utilizan ningún método anticonceptivo o lo utilizan en forma incorrecta.

El fracaso de los métodos anticonceptivos varía según las características del usuario y depende de la eficacia real del método, que resulta del uso diario de estos. Algunas de las causas más frecuentes son la dificultad de adhesión, la falta de aceptación del método por conflictos maritales, a creencias religiosas, costumbres, etc.

La capacidad de la mujer para decidir si quiere embarazarse y en qué momento tiene una repercusión directa en su salud y bienestar. Por lo tanto la planificación familiar permite espaciar los embarazos y evitar también los no deseados.

OBJETIVO PRIMARIO: Determinar la frecuencia de embarazos no planificados investigando los diferentes métodos utilizados

OBJETIVO SECUNDARIO: Asesoramiento en planificación durante el periodo puerperal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes que concurrían para finalizar su embarazo en el servicio de Obstetricia del Hospital Ramos Mejía en un periodo de tiempo comprendido desde enero 2018-diciembre 2018 con análisis de historia clínica posterior.

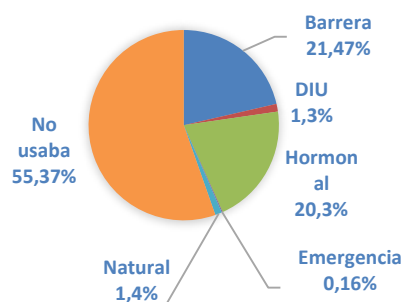
Se analizaron diferentes variables: edad, nivel educativo, estado civil, planificación del actual embarazo, método anticonceptivo previo y consejería en anticoncepción posterior al evento.

RESULTADOS

Durante el periodo analizado, 1157 pacientes se internaron para finalizar su embarazo. 52,9 % (612) no habían planeado el mismo. Media de edad de estas pacientes fue de 26 años. En cuanto al nivel educativo solo el 26% completo el secundario. El 76% presentaban pareja estable. Durante su internación cursando el periodo puerperal el 81.7% (500) recibieron consejería. A pesar de esto el 31,7% (194) siguieron eligiendo la misma forma de planificación familiar

Título: Continuidad del MAC

MAC PREVIO



| METODO | PRECONCEPCIONAL | POSTEVENTO |
|------------|-----------------|------------|
| NO USABA | 339 | 65 |
| BARRERA | 134 | 67 |
| HORMONAL | 126 | 60 |
| DIU | 8 | 1 |
| NATURAL | 7 | 1 |
| EMERGENCIA | 1 | 0 |

CONCLUSIÓN

Pese al hincapié que se realiza en forma constante y creciente en consejería en nuestro medio, sigue siendo un punto clave la concientización para planificar un futuro embarazo.