

# XIII JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS

## 2024



### LIBRO DE RESÚMENES







# XIII JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS DEL IUNIR

MODALIDAD VIRTUAL

2 y 3 de septiembre de 2024

DRA. GRACIELA DELIA VENERA  
Directora Departamento de Investigación  
DR. CARLOS DANIEL DE LA VEGA ELENA  
Secretario Asesor Técnico  
SRTA. GEORGINA PELLEGRINO  
Secretaria Administrativa



## CONTENIDO

Comités .....	Página	7
Programa .....	Página	9
Palabras de Apertura .....	Página	13
Palabras del Rector. Conferencia .....	Página	15
Departamento de Investigación. Conferencia .....	Página	19
Resúmenes Facultad de Medicina .....	Página	21
Resúmenes Facultad de Psicología .....	Página	35
Resúmenes Facultad de Odontología .....	Página	43
Resúmenes Facultad de Salud .....	Página	61
Resúmenes Departamento de Postgrado .....	Página	67
Premio “Dr. Eugenio Lerro” .....	Página	73

## LA PORTADA

**“Los embajadores”**

**Hans Holbein (1497-1543).** Alemania. Además de la precisión y virtuosismo de Holbein, el cuadro llama la atención por varios motivos. Contiene símbolos políticos o morales como el laúd con la cuerda rota (representando la discordia entre católicos y protestantes), el crucifijo apenas visible en un lateral, elementos relativos a la aritmética, la geometría, la música y la astronomía (las cuatro ciencias matemáticas del Quadrivium). Pero sobre todo es famoso por esa extraña figura anamórfica que parece no formar parte de la pintura, pero está en primer plano. Mucho tiempo se especuló sobre su significado hasta que a alguien se le ocurrió mirarla reflejada en el dorso de una cuchara.

## COMITÉS

### COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente Honorario Dr. Mario Secchi  
Presidente Dra. Graciela Venera  
Vicepresidente Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena

### COMITÉ ASESOR

Dr. Amado Antiba  
Dr. Roberto Blanco  
Dr. Walter Bordino  
Dra. Karina Elmir  
Lic. Arturo Forcher  
Dr. Nicolás Rodríguez León  
Dra. Deborah Sylvestre Begnis

### COMITÉ EVALUADOR

Dr. Marcelo Almendaño  
Dr. Amado Antiba  
Dra. María Romina Cattaneo  
Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena  
Dra. Claudia Drogo  
Dra. Karina Elmir  
Dr. Roberto Ferrari Gino  
Lic. Aldana Garin  
Lic. Sandra Gentiletti  
Dr. Fabio Herrero  
Lic. Rodrigo Juarez  
Méd. Esp. Jorge Manera  
Mg. David Marini  
Dra. María Soledad Nívoli  
Dra. María Eugenia Peresutti  
Dr. Pablo Picco  
Méd. Esp. Lisandro Quadrelli  
Méd. Esp. Silvana Soli  
Dra. Deborah Sylvestre Begnis  
Dra. Graciela Venera

### COMITÉ EDITORIAL

Dra. Graciela Venera  
Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena  
Georgina Pellegrino

El evento es organizado por el Departamento de Investigación con la colaboración de las Áreas de Educación a Distancia y de Comunicación del IUNIR



## PROGRAMA

### LUNES 2 DE SEPTIEMBRE

#### PRESENTACIÓN

Sala de Videoconferencia 1

Coordinador de Sala: CD De La Vega Elena

**9.00 h a 9.15 h. Acto inaugural.** Palabras de apertura de la Dra. Graciela Venera, Presidente de las Jornadas y del Dr. Mario Secchi, Rector y Presidente Honorario de las Jornadas

**9.15 h a 10.00 h. Conferencia inaugural.** “Los XXIII años del IUNIR: hacia la Universidad IUNIR”. Dr. Mario Secchi

#### DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sala de Videoconferencia 1

Coordinador de Sala: CD De La Vega Elena

**10.00 h a 11.00 h.** Palabras de la Dra. Graciela Venera, Directora del Departamento de Investigación

**Instituto de Investigaciones del IUNIR - ININVI**  
Director: Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena.  
Presentación de los Programas y resultados de los proyectos radicados en el Instituto de Investigaciones IUNIR, a cargo de sus Directores.

-Programa: Periodoncia Clínica. Dr. Fabio Herreiro. -Programa: Fisiopatología Renal y Trasplante. Méd. Especialista Sebastián Jaurretche. -Programa: Reproducción y Salud. Méd. Especialista Dra. Constanza Nazario, Méd. Especialista. Leticia Solari

#### DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN

Sala de Videoconferencia 1

Coordinador de Sala: K Elmir

**11.00 h a 11.45 h.** Palabras de la Dra. Karina Elmir, Directora del Departamento de Extensión

**Mesa Redonda.** “Extensión Universitaria en construcción: reflexiones y experiencias adquiridas”. Panel de opinión. Coordinadora: Dra. Karina Elmir

#### FACULTAD DE MEDICINA

##### Carrera de Medicina

Sala de Videoconferencia 1

Coordinador de Sala: D Sylvestre Begnis

**14.00 h a 14.10 h.** Palabras de la Dra. Deborah Sylvestre Begnis, Decana de la Facultad de Medicina

##### 14.10 h a 15.20 h. Comunicaciones orales

**M 01.** Uso de suplementos deportivos en estudiantes del IUNIR. MV del Rosal; JI Isaac; ML Benítez

**M 02.** Mecanismo multiplicador de contracorriente renal: un desafío desde la etapa de aprendizaje hasta la práctica clínica. ML Brajkovic; MV del Rosal; G Venera; S Jaurretche. ININVI

**M 03.** Estudio del microbioma endometrial en mujeres en edad reproductiva. L Solari; M Sciara; CD De La Vega Elena; C Nazario. ININVI

**M 04.** Variabilidad hemodinámica frente al estrés en estudiantes de Medicina del IUNIR. I Azcarate; ML Brajkovic; J Caprile; MV del Rosal; JI Isaac; ME Giuliano.

**M 05.** Presión arterial en estudiantes de Medicina de segundo año del Instituto Universitario Italiano de Rosario. T Andrin; R Cammarata; G da Silva Melo; M Klein; V Taboro; AL Area Castelli; H Conde.

**M 06.** Prevalencia y características del consumo de benzodiacepinas en estudiantes de grado del Instituto Universitario Italiano de Rosario. I Azcarate; ML Brajkovic; J Caprile; MV del Rosal; JI Isaac; F Giorgio; ME Mamprin<sup>†</sup>; E Vottero

**M 07.** Relevamiento poblacional sobre el conocimiento de exámenes complementarios para la prevención del cáncer colorrectal en la ciudad de Rosario. I Amado Angelucci; A Verdinelli; AL Andrade Vieira Anezi; C Benítez; M Boidi; G da Silva Melo; M Giordanino; MP Kurán; J Martínez; M Pietrani; M Urraburu; T Vazquez; A Bertero

##### Carrera de Especializaciones Médicas

Sala de Videoconferencia 1

Coordinador de Sala: D Foco

##### 14.10 h a 15.20 h. Comunicaciones orales

**PE 01.** Cuando el histiocito se hace escuchar. P Picca; A Carballo; J Villarreal; MV Villegas; M León; JL Fedele; J Criado; G Gastín; MJ Martinel Lamas; ME Peresutti. Carrera de Especialización en Medicina Interna, IUNIR. Hospital Privado de Rosario

**PE 02.** Resecciones hepáticas videolaparoscópicas vs abiertas en tumores benignos y malignos: estudio comparativo de resultados postoperatorios en el Hospital Privado de Rosario. A Tabares; D Mahuad; L Quadrelli. Carrera de Especialización en Cirugía General, IUNIR. Hospital Privado de

### Rosario

**PE 03.** Histerectomía vaginal: análisis de resultados operatorios en los últimos diez años en el Hospital Italiano de Rosario. JC Gallo; M Ferrero; JI Taverna. Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR. Hospital Italiano Rosario

**PE 04.** Análisis estadístico de mastectomías con reconstrucción inmediata en el Servicio de Tocoginecología del Hospital Italiano de Rosario. C de Jesús; C Jimeno; H Fontanarrosa. Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia. Hospital Italiano Rosario

**PE 05.** Actualización en IVE: estadísticas del Servicio de Ginecología en Hospital Italiano de Rosario. A Vicente; C Ferrari-Gino; R Maidagan. Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR. Hospital Italiano Rosario

**PE 06.** Datos estadísticos sobre carcinoma lobular invasivo en el Servicio de Tocoginecología del Hospital Italiano de Rosario. N Rebay; S Sosa; H Fontanarrosa. Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR. Hospital Italiano Rosario

**PE 07.** Estudio retrospectivo de infección por *Clostridium difficile* en pacientes internados en un centro de tercer nivel de atención de Rosario. MA Vaioli Casal; M Sandoval Giuggia. Carrera de Especialización en Medicina Interna, IUNIR. Hospital Privado de Rosario

**PE 08.** Incidencia de TEP de alto riesgo en pacientes oncológicos internados en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. MV Villegas; MJ Martinel Lamas. Carrera de Especialización en Medicina Interna, IUNIR. Hospital Privado de Rosario

**PE 09.** Alteraciones menstruales secundarias a la ligadura tubaria y a la salpingectomía bilateral en mujeres en edad fértil: estudio retrospectivo del Hospital Italiano de Rosario. F Trini; MV Vivas. Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia. Hospital Italiano Rosario

**PE 10.** Análisis de resultados anatopatológicos en pacientes asintomáticos con diagnóstico ecográfico de engrosamiento endometrial. F Dogliani; R Maidagan. Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia. Hospital Italiano Rosario

### MARTES 3 DE SEPTIEMBRE

Unidades Académicas en Salas simultáneas

### FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Sala de Videoconferencia 1

Coordinador de Sala: D Marini

**9.00 h a 9.15 h.** Palabras del Dr. Amado Antiba, Decano de la Facultad de Psicología

**9.15 h a 10.00 h. Mesa Redonda.** “¿Qué investigar y cómo hacerlo? Otra manera de formarse”. Coordinadores: Dr. Amado Antiba; Mg David Marini. Expositores: Lic. Santiago Gutiérrez; Lic. Ismael Torres; Lic. Milagros Luisetti Chiaro; Lic. Pilar Ongaro

### 10.00 h a 12.00 h. Comunicaciones orales

**P 01.** Sueños en contextos de encierro: el archivo onírico como experiencia epistemológica y transformadora. V Bernasconi; L Brienza; D Florito; M Godoy; V López; L Nassivera; E Ortenzi; L Pellegrini; C Pérez López; L Romero; A Rossi; P Scaroni; E Sisterna; MS Nívoli

**P 02.** Una aproximación teórica y contextual para el tratamiento de los enunciados políticos en las sociedades de totalitarismo invertido. J Villamar Muñoz; D Beltrán

**P 03.** La importancia de la ambigüedad en las sectas coercitivas. A Contino

**P 04.** Formas del lazo en la época y los efectos de lo virtual en la clínica psicoanalítica. A Calderón; M Luisetti Chiaro; E Gutiérrez Moli; S Gutiérrez; P Picco

**P 05.** Nuevas formas de organización social del trabajo ante la redefinición de las categorías temporo espaciales material y virtual. ML Raggio; A Marzetti; F Centeno; MB Rana; V Bo; F Ortega; V Perino; C Chapuis; MJ Marino; MC Di Benedetto; MV Hasrun; R Escalada

**P 06.** Urgencias Subjetivas y Clínica Psicoanalítica. P Ongaro; C Sasian; C Bertagna; F Pedros; C Marata Formaggio; S Ruiz Aldea; R Arduzzi; V Alvargonzalez; D Marini

**P 07.** Vejez y Salud Mental: entrecruzamientos discursivos y efectos subjetivos dentro de una institución hospitalaria. S Gutiérrez; C Marata Formaggio; M Sánchez; M Echevarría; P Flores; G Remolins; ML Rodríguez; L Ponte; J Davidovich; B Scarano; J Rinaudo; I Viassola; R Bidone; C Schonfeld; C Robbiati; B Nessí; D Marini

**P 08.** El concepto performativo: algunas notas sobre su genealogía y su productividad para el estudio de las nuevas discursividades. V Farruggia; L Cisneros

**P 09.** Ethos e identidad digital: una revisión teórica para el análisis de los dispositivos de la palabra eficaz en la esfera digital. I Torres; L Cisneros

### FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Sala de Videoconferencia 3

Coordinador de Sala: R Ferrari Gino

**9.00 h a 9.10 h.** Palabras del Dr. Roberto Blanco, Decano de la Facultad de Odontología

**9.10 h a 9.25 h. Conferencia.** “Evaluar para aprender. Modelo didáctico de aprendizaje”. Dr. Roberto Ferrari Gino

#### Comunicaciones orales

#### 9.30 h a 11.20 h. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar

**O 01.** Momento oportuno de tratamiento. M Trucco; A Barbero; M Bustos; J Fernández; M Corcetti; J Breuer

**O 02.** Alineadores en niños como recurso terapéutico en primera fase. F González Rey

**O 03.** HMI coadyuvado a caries en pacientes pediátricos. F Gomez Paris; S Esteve

**O 04.** Caso clínico tratado con ortodoncia fija prescripción de Roth. C Esnaola; E Pinasco; M Masetti; MV Tauzy; I Benítez; J Breuer

**O 05.** Caso ortodóncico, con rehabilitación de la guía anterior y del sector posterior: del diagnóstico analógico al digital. M Masetti; J Breuer

**O 06.** Diagnóstico y tratamiento de fractura de cóndilo mandibular con aparato ortopédica, activador elástico de Klamnt. A Barbero; M Trucco; M Bustos; J Fernandez; M Corcetti; J Breuer

**O 07.** Escaneado intraoral en RC: de lo analógico a lo digital, su aplicación en la práctica diaria. E Pinasco; J Breuer

**O 08.** Ortodoncia correctiva de arco recto. N Consolati; E Pinasco; M Masetti; MV Tauzy; I Benítez; J Breuer

**O 09.** Caso clínico de ortodoncia correctiva. M Cozzi; E Pinasco; M Masetti; MV Tauzy; I Benítez; J Breuer

**O 10.** Caso clínico de recidiva con extracciones. D Ricer; E Pinasco; M Masetti; MV Tauzy; I Benítez; J Breuer

**O 11.** Caso clínico de ortopedia funcional. MM Ardissono; E Pinasco; M Masetti; MV Tauzy; I Benítez; J Breuer

#### 11.20 h a 12.10 h. Endodoncia

**O 12.** Prevalencia y relación del conducto MB2 respecto a MB1 en molares superiores permanentes en una población argentina: un estudio topográfico retrospectivo. V Silva; C Rosso; R Szwom

**O 13.** Microfiltración coronal in vitro con tres materiales de obturación provisional utilizados para sellar cavidades de apertura en endodoncia. MS Borean; P Pradi; L Coy Gutmann, R Szwom

**O 14.** Abordaje endodóntico de traumatismo dento alveolar severo. F Gómez Paris; M de los Ángeles Guardiola

**O 15.** Puff en endodoncia. S Abud; R Szwom

**O 16.** Tratamiento endodóntico en incisivo lateral superior con instrumentos reciprocatos. T Paesa-

ni; R Szwom

#### 12.30 h a 13.50 h. Periodoncia

**O 17.** Furcación: tratamientos resectivos. JC Llau-det; F Herrero

**O 18.** Lesiones de furca-tratamiento regenerativo. L Marconi; F Herrero

**O 19.** Alargue de corona clínica. T Gabriel; F He-rreiro

**O 20.** Periimplantitis: prevención primaria y se-cundaria. E Pussetto; F Herrero

**O 21.** Abordajes regenerativos en el tratamiento de la periimplantitis. I Seffino; F Herrero

**O 22.** Protocolo Flapless en regeneración perio-dontal. E Tjor; F Herrero

**O 23.** Recesión gingival única. E Iñigo; F Herrero

**O 24.** Colgajos para cobertura de recesiones múltiples. M Terenzani; F Herrero

#### 13.50 h a 14.00 h. Prótesis Fija y Oclusión

**O 25.** Carga inmediata maxilar inferior con pró-te-sis híbrida. MP Di Filippo; R Lenarduzzi; M Almendaño

#### 14.00 h a 14.30 h. Implantes Dentales

**O 26.** Injerto subantral e implantes. F Pedrola

**O 27.** Prótesis removibles inferiores sobre implan-tes. C Obaid; F Pedrola

**O 28.** Expansión ósea y prótesis CAD/CAM. L Bo-netto; F Pedrola

#### DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

Sala de Videoconferencia 1

Coordinador de Sala: ME Peresutti

**15.00 h a 15.10 h.** Palabras del Dr. Nicolás Rodríguez León, Director del Departamento de Postgrado y Dr. Mario Secchi, Rector del IUNIR

**15.10 h a 16.00 h. Mesa Redonda.** “Experiencia en la construcción de tesis”. Coordinador: Dra. María Eugenia Peresutti.

#### Doctorado en Ciencias Biomédicas

Sala de Videoconferencia 1

Coordinador de Sala: ME Peresutti

#### 16.00 h a 17.00 h. Comunicaciones orales

**PD 01.** Estrés laboral y enfermedades periodonta-les en el personal de salud de una unidad médica, Guayaquil, Ecuador, 2023. Kevin Yamil Cabrera Navarrete; Víctor Hugo Vallejo Mera

**PD 02.** Criterios morfológicos para la identifica-ción de dermatofitos. Angie Toala Vergara

**PD 03.** Revisión bibliográfica del angiosarcoma pulmonar, a propósito de un caso. Luis Alberto Unda Vernelle; Nicolás Rodríguez León

**Maestría en Educación En Ciencias de la Salud**

**Maestría en Salud Mental**

Sala de Videoconferencia 3

Coordinador de Sala: C Dromo

**16.00 h a 16.30 h.** “Taller de Investigación en Educación”. Dra. Claudia Dromo

**16.30 h a 17.30 h. Comunicaciones orales**

**PM 01.** Enfoques de enseñanza en la planificación áulica de los estudiantes de la carrera de Educación para la Salud de la Universidad Nacional de Jujuy. Juan Carlos Marquez; Carina Cabo

**PM 02.** Autopercepción de estudiantes de enfermería sobre la adquisición de competencias procedimentales en el Centro Interdisciplinario de Simulación en Salud. Olga Gladys Fernandez

**PM 03.** Factores que impactan en rendimiento académico y deserción de estudiantes de nivelación en UNESUM. Jean Pierre Francisco Orlando López

**PM 04.** Entre la interdisciplina y el psicoanálisis, un aporte sobre la comprensión de las drogas. Sebastián Villar

**FACULTAD DE SALUD**

Sala de Videoconferencia 4

Coordinador de Sala: L Giordano

**15.00 h a 15.10 h.** Palabras del Lic. Arturo Forcher, Decano de la Facultad de Salud

**15.10 h a 17.30 h. Comunicaciones orales**

**E 01.** Enfermería y feminización de los cuidados: una revisión histórica con perspectiva de género. R Ibarra; MB Rana; L Werbin; MR Cattaneo. Carrera de Licenciatura en Enfermería, IUNIR

**E 02.** La representación social de la enfermería en estudiantes del primero y último año del ciclo básico de la Carrera de Enfermería. R Gomez Alonso; L Mordini; A Garín; C Turbay; A Alomar; A Muñoz. Carrera de Licenciatura en Enfermería, IUNIR

**E 03.** Cuidado humanizado en Enfermería y Síndrome post UCI en el paciente y su familia. ME Delacroix; ER Guidi; S Gentiletti. Carrera de Licenciatura en Enfermería, IUNIR

**E 04.** Insuficiencia cardíaca avanzada con dispositivo de asistencia ventricular. F Cuba; W García; G Ramos; D Albaracín; V Saravia; M Cabral. Instituto Cardiovascular Buenos Aires

**E 05.** Responsabilidad del equipo quirúrgico frente al hallazgo de un oblito posterior a cirugía de reconstrucción de pared abdominal. E Estevez; D Romo; E Palmisano. Carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica, IUNIR

**E 06.** Autopercepción de calidad y satisfacción en estudiantes de enfermería de una institución privada. D Casildo Bedon; D Palma Jimenez; E Argüello. Universidad Montemorelos, Mexico

## PALABRAS DE APERTURA

Bienvenidos a las XIII Jornadas Científicas del IUNIR. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a las autoridades, profesores y alumnos por su presencia y participación en este importante evento. También deseo destacar la valiosa colaboración de las Facultades y Departamentos que han hecho posible estas Jornadas.

Finalmente, quisiera hacer un reconocimiento especial a mis colaboradores, el Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena y la Srita. Georgina Pellegrino, cuyo trabajo y dedicación han sido fundamentales en la organización.

Debo comunicar una triste noticia: el fallecimiento del Doctor Emilio Navarini, uno de los hombres que sembraron las primeras semillas del IUNIR, miembro fundador, primer Rector de esta casa de estudios, reconocido médico y excelsa profesor. Fue un pilar fundamental por su compromiso y por su honorable y reconocida trayectoria, honrándonos con su experiencia, su sabiduría y su amistad. Nos abandona unos días antes de este evento, al que siempre alentó y en el que participó activamente, invitando a insignes figuras de la medicina, la ciencia, la ética y la humanística.

En lo personal, me siento muy apenada y vienen a mi memoria momentos inolvidables compartidos con nuestro querido MAESTRO.

Fue una persona honesta, frontal, comprometida y siempre dispuesta, con una actitud generosa y orientadora: compartió su sabiduría y se ganó el respeto de directivos, profesores, estudiantes y de toda la comunidad del IUNIR.

Estoy segura de que partió con la satisfacción de haber cumplido una importante misión. Aprendimos de él y se lo agradecemos profundamente. Vamos a extrañar a nuestro querido Emilio.

Y como le hubiera gustado, continuamos con el evento que hoy nos convoca.

Dra. Graciela Venera  
Presidente de las XIII Jornadas Científicas Universitarias  
Directora del Departamento de Investigación del IUNIR



## 23 AÑOS DE TRAYECTORIA INSTITUCIONAL CON CALIDAD EDUCATIVA

El IUNIR ha pasado por tres etapas: la Fundacional (2002-2008), la de Consolidación (2009-2016) y la de Expansión (2017-2024). En el devenir de estas fases se observa un significativo aumento en la oferta de aulas virtuales, inscripción de estudiantes de grado y de posgrado, total de graduados, y un notable crecimiento tanto de cargos docentes como de personal no docente.

Asimismo, el balance económico y contable del IUNIR dejó un superávit creciente. En cuanto a la infraestructura, el Departamento de Administración reacondicionó la Sede Crespo para el Departamento de Postgrado y la Facultad de Enfermería. Se está ampliando la edificación en Sede Riobamba para las carreras de Odontología y Psicología y se remodeló el Hospital de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente en Sede Corrientes. En Sede Crespo, se remodelaron 4 aulas para dictado de Clases Híbridas que constan con tecnología de audio, micrófonos y Proyector Epson. Se inaugurará un nuevo Hospital de Simulación Clínica y Seguridad del paciente.

Cabe destacar que se implementó un Sistema de Becas que oscilan entre 17% y 50%) y se otorgaron Becas al Mérito: 45 en la Facultad de Psicología, 24 en la Facultad de Odontología, 57 en la Facultad de Salud y 82 en la Facultad de Medicina. Además, se otorgaron 263 Becas Institucionales, 48 en Posgrado y 108 por Contraprestación de estudiantes de Grado.

Se gestó un Plan Estratégico y Desarrollo Institucional 2021-2025. Se construyó en base a los lineamientos prioritarios del Proyecto Institucional a Futuro, acorde a la Visión y Misión institucional, que fuera diseñado en septiembre de 2020 y presentado ante el Claustro Plenario Extraordinario de elección al cargo de Rector.

Se plantearon **Ejes Transversales**. Los fundamentos para la práctica pedagógica que integran los campos del ser, el saber, el hacer y el convivir, mediante conceptos, procedimientos, valores y actitudes que orientan la enseñanza y el aprendizaje, apuntalaron a expandir la oferta educativa de Grado y Postgrado con calidad, acercar la universidad a los desafíos de los tiempos actuales y ampliar y consolidar el posicionamiento de la Universidad a nivel regional, nacional e internacional. Se muestra el firme propósito de transitar a una gestión institucional más sostenible, con transparencia y participación, modernizando la gestión del talento y fortaleciendo el Capital Humano, además de mantener la sostenibilidad económica y financiera de la Institución con un sistema de Aseguramiento de la Calidad (SAC).

De los **Ejes Transversales**, surgieron **Ejes Estratégicos** que se organizaron en **Cinco Dimensiones** en las que se proponen los siguientes objetivos: 1. Gestión Institucional, que incluye los objetivos para Rectoría, Vicerrectoría y Secretaría Académica Institucional; 2. Facultades, incluyendo Carreras de Grado y Postgrado y Cuerpo Académico; 3. Departamentos; 4. Alumnos y Graduados; 5. Infraestructura y Equipamiento.

1.- En la **Dimensión Gestión Institucional**, a nivel del Rector, los objetivos fueron: Liderazgo en el Consejo Superior, Gobierno Participativo, Autoevaluación del IUNIR, consolidación y fortalecimiento de las relaciones académicas con todos los Centros Formadores. Red CF-IUNIR. A nivel de del Vicerrector, los propósitos resaltados fueron: el mantenimiento de las relaciones Internacionales e Interinstitucionales, la existencia de un Ateneo de Lenguas, la Comunicación Institucional y Equidad y Género. Para la Secretaría Académica se plantean como objetivos, la implementación y desarrollo del SIED; la conducción de AEI y Evaluación Externa; el Área de Gestión Académica Documental Institucional GADI; el desarrollo del Sistema Institucional Informático y la consolidación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad y la Auditoría Interna. El Sistema de Educación a Distancia del IUNIR está comprometido con la formación docente y la

inclusión de tecnologías digitales en las propuestas de enseñanza, en relación con los desafíos pedagógicos, epistemológicos y culturales del siglo XXI postpandemia.

2.- Los objetivos de la **Dimensión Facultades**, son la creación de la Facultad de Ciencias de la Educación y Ciencias Sociales (Carreras Humanísticas) y acciones como promover la formación docente continua, creación de aulas Virtuales y del Nuevo Hospital de Simulación Clínica y Seguridad del Paciente además de profundizar la enseñanza por competencia y aplicación del ECOE en la Facultad de Medicina. En la Facultad de Salud, presentar nuevos proyectos educativos, convenios con Jerárquicos Salud e implementar la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica. En la Facultad de Psicología, crear nuevos proyectos educativos, como la Carrera de Lic. en Psicología en la Sede Venado Tuerto; realizar ampliaciones y refacciones en la Facultad de Odontología.

3.- En la **Dimensión Departamentos**, en el de **Investigación** se plantean como objetivos, la integración con todas las Carreras, acrecentar proyectos y programas del Instituto de Investigación del IUNIR, estimular y fortalecer la investigación en todas las Carreras, continuar la formación de docentes y alumnos, mantener el Convenio específico con el CIPReB de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR , firmar el nuevo convenio comenzado con CONICET y otorgar subsidios para alentar una investigación calificada y reconocida.

El **Departamento de Extensión** deberá difundir el compromiso social del IUNIR, así como concretar la vinculación perdurable de los egresados con el IUNIR, creando un Área de Graduados, ampliando ALUMNI IUNIR además de contribuir al bienestar de la comunidad universitaria en su conjunto, con énfasis en el desarrollo humano.

El **Departamento de Administración**, implementará definitivamente el nuevo sistema de gestión SIIGAA en lo administrativo y económico-financiero. Deberá, además, descentralizar los trabajos con puestos básicos de atención al público en las sedes de Riobamba, Corrientes e Ituzaingó. Serán también objetivos de este Departamento, mejorar y consolidar el entorno virtual en cuanto a cobros, pagos, entrega y recepción de documentación y firma digital, así como colaborar en la Unidad Rectoral y la FIUNIR para asegurar los ingresos, optimizar los gastos y generar nuevas y mejores fuentes de ingresos.

El **Departamento de Posgrado** tendrá como propósitos, consolidar su estructura nacional e internacional, tener una Sede propia, ampliar la Escuela de Postgrado y Formación Continua e impulsar la publicación de artículos en revistas reconocidas y difundir Tesis y Artículos publicados. Será un objetivo también, consolidar los equipos de investigación y enseñanza. Implementará el Area de Graduados

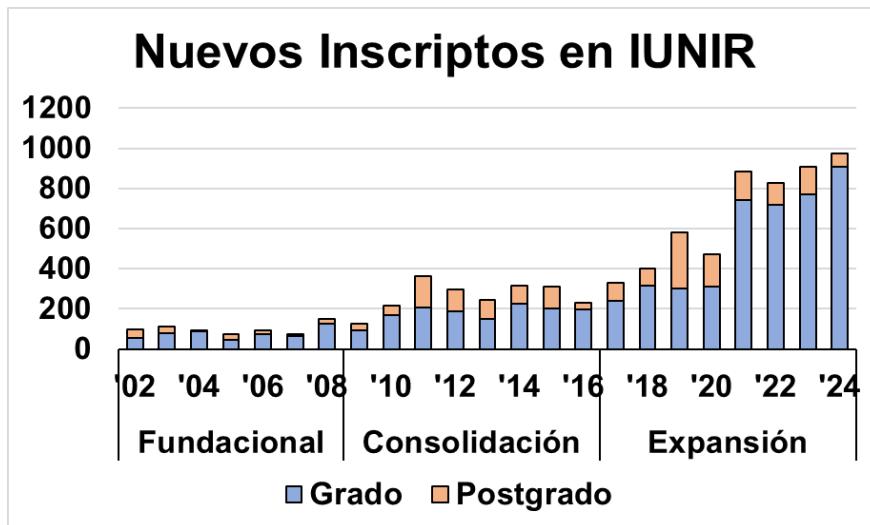
4.- La **Dimensión Alumnos y Graduados** deberá implementar Programas a distancia, enseñanza híbrida y encargarse de capacitar en EaD a los docentes, así como brindar mayores recursos tecnológicos de enseñanza y aprendizaje. También entre sus objetivos está el de crear tutorías por pares para alumnos ingresantes, el otorgamiento de becas para el bienestar estudiantil y la inclusión y participación de alumnos y graduados en las CSEIPes

5.- Respecto a la **Dimensión Infraestructura** cabe destacar que es continua y se lograron: a) Nueva localización de la Facultad de Medicina, Corrientes e Ituzaingó, edificio exclusivo de 3000m<sup>2</sup>, 6 plantas y terraza; nueva localización Gobierno y Postgrado en Corrientes y Santa Fe, 700 m<sup>2</sup>; nuevo espacio en El Hogar, Sector Casa Cuna, 600 m<sup>2</sup>; nueva propiedad, donación del Dr. Vincent, Alvear 1183, 40 m<sup>2</sup>. Igualmente se realizaron fuertes inversiones en equipamiento y tecnología.

De lo que antecede, se observa que muchos han sido los logros obtenidos y sabemos que mucho queda por hacer para crecer.

Y para terminar es importante -más allá de toda enumeración – remarcar que nuestro IUNIR forma a los estudiantes no solo en competencias profesionales, sino también en valores culturales y morales.

**Por nosotros hablan nuestros Graduados.** En la actualidad, se requiere de la Educación Superior, ante la 4<sup>ta</sup> Revolución Educativa, un replanteo y un involucramiento de las universidades. Es así como nuestros planes de estudio y modalidad pedagógica se inscriben en el nuevo contexto global y local, hacia un modelo de "Universidad 5.0, Universidad del Siglo XXI".



Dr. Mario Secchi  
Presidente Honorario de las XIII Jornadas Científicas Universitarias  
Rector del Instituto Universitario Italiano de Rosario



## DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Es la misión de estas reuniones aglutinar a las unidades académicas de grado y posgrado para que todos puedan conocer la tarea investigativa institucional realizada, teniendo en cuenta que la investigación es un mandato esencial aceptado unánimemente, aunque no todas las universidades investigan o no lo hacen con igual intensidad.

### ¿Por qué es función de las universidades investigar?

Esta función central se acepta como condición necesaria para la docencia y la extensión. Al hablar de investigación, no nos referimos únicamente a la investigación científica, sino también a la función de realizar desarrollo tecnológico de alto nivel.

### ¿Cuándo se originó la investigación?

La investigación nació de las preguntas que surgieron en el hombre primitivo, cuando, como ser pensante, comenzó a cuestionarse sobre su entorno amenazador y competitivo. Al obtener respuestas, pudo adaptarse, sobrevivir, evolucionar y trascender a lo largo del tiempo.

Europa Occidental entró en la Edad Media con grandes dificultades que deterioraron la producción intelectual del continente tras la caída del Imperio Romano. Se perdieron los tratados científicos de la antigüedad clásica escritos en griego y solo se conservaron compilaciones resumidas y desvirtuadas en las traducciones al latín realizadas por los romanos.

Por otra parte, las primeras universidades, nacidas en la Edad Media (siglo XI), eran gremios medievales y el permiso para enseñar lo concedía la iglesia, por lo que carecían de libertad para crear conocimiento.

### ¿Cuándo comienza la investigación formal?

Hacia el 1600 (siglo XVII), surgió la necesidad de comunicar y difundir los aportes de la ciencia descubiertos por científicos de distintos países de Europa, lo que dio lugar al surgimiento de las sociedades científicas, que adoptaron el nombre de Academias. Las primeras fueron la Academia de Lincei (1600-1630) en Roma, la Academia del Cimento (1651-1657) en Florencia, la Royal Society en Londres (1622), entre otras.

A través de cartas, se comunicaban los hallazgos científicos, sistema que se denominó «Republique des Lettres».

Los primeros referentes en la publicación científica fueron el Journal des Savants de Francia (1665-1972), Philosophical Transactions of the Royal Society de Inglaterra (1665 y continúa).

### ¿Cuándo se encuentran la ciencia y la universidad?

El punto de encuentro entre la ciencia y la universidad quedó plasmado en la creación de la Universidad de Berlín en 1810, con las ideas de Wilhelm von Humboldt, quien presentó un modelo basado en las ciencias, aunque carecía de los valores y significados actuales.

Este avance no tuvo impacto en las universidades argentinas.

### ¿Cómo se desarrolla la investigación en Argentina?

En escenarios más actuales, ya avanzado el siglo XIX, la universidad argentina era precaria. Sarmiento, en 1865, escribió desde Estados Unidos: "Cierren las universidades de Buenos Aires y Córdoba en homenaje a la ciencia". En ese momento, eran las únicas universidades nacionales.

Con la Reforma Universitaria de 1918 se perfiló el modelo que hace hincapié en tres funciones esenciales de la universidad: la docencia, la investigación y la extensión. Aunque previamente, ya en 1904, se había nacionalizado la Universidad de La Plata, adoptando un perfil científico.

Pero esta reforma no fue suficiente, y a los pocos años se reclamaba una nueva reforma, señalando como falencia fundamental la falta de dedicaciones exclusivas de los profesores, problema que, como

bien conocemos, sigue vigente. Cabe mencionar al físico Enrique Gaviola, discípulo de Einstein, señalando esta falencia, y más recientemente al físico Diego Hurtado de Mendoza, quien aseveró que “si los profesores no estudian e investigan, los estudiantes nunca aprenderán a hacerlo...”.

Recién en 1958 tuvo lugar una nueva reforma con el claro propósito de apoyar la investigación universitaria y planteó que es tan importante la forma de transferir el conocimiento como el conocimiento transferido, y que el ámbito de enseñanza-aprendizaje debía transformarse de tal manera que docentes y estudiantes vivieran normalmente en un ambiente de cambio y adaptación permanentes.

Actualmente, en una época de acceso casi ilimitado a la información inmediata, es una obligación institucional enseñar a pensar sobre sólidas bases teóricas y formar excelentes navegantes en el caudaloso flujo del conocimiento.

### **El camino hacia un Instituto de Investigación del IUNIR**

Las misiones de la investigación del IUNIR, como instancia de indagación de las problemáticas actuales y de transferencia a la sociedad, han sido el motor para la reciente creación del Instituto de Investigaciones del IUNIR: nuestro ININVI, que enriquece el aporte de las investigaciones de las Cátedras. Cabe hacer un homenaje y un recordatorio: en los primeros bosquejos de la creación del Instituto, imprimió su sello de firme entusiasmo la querida profesora Dra. María Eugenia Mamprin. Los integrantes del Instituto y las investigaciones incipientes serán presentados por primera vez en las presentes Jornadas 2024.

Dra. Graciela Venera  
Directora del Departamento de Investigación del IUNIR  
Presidente de las XIII Jornadas Científicas Universitarias

**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Carrera de Medicina**  
**Carreras de Especializaciones Médicas**



## CARRERA DE MEDICINA RESÚMENES

**M 01**

### **USO DE SUPLEMENTOS DEPORTIVOS EN ESTUDIANTES DEL IUNIR**

*Maria Victoria del Rosal; Juan Ignacio Isaac;  
María Laura Benítez  
Carrera de Medicina, IUNIR*

**Introducción.** El aumento de la cultura “fitness” y la conciencia sobre la salud ha impulsado la propaganda y el consumo de suplementos deportivos en los últimos años. Estos productos tienen múltiples beneficios si se utilizan correctamente. Sin embargo, el uso indiscriminado, sin supervisión médica, diferentes combinaciones y dosis superiores a las recomendadas, puede causar efectos adversos. **Objetivo.** Evaluar la prevalencia del consumo de suplementos deportivos en estudiantes de IUNIR. **Hipótesis.** Existe una elevada prevalencia de consumo de suplementos deportivos sin supervisión médica ni suficiente conocimiento en los estudiantes de IUNIR durante 2023. **Materiales y métodos.** Se encuestaron a 503 alumnos de 17-35 años del Instituto Universitario Italiano de Rosario, sin criterios de exclusión, mediante Google Forms sobre el uso de suplementos deportivos y sus características. **Resultados.** El 26.1% de los encuestados reportaron consumir o haber consumido suplementos deportivos. La mayoría fueron hombres. Entre los deportistas, el gimnasio fue la actividad más común (59%). Las proteínas fueron el suplemento más consumido (66.4%). El consumo se realiza principalmente después del entrenamiento (66.4%) y generalmente una vez al día (68%). Los principales objetivos para el uso de suplementos fueron ganar masa muscular (61.7%) y mejorar el rendimiento deportivo (58.6%). Una gran mayoría considera que no hay suficiente información disponible sobre el consumo de suplementos (73.5%), y las recomendaciones provienen mayormente de fuentes no profesionales. **Conclusión.** La investigación logró los objetivos planteados. Se demostró la prevalencia del consumo de

suplementos deportivos entre los estudiantes de IUNIR y el poco conocimiento general sobre ellos. Además, se evidenció la tendencia al consumo sin recomendación y control profesional, influenciado por propaganda e incentivos de personas no calificadas.

**M 02**

### **MECANISMO MULTIPLICADOR DE CONTRACORRIENTE RENAL: UN DESAFÍO DESDE LA ETAPA DE APRENDIZAJE HASTA LA PRÁCTICA CLÍNICA**

*Maria Luana Brajkovic; María Victoria del Rosal;  
Graciela Venera; Sebastián Jaurretche  
Carrera de Medicina, IUNIR; Instituto de  
Investigaciones del IUNIR*

#### **Proyecto**

El mecanismo multiplicador de contracorriente (MMCC) ha significado un gran desafío para los fisiólogos y nefrólogos. Sus mecanismos no están totalmente comprendidos en detalle y existen diversas hipótesis que intentan explicar la hiperosmolaridad de la médula interna y la papila renal. La comprensión del MMCC es fundamental para el entendimiento de la concentración y dilución de urinaria en humanos. En 2023, en la asignatura Biofísica y Fisiología Humana de 2<sup>do</sup> año de la carrera de Medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario, un 36% de los alumnos respondieron de manera incorrecta las preguntas referidas a los mecanismos de generación de un intersticio renal hiperosmótico y un 57% de manera incorrecta a preguntas referidas a los conceptos básicos de mecanismo e intercambio por contracorriente, habiendo adquirido los conocimientos de la bibliografía “tradicionalmente” recomendada por la cátedra. Debido a lo antedicho, se radicó un proyecto de investigación y docencia denominado “Mecanismo multiplicador por contracorriente del asa de Henle. Impacto del cambio de bibliografía en estudiantes de Fisiología de 2<sup>do</sup> año de la carrera Medicina” (CAI ININVI 07/24) en el

cuál se plantea la comparación, a futuro, del rendimiento académico de alumnos que adquirieron conocimientos de la bibliografía tradicional de la cátedra vs. los que realizaron una revisión multi-bibliográfica. El presente trabajo es una revisión narrativa que sintetiza el funcionamiento y fundamento fisiológico del MMCC, que será utilizado como material bibliográfico respecto al tema, en años posteriores y constituye uno de los objetivos primarios del proyecto: generar bibliografía propia de la cátedra.

#### M 03

##### ESTUDIO DEL MICROBIOMA ENDOMETRIAL EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA

*Leticia Solari<sup>1</sup>; Mariela Sciara<sup>1</sup>; Carlos Daniel De La Vega Elena<sup>1,2</sup>; Constanza Nazario<sup>1</sup>*

*Instituto de Investigaciones del IUNIR<sup>1</sup>;  
Departamento de Investigación, IUNIR<sup>2</sup>*

**Introducción.** El microbioma varía como consecuencia de variables geográficas y hábitos individuales, entre otros factores. Estudios previos han demostrado que el microbioma endometrial está asociado con la salud reproductiva femenina y tiene repercusión en el desarrollo normal del ciclo menstrual, el embarazo y el parto. **Objetivo.** Analizar el microbioma endometrial en mujeres sanas en edad reproductiva que viven en Rosario, Argentina. **Materiales y Métodos.** Diseño del estudio: observacional y prospectivo. Se reclutaron 100 mujeres sanas de entre 22 y 50 años entre agosto de 2022 y mayo de 2023. Las muestras endometriales ( $n=98$ ) se recolectaron con una cánula de aspiración endometrial durante la fase folicular del ciclo menstrual o bajo tratamiento con anticonceptivos hormonales. La caracterización del microbioma se realizó mediante secuenciación de la región V4 del ARNr 16S, en la plataforma NextSeq 500/550 (Illumina) utilizando la química 2x150 pb PE. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Bioética del Instituto Universitario Italiano de Rosario. **Resultados.** Se observó que las bacterias más abundantes pertenecían al

filo Firmicutes (Bacillota), siendo la familia Lactobacillaceae la mayoritaria, con predominio de las especies *Lactobacillus helveticus* y *Lactobacillus iners*. **Conclusión.** Se describe la composición normal del microbioma endometrial de esta región geográfica, siendo el primer estudio de este tipo. Los resultados son el punto de partida necesario para el análisis comparativo en diferentes patologías.

#### M 04

##### VARIABILIDAD HEMODINÁMICA FREnte AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL IUNIR

*Iñaki Azcarate; María Luana Brajkovic; Josefina Caprile; María Victoria del Rosal; Juan Ignacio Isaac; María Elena Giuliano  
Carrera de Medicina, IUNIR*

**Introducción.** La carrera de Medicina está catalogada con altos índices de estrés. Se ha descrito variabilidad en factores hemodinámicos frente a periodos estresantes, especialmente exámenes. El aumento de presión arterial persistente es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Su impacto dependerá de la interacción genética y demás factores de riesgo. **Objetivo.** Evaluar cambios de presión arterial y/o frecuencia cardíaca en alumnos del IUNIR ante el estrés de rendir un examen parcial y su relación con posibles factores predisponentes. **Materiales y métodos.** Estudio observacional, descriptivo y transversal, que incluyó alumnos de 4<sup>to</sup> año de Medicina del IUNIR a quienes se les realizaron medidas basales, durante y post examen de presión arterial y frecuencia cardíaca y búsqueda de factores de riesgo cardiovasculares. **Resultados.** Se incluyeron 53 alumnos. La mayoría de las mediciones difieren según los momentos en los que se midieron, observándose aumento de presión con respecto al valor basal en mediciones durante el examen, con escaso cambio en la frecuencia cardíaca inicialmente, con incremento al final de la evaluación y post examen. Se demostró que las presiones más elevadas están relacionadas con el sexo

(masculino) y los medicamentos. Además, presentaron ascensos más marcados en todas las etapas los individuos con al menos un antecedente familiar. **Conclusión.** Las mediciones de presión arterial realizadas durante el examen presentaron un aumento significativo en comparación con las mediciones basales y las posteriores, con una lenta recuperación de la frecuencia cardíaca. La relación entre el aumento y factores específicos sugieren que ciertos subgrupos pueden ser más susceptibles al estrés académico.

#### M 05

#### PRESIÓN ARTERIAL EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE SEGUNDO AÑO DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE ROSARIO

*Tomás Andrín; Rocío Cammarata; Giovanna da Silva Melo; Martina Klein; Valentino Taboro; Ana Laura Area Castelli; Hernán Conde Carrera de Medicina, IUNIR*

#### Proyecto

**Introducción.** La hipertensión arterial es una enfermedad muy frecuente en la población. Existen valores establecidos de presión arterial (PA) que definen hipertensión arterial intermedios (cifras limítrofes de PA) y normales. En el presente trabajo se medirá la PA en una población de adultos jóvenes.

**Objetivos.** Medir la PA en un grupo de estudiantes de la carrera de Medicina de 2<sup>do</sup> año del Instituto Universitario Italiano de Rosario de los años lectivos 2023, 2024 y 2025. Comparar los resultados obtenidos con datos de prevalencia de hipertensión arterial y cifras limítrofes de PA en la población de Argentina de similares características demográficas.

**Materiales y métodos.** Estudio observacional de diseño transversal. Criterios definidos de inclusión, exclusión y eliminación. Mediciones de PA bajo requisitos y condiciones definidos: tres mediciones a cada participante separadas por al menos una semana de tiempo. Se toma como valor definitivo de PA al promedio de cada una de las tres mediciones. A su vez en cada medición se toman dos lecturas siendo válida la menor. Registro de PA en una base de

datos construida para ese fin. **Resultados** El estudio al momento actual está en proceso contando con datos de sujetos de estudio de la cohorte 2023 y de la cohorte 2024. Parte de la población en estudio tiene registradas las tres tomas de PA, otras dos tomas y algunas solo una.

#### M 06

#### PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN ESTUDIANTES DE GRADO DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE ROSARIO

*Inaki Azcarate; María Luana Brajkovic; Josefina Caprile; María Victoria del Rosal; Juan Ignacio Isaac; Francisco Giorgio; María Eugenia Mamprin<sup>†</sup>; Ezequiel Vottero Carrera de Medicina, IUNIR*

#### Proyecto

Las benzodiacepinas son un grupo de fármacos introducidos en el año 1960, que comparten sus efectos ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes, miorrelajantes e inductores de amnesia anterógrada. Estos efectos son consecuentes a su acción sobre los receptores GABA, potenciando la acción del neurotransmisor. Se utilizan tanto para el tratamiento del trastorno de ansiedad como para el del insomnio. Su uso debe ser el apropiado, y siempre debería ser prescrito y controlado por parte de un profesional capacitado. Aunque estos fármacos tienen un perfil de seguridad aceptable, es importante conocer sus efectos adversos, sobre todo por su gran capacidad de causar farmacodependencia. El uso indebido de benzodiazepinas es un problema de salud pública mundial creciente. Se ha observado una tendencia muy generalizada a la automedicación debida a la gran desinformación que existe en la sociedad, en la que se ha puesto a estos fármacos en un lugar idealizado, como solución de múltiples problemas, sin ser los individuos verdaderamente conscientes de todo lo que su consumo implica. Además, en muchos casos, se utiliza en forma de drogas de abuso. Existen pocos estudios y, por consiguiente, insuficiente evidencia que demuestre el alto consumo de benzodiacepinas por parte de individuos jóvenes. Decidimos investigar

sobre este tópico y plantear la siguiente hipótesis: existe una elevada prevalencia de consumo de BZD en los estudiantes de grado del Instituto Universitario Italiano de Rosario en el año 2023. Realizaremos un estudio observacional descriptivo, transversal, en el que tomaremos como población a los estudiantes de grado del IUNIR que voluntariamente deseen participar. Lo llevaremos a cabo a través de un cuestionario en formato Google Form compuesto por preguntas de opción única, opción múltiple y respuestas en escalas. Los datos se prepararán en Microsoft Excel y se analizarán con SPSS. Tiene como objetivo determinar la prevalencia y el motivo del consumo de BZD, así como el nivel de satisfacción de los consumidores. Se buscará también conocer el nivel de información que poseen los estudiantes sobre este fármaco, establecer la edad promedio de inicio y frecuencia de consumo, la prevalencia de automedicación y la motivación que la genera, y evaluar el consumo de BZD asociado a otras sustancias. Conocer la prevalencia y características del consumo en nuestra población permitirá elaborar programas de prevención y afrontamiento del mismo mediante variadas estrategias terapéuticas.

*Jazmín Martínez; Milena Pietrani; Milagros Urraburu; Tobías Vazquez; Alberto Bertero Carrera de Medicina, IUNIR*

En este estudio se describen los conocimientos acerca de la prevención del cáncer colorrectal (CCR), antecedentes personales y familiares de CCR, realización o no de pruebas de screening (SOMF, videocolonoscopía) y tiempo de realización de éstas, en la población concurrente a la Calle Recreativa de la ciudad de Rosario, Santa Fe, en el periodo 2022-2024. Se pormenoriza la proporción de los participantes que accedieron voluntariamente a la realización de las encuestas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal mediante una encuesta administrada a la población concurrente al Circuito Recreativo de diferentes rangos etarios. Se encuestaron 368 personas, 177 mujeres (48,4%) y 190 hombres (51,6%). Se dividió la población encuestada en 9 grupos etarios, partiendo desde “menos de 45 años” hasta “mayores de 80 años”, estableciendo una diferencia de 5 años en cada grupo. El 86,4% tenía conocimiento acerca de la prevención del CCR, pero solo el 54,9% sobre cuándo era óptimo comenzar con el control de CCR. El 14,9% refirió tener antecedentes familiares; el 47,8%, haberse realizado una videocolonoscopía y el 28,4%, haberla realizado en el último año. Los datos relevados de la encuesta mostraron que la población posee conocimiento sobre la existencia de la prevención del CCR, pero solo una proporción de esta ha referido la edad recomendada para comenzar a realizar los estudios de control. Parte de la población, aunque no tuvieran antecedentes familiares, estableció haber realizado al menos una prueba de screening.

## M 07

### **RELEVAMIENTO POBLACIONAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER COLORRECTAL EN LA CIUDAD DE ROSARIO**

*Isabella Amado Angelucci; Anabella Verdinelli; Alexandre Luis Andrade Vieira Anezi; Carlos Benítez; Magdalena Boidi; Giovanna da Silva Melo; Matías Giordanino; María Pilar Kurán;*

## CARRERAS DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS RESÚMENES

**PE 01**

### **CUANDO EL HISTIOCITO SE HACE ESCUCHAR**

*Paula Picca<sup>1;2</sup>; Antonella Carballo<sup>2</sup>; Julieta Villarreal<sup>2</sup>; María Victoria Villegas<sup>1;2</sup>; Martina León<sup>2</sup>; José Luis Fedele<sup>2</sup>; Julián Criado<sup>2</sup>; Germán Gastín<sup>2</sup>; María Jimena Martinel Lamas<sup>1;2</sup>; María Eugenia Peresutti<sup>1;2</sup>*

*Carrera de Especialización en Medicina Interna,  
IUNIR<sup>1</sup>; Hospital Privado de Rosario<sup>2</sup>*

**Introducción.** La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es una neoplasia mieloide de células dendríticas que se caracteriza por la expansión clonal de precursores mieloides que expresan los antígenos de superficie CD1a+ y CD207+. Es una enfermedad infrecuente que aparece predominantemente en pediátricos siendo rara en adultos, por lo que suele ser subdiagnosticada en esta población. Las formas de presentación varían desde enfermedades benignas y autolimitadas, hasta otras de curso tórpido y maligno. **Caso clínico.** Se presenta el caso de un paciente masculino de 32 años de edad, con antecedentes de otitis a repetición que consulta por parálisis facial izquierda. Se realiza una angioresonancia de encéfalo que informa lesiones expansivas en calota parietal izquierda y celdillas mastoideas derechas. Neurocirugía: se realiza mastoidectomía derecha con exéresis de lesión intramastoidea carnosa, craniectomía parietal izquierda con resección de la lesión en bloque asociada a exéresis de duramadre infiltrada y craneoplastia izquierda. La anatomía patológica arroja como resultado: histiocitosis de células de Langerhans, segmento de duramadre con focos de proliferación meningotelial reactiva. Se realiza interconsulta al Servicio de Hematología quien solicita: Inmunohistoquímica: CD1a (+), CD68 (+), S100 (+), BCL-1 (+), CD31 (-). Se completa el diagnóstico con la mutación BRAF V600E (-). Punción aspirativa de médula ósea (medulograma, anatomía-patológica, citometría de flujo): celularidad conservada de todas las líneas hematopoyéticas, sin infiltrado patológico.

PET-CT: infiltrados pulmonares retículo nodulillares de distribución predominantemente peri hilar bilateral. Adenopatías en ventana aorticopulmonar (conformando un conglomerado), espacio subcarinal, paratraqueal superior derecha, cadenas yugulo carotídeas y el sector posterior de la cadena cervical posterior izquierda. Laboratorio que presenta como dato positivo velocidad de eritrosedimentación: 30 mm/h y proteína C reactiva: 35 mg/l. Se realiza interconsulta con la Mayo Clinic que concuerdan con el diagnóstico de Histiocitosis de Langerhans con compromiso sistémico. El paciente realiza tratamiento con Cladribine 10 mg subcutáneo por 5 días, repetido cada 28 días por 6 ciclos totales. Actualmente se encuentra en remisión. **Comentarios.** La presentación clínica es muy variada, siendo la lesión ósea la más frecuente (80%). En pacientes pediátricos la afectación del hueso temporal, produciendo otitis a repetición rebeldes al tratamiento, ocurre en un 19-25% de los casos, con afectación bilateral en 1/3 de estos. La parálisis del nervio facial es un hallazgo muy raro con una incidencia promedio del 2,8%. En adultos no se hallaron datos al respecto en la bibliografía consultada.

**PE 02**

### **RESECCIONES HEPÁTICAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS VS. ABIERTAS EN TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS: ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS POSTOPERATORIOS EN EL HOSPITAL PRIVADO DE ROSARIO**

*Álvaro Tabares; Daniel Mahuad; Lisandro Quadrelli*

*Carrera de Especialización en Cirugía General,  
IUNIR; Hospital Privado de Rosario*

Inicialmente, las resecciones hepáticas eran limitadas por diferentes motivos; sin embargo, durante la última década hubo un importante desarrollo. Varios estudios han demostrado superioridad de la cirugía laparoscópica sobre

la abierta en términos de duración de la estancia hospitalaria, tasa de complicaciones y requerimiento de transfusiones de sangre con resultados oncológicos equivalentes; sin embargo, el mayor número de las resecciones se sigue realizando de manera convencional y la mayoría de las publicaciones se centra en una patología o población en especial. El objetivo de este trabajo es comparar resultados postoperatorios entre resecciones hepáticas videolaparoscópicas y abiertas. Se trata de un estudio descriptivo, comparativo, retrospectivo de pacientes sometidos a resecciones hepáticas de tumores sólidos de hasta 6 cm desde marzo de 2017 hasta febrero de 2024 en el Hospital Privado de Rosario. Los resultados muestran que la estancia hospitalaria postoperatoria fue menor para el abordaje videolaparoscópico ( $p=0,002$ ), así como también los días en Unidad de Cuidados Intensivos ( $p=0,036$ ). El abordaje mínimamente invasivo también mostró beneficios con respecto a la tasa de complicaciones ( $p=0,028$ ) y a la necesidad de transfusión de Unidades de Glóbulos Rojos ( $p=0,005$ ). Hubo un solo caso de mortalidad, perteneciente al abordaje abierto y no se evidenció diferencia estadísticamente significativa en los márgenes de resección. Como conclusión, el abordaje videolaparoscópico mostró beneficios con respecto a la estancia hospitalaria postoperatoria, días en Unidad de Cuidados Intensivos, tasa de complicaciones y transfusión de Unidades de Glóbulos Rojos, sin evidenciar diferencias en mortalidad y en los márgenes de resección quirúrgica.

#### PE 03

#### HISTERECTOMÍA VAGINAL: ANÁLISIS DE RESULTADOS OPERATORIOS EN LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS EN EL HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO

*Juan Cruz Gallo; Mariel Ferrero; Juan Ignacio Taverna  
Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR; Hospital Italiano Rosario*

**Introducción.** Este estudio tiene como objetivo detallar las indicaciones de histerectomía vaginal realizadas en el Hospital Italiano

de Rosario entre agosto de 2015 y julio de 2024, y analizar las complicaciones operatorias y postoperatorias según el Score de Clavien. Además, se comparó la vía vaginal con las vías laparotómica y laparoscópica en los años comprendidos entre 2020 y 2024. **Métodos.** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de 78 pacientes con patologías benignas y malignas que requirieron histerectomía vaginal. Los datos se obtuvieron de historias clínicas digitales y se analizaron estadísticamente. **Resultados.** Las principales indicaciones para la histerectomía vaginal fueron miomatosis uterina (61.5%) y patologías malignas (38.4%). El 52.5% de las pacientes eran premenopáusicas y el 47.3% postmenopáusicas. Un 26.9% de las cirugías duraron menos de 60 minutos, mientras que el 73% superaron este tiempo, con tres casos de lesión vesical. Las complicaciones totales fueron del 16.6%, con un 7.6% clasificadas en grados I y III de Clavien. Entre 2020 y 2024, la vía laparotómica fue la más utilizada (51.82%), seguida de la videolaparoscópica (36.67%) y la vaginal (11.52%). **Conclusión.** La histerectomía vaginal fue más comúnmente indicada por miomatosis uterina y malignidades. Aunque las complicaciones fueron relativamente bajas, la vía vaginal fue menos utilizada comparada con las vías laparotómica y laparoscópica

#### PE 04

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE MASTECTOMÍAS CON RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA EN EL SERVICIO DE TOCOGINECOLOGÍA DEL HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO

*Camila de Jesús; Clara Jimeno; Hugo Fontanarrosa  
Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR; Hospital Italiano Rosario*

**Introducción.** La mastectomía con reconstrucción inmediata es un procedimiento quirúrgico que se ha vuelto común en el tratamiento del cáncer de mama. Nuestro Servicio de Mastología, ha realizado un número significativo en los últimos años. **Objetivo.** Analizar los resultados y complicaciones de la mastectomía con reconstrucción inmediata. **Materiales y**

**métodos.** Se realizó un estudio retrospectivo de pacientes sometidas a mastectomía con reconstrucción inmediata entre agosto 2014-agosto 2024. Datos recopilados: edad, tipo de cáncer, tipo de reconstrucción, complicaciones y resultados. **Resultados.** La edad media de las pacientes analizadas fue de 48,2 años. Cáncer más frecuente: carcinoma ductal invasivo seguido por el lobulillar. Técnica más empleada: reconstrucción con implantes. Tasa de complicaciones: 15,8 %, siendo las más comunes la infección (50%) y el hematoma (33%). Satisfacción del paciente con los resultados estéticos: 85%. **Discusión.** La reconstrucción con implantes es una técnica segura y efectiva, pero con una tasa de complicaciones significativa. La satisfacción del paciente con los resultados estéticos es alta, lo que sugiere que la reconstrucción inmediata es una opción valiosa para las pacientes con cáncer de mama. **Conclusión.** La mastectomía con reconstrucción inmediata es un procedimiento seguro y efectivo, sin embargo, es importante continuar monitoreando las complicaciones y los resultados a largo plazo para mejorar la atención médica y la satisfacción del paciente.

#### PE 05

#### ACTUALIZACIÓN EN IVE: ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO

*Agostina Vicente; Candela Ferrari-Gino; Rocío Maidagan  
Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR; Hospital Italiano Rosario*

**Introducción.** Desde enero de 2020, entró en vigencia la Ley 27.610, que amplía los derechos vinculados a la interrupción del embarazo. El objetivo principal de esta ley es regular el acceso a la interrupción voluntaria y legal del embarazo y a la atención postaborto de todas las personas con capacidad de gestar, así como el acceso a métodos anticonceptivos; y es de aplicación obligatoria en todo el país. La interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hace referencia al derecho al aborto con la solicitud como único requisito hasta la semana

catorce (14) de la gestación, inclusive. La interrupción legal del embarazo (ILE) se refiere al derecho al aborto si el embarazo es producto de una violación, o bien si está en peligro la vida o la salud de la persona gestante, tomando a la persona como un ser biopsicosocial. Debe haber un causal que justifique la realización del procedimiento. **Objetivos.** Analizar el perfil demográfico y clínico de las pacientes que solicitaron IVE. Describir los métodos implementados para realizarlas, sean farmacológicos o quirúrgicos, sus resultados y complicaciones. Definir cómo fue el seguimiento postabortedo y la adopción de métodos anticonceptivos. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de pacientes que concurrieron al consultorio de Interrupción Voluntaria del Embarazo del Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Rosario, entre octubre de 2021 y junio de 2024. Se incluyó un total de 326 pacientes. Los datos fueron recabados a partir de las historias clínicas del sistema del hospital. **Resultados.** De las 326 pacientes que consultaron al servicio de IVE, 58 fueron excluidas: 14 decidieron continuar con el embarazo, 37 fueron derivadas a otra institución por presentar embarazos mayores a 14 semanas o por cuestiones de cobertura de obra social; y 7 fueron embarazos no viables (3 embarazos ectópicos y 4 embarazos detenidos o anembriónados). Como consecuencia, se incluyeron 268 pacientes en el estudio. La edad promedio entre las pacientes estudiadas fue de 28 años. No hubo pacientes menores de 13 años, 10 (3.73%) se encontraban entre los 15 y 17 años, 90 (33.77%) entre los 18 y 25 años, 120 (44.6%) entre los 26 y 35 años fueron y 48 (17.8%) fueron mayores de 35 años. En relación a la paridad, 99 pacientes (36.9%) cursaban su primer embarazo, 65 (24.2%) eran secundigestas y el resto, 104 (38.8%), tenían un número de gestas mayor. La edad gestacional (EG) promedio, determinada por ecografía, fue de 6.6 semanas. En 232 pacientes (86.5%) la EG fue menor a 10 semanas, y en 36 (13.6%) fue mayor. Del total de las pacientes, 89 (33.2%) refirieron que no tenían pareja estable al momento de la consulta, 176 (65.7%) refirieron un vínculo estable y hubo 3 pacientes (1.1%) de las que no se supo su estado civil. De

las pacientes que llevaron a cabo las IVE, 184 decidieron realizar tratamiento medicamentoso en primera instancia y en 84 pacientes se realizó tratamiento quirúrgico primario, con técnica de Aspiración Manual Endouterina (AMEU). Con respecto a la IVE medicamentosa, 184 realizaron solo esta técnica; 140 pacientes (52%) utilizaron misoprostol y de ellas, en 60 (42.85%) su uso se combinó con mifepristona. De este grupo, 44 pacientes requirieron de la técnica de AMEU por aborto incompleto o falla del tratamiento medicamentoso. La combinación de ambos fármacos comenzó a utilizarse a partir de marzo del 2023 donde la ANMAT aprobó la comercialización de la mifepristona. Hubo 10 pacientes con edad gestacional mayor a 12 semanas que realizaron el tratamiento internadas. Del total de las pacientes estudiadas, sólo 153 (57%) realizaron control post interrupción. Por último, si nos detenemos en el uso de métodos anticonceptivos post IVE, de las 153 que realizaron el control posterior, sólo 102 (66.6%) comenzaron con algún método post interrupción. De las 102 pacientes, 51 (50%) eligieron los ACO, 26 (25,4%) optaron por DIU y las 25 restantes (24.5%) eligieron otros métodos como anillos, implantes o ligadura tubaria bilateral. Respecto a las complicaciones, de las pacientes que se realizaron IVE medicamentosos, 2 presentaron infecciones que se resolvieron con tratamiento quirúrgico (AMEU), en conjunto con tratamiento antibiótico endovenoso. Con respecto a los IVES quirúrgicos, una paciente presentó perforación uterina que se resolvió en el mismo momento de la cirugía por el equipo de ginecología. **Discusión.** Según un estudio realizado en 2018 en el Hospital Piñero, CABA, los grupos de edad prevalente de las mujeres que solicitaron una interrupción fueron de 20 a 24 años y de 25 a 29 años. En nuestro servicio el promedio de edad fue de 28 años, siendo la mayoría del grupo etario entre los 18 y 35 años. La edad gestacional (EG) promedio de la primera consulta en el Hospital Piñero donde se realizaron las IVE fue de 8.5 semanas, mientras que nuestras pacientes presentaron como EG promedio 6.6 semanas. La mayor parte de las mujeres consultó en el primer trimestre de gestación, representando

estos embarazos de bajo riesgo y apoyados por la bibliografía para ser realizadas las IVEs de manera ambulatoria. De acuerdo a la evidencia disponible el riesgo de interrupción del embarazo en el primer trimestre es mucho menor que en el segundo, evidenciándose esto en la baja tasa de complicaciones observadas. En los casos atendidos en el Hospital Piñero no se registró ninguna consulta de control luego de la IVE, esto puede deberse tanto a que no se realizaron controles previos como a una falta de registro de los profesionales actuantes. En el caso de los centros de salud la ausencia de control se registró en el 81.2% (n=386) de los casos. En nuestro servicio, el 57% de las pacientes realizaron un control post interrupción. En el estudio citado, con respecto a la cobertura de método anticonceptivo post IVE fue de 16.7 cada 100 IVEs. De las 86 mujeres que regresaron a control, 84 (n=97.7%) de ellas optaron por un método anticonceptivo (MAC). El implante fue el MAC más elegido. Mientras que de las 153 que realizaron controles en nuestro servicio, el MAC más elegido fueron los ACO. En el Hospital Piñero, el 56% de las mujeres (n=47) que optaron por un método anticonceptivo lo hicieron por uno de larga duración (implante, dispositivo intrauterino o ligadura tubaria). En nuestro medio representaron el 50% (n=1). **Conclusión.** El estudio realizado en el área programática del Hospital Italiano entre octubre de 2021 y junio de 2024 revela que la mayoría de las interrupciones se realizaron en mujeres jóvenes, especialmente en el grupo de 18 a 35 años, y en las primeras semanas de gestación. Esto indica un acceso temprano y eficaz a los servicios, con un uso creciente de misoprostol y mifepristona. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora, como la insuficiencia en el seguimiento post aborto, con menos de la mitad de las pacientes completando el control recomendado. Además, solo el 66.6% de las pacientes que realizaron el seguimiento comenzaron a usar métodos anticonceptivos, lo que sugiere la necesidad de reforzar la educación y el acceso a estos métodos. Por último, podemos destacar que en nuestro servicio tenemos una baja tasa de complicaciones, que fueron solo 3 pacientes.

**PE 06****DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE CARCINOMA LOBULILLAR INVASIVO EN EL SERVICIO DE TOCOGINECOLOGÍA DEL HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO**

Nadia Rebay; Sofía Sosa; Hugo Fontanarrosa  
Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR; Hospital Italiano Rosario

El carcinoma lobulillar invasivo representa entre el 5% y el 15% de los cánceres de mama invasivos, siendo el segundo más común después del carcinoma ductal invasivo. A menudo diagnosticado en etapas más avanzadas, con tumores más grandes y mayor afectación ganglionar, se ha observado un incremento en su incidencia en mujeres posmenopáusicas, probablemente debido a mejoras en el diagnóstico y el uso de terapia hormonal. Característicamente, el carcinoma lobulillar presenta positividad para los receptores de estrógeno y progesterona, un KI-67 bajo y negatividad para HER2. En este estudio retrospectivo se analizaron 143 pacientes con carcinoma lobulillar de mama sometidas a tratamiento quirúrgico en el Servicio de Ginecología del Hospital Italiano de Rosario entre enero de 2018 y junio de 2024. La mayoría de las pacientes tenía entre 50 y 69 años (46,9%), con predominancia del carcinoma lobulillar clásico (92,5%). El 80,6% de los casos fueron LUMINAL A. Los tumores tenían tamaños variados: ≤2 cm en 34,3%, 2-5 cm en 45,5% y >5 cm en 20,3%. La mayoría de las intervenciones fueron mastectomías (42%) y cuadrantectomías (58%). Las complicaciones postoperatorias afectaron al 12,6% de las pacientes y se reportó una tasa de recidiva del 5,6%. Los resultados indican que la mayoría de los casos coinciden con la literatura existente. Sin embargo, se recomienda optimizar las técnicas quirúrgicas y el manejo postoperatorio para mejorar los resultados a largo plazo. Futuros estudios prospectivos podrían proporcionar datos adicionales para refinar el tratamiento del carcinoma lobulillar.

**PE 07****ESTUDIO RETROSPECTIVO DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN****PACIENTES INTERNADOS EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE ROSARIO**

María Antonella Vaioli Casal<sup>1,2</sup>; Micaela Sandoval Giuggia<sup>2</sup>

Carrera de Especialización en Medicina Interna, IUNIR<sup>1</sup>; Hospital Privado de Rosario<sup>2</sup>

**Introducción.** La infección por *Clostridium difficile* se encuentra entre las principales causas de diarrea hospitalaria. La prevalencia en Argentina es incierta, pero en los últimos años se ha reportado aumento de casos. El uso de antibióticos es un factor de riesgo conocido, pero existen otros factores asociados al desarrollo de la enfermedad. **Objetivo.** Describir las características clínicas, epidemiológicas, severidad y mortalidad de los pacientes con infección por *Clostridium difficile* en nuestra población. **Materiales y métodos.** Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y analítico entre el período del 1º de marzo de 2019 al 31 octubre de 2023 en el Hospital Privado de Rosario. **Resultados.** Se incluyeron 48 pacientes; 58,08% fueron sexo masculino y el promedio de edad 66,4 años. Las comorbilidades asociadas: 88% enfermedad cardiovascular, 54% enfermedad oncológica, 44% obesidad, 19% diabetes, en menor frecuencia trasplante de órgano y enfermedad inflamatoria intestinal. Del total de pacientes 92% presentó uso de inhibidores de la bomba de protones, 83% uso de antibiótico previo, 81% internación reciente, 67% dispositivo de alimentación enteral, 52% antecedente de cirugía abdominal y 25% institucionalización. Los antibióticos más utilizados previo a la ICD fueron los betalactámicos. La presentación clínica más común fue diarrea, dolor abdominal y fiebre. Tras el diagnóstico, el tratamiento realizado fue vancomicina asociado a metronidazol en los casos más graves y la duración fue ≤10 días en el 77% de los casos. Las complicaciones asociadas fueron insuficiencia renal aguda, seguida por shock séptico y megacolon. La recurrencia de la ICD fue de 10,4% y la mortalidad de 18,75%.

**PE 08****INCIDENCIA DE TEP DE ALTO RIESGO EN**

## PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE ROSARIO, PROVINCIA DE SANTA FE

*Maria Victoria Villegas; María Jimena Martinel Lamas*  
*Carrera de Especialización en Medicina Interna, IUNIR; Hospital Privado de Rosario*

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, plantea constantes desafíos para los profesionales de la salud. Los pacientes oncológicos enfrentan una lucha continua contra su enfermedad, que a menudo implica hospitalizaciones prolongadas y tratamientos médicos agresivos. En este contexto, una complicación potencialmente grave que merece especial atención es el tromboembolismo de pulmón (TEP), ya que puede poner en peligro la vida de los pacientes. Debido a la naturaleza de su enfermedad y a los procedimientos médicos invasivos que a menudo requieren, tienen un mayor riesgo de desarrollar TEP. Esta complicación no solo puede comprometer la eficacia del tratamiento oncológico, sino que también puede tener un impacto significativo en la calidad de vida y el pronóstico a corto o largo plazo. Existe evidencia científica para recomendar el uso de heparinas para la prevención de la ET en pacientes con cáncer y, especialmente, en algunos tipos particulares de neoplasias malignas y tratamientos oncológicos. Por lo expuesto el objetivo es evaluar la ocurrencia de TEP en pacientes oncológicos hospitalizados y demostrar o no, el cumplimiento de las normas internacionales de tromboprofilaxis.

**Introducción.** La ligadura tubaria es un método de planificación familiar frecuentemente elegido por mujeres con deseo de paridad cumplido. La misma ofrece seguridad anticonceptiva, comodidad para la usuaria y escasas contraindicaciones, además de ser costo-eficiente tanto para la paciente como para el sistema de salud. Asimismo, es generalmente aceptada como un método libre de efectos adversos secundarios a mediano y largo plazo. Sin embargo, la literatura científica describe un “síndrome post- ligadura tubaria”, entendido como alteraciones menstruales secundarias a los cambios en la vascularización del ovario posterior a la salpingectomía. El mismo impresiona verse frecuentemente reflejado en la práctica diaria.

**Objetivos.** Analizar la relación entre la realización de una ligadura tubaria o salpingectomía electiva y diversas alteraciones menstruales. **Materiales y métodos.** Trabajo retrospectivo, descriptivo y transversal. Se incluyeron mujeres de entre 20 y 40 años, a las que se les practicó ligadura tubaria, por motivos de anticoncepción electiva, en el Hospital Italiano de Rosario entre los años 2017 y 2022. Las mismas debían tener ciclos menstruales regulares previos a la cirugía y no contar con antecedentes patológicos que pudieran generar alteraciones del mismo. Se registraron los síntomas previos y posteriores a la ligadura mediante una encuesta anónima de carácter electrónico. Todas las pacientes firmaron, previamente, un consentimiento informado avalado por el comité de ética de la institución.

## PE 09

### ALTERACIONES MENSTRUALES SECUNDARIAS A LA LIGADURA TUBARIA Y A LA SALPINGECTOMÍA BILATERAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL: ESTUDIO RETROSPECTIVO DEL HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO

*Florencia Trini<sup>1,2</sup>; María Victoria Vivas<sup>2</sup>*  
*Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR<sup>1</sup>; Hospital Italiano Rosario<sup>2</sup>*

## PE 10

### ANÁLISIS DE RESULTADOS ANATOMOPATOLÓGICOS EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS CON DIAGNÓSTICO ECOGRÁFICO DE ENGROSAMIENTO ENDOMETRIAL

*Felipe Dogliani; Rocío Maidagan*  
*Carrera de Especialización en Ginecología y Obstetricia, IUNIR<sup>1</sup>; Hospital Italiano Rosario<sup>2</sup>*

**Introducción.** Las causas de engrosamiento endometrial en pacientes mayores de 65 años,

asintomáticas, son generalmente de origen benigno; sin embargo, en la práctica diaria, son cada vez más frecuentes los casos en los que los ginecólogos indican biopsia endometrial, sometiendo a estos pacientes a un procedimiento invasivo que no estaría justificado. **Objetivo.** Demostrar que no se justifica realizar biopsia endometrial a pacientes mayores de 65 años, asintomáticas, con un grosor endometrial entre 5 y 11 mm. **Hipótesis.** Las causas de engrosamiento endometrial en pacientes mayores de 65 años, asintomáticas, son generalmente de origen benigno y no es necesario que sean estudiadas por métodos invasivos. **Materiales y métodos.** Estudio retrospectivo, observacional en un centro único. Se seleccionaron 107 pacientes a las que se les ha realizado una biopsia debido a un engrosamiento endometrial de entre 5 y 11 mm diagnosticado por ecografía ginecológica. Se incluyeron en este trabajo, pacientes mayores de 65 años de edad, con diagnóstico ecográfico de engrosamiento endometrial, en el Hospital Italiano de Rosario desde 2017 a 2023. Se excluyeron pacientes que presenten anteceden-

tes oncológicos, y también aquellas que presenten historias clínicas incompletas. Los datos se analizaron utilizando el SPSS Statistics versión 25. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. **Resultados.** A partir del análisis conjunto de los resultados de presencia o no de sangrado uterino anormal y la anatomía patológica, surge que existe evidencia estadísticamente significativa para creer que las variables se encuentran relacionadas. La ausencia de sangrado uterino anormal se presenta en resultados de anatomía patológica de pólipos endometriales, mucosa endometrial atrófica sin atipia e hiperplasia endometrial simple sin atipias, mientras que la presencia de sangrado uterino anormal está presente en todos los resultados considerados incluyendo el cáncer de endometrio. Los resultados demuestran que no se justifica realizar biopsia endometrial a pacientes mayores de 65 años, sin sangrado uterino anormal, con un grosor endometrial entre 5 y 11 mm.



**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Licenciatura en Psicología**

**Profesorado Universitario de Enseñanza Media y  
Superior en Psicología**



## RESÚMENES

**P 01**

### SUEÑOS EN CONTEXTOS DE ENCIERRO: EL ARCHIVO ONÍRICO COMO EXPERIENCIA EPISTEMOLÓGICA Y TRANSFORMADORA

*Valentín Bernasconi; Lucía Brienza; Damián Florito; Mercedes Godoy; Victoria López; Lucía Nassivera; Ezequiel Ortenzi; Lucía Pellegrini; Carlos Pérez López; Laura Romero; Ángela Rossi; Paula Scaroni; Estela Sisterna; María Soledad Nívoli*

*Facultad de Psicología, IUNIR*

A lo largo del año 2022 y 2023 un equipo conformado por estudiantes y docentes de la Facultad de Psicología del IUNIR y de la UNR, realizó una serie de “Talleres de sueños” en la cárcel de mujeres de la ciudad de Rosario y en la cárcel de máxima seguridad de la ciudad de Piñero, provincia de Santa Fe, Argentina. Estos talleres se encontraban enmarcados en un proyecto más amplio sobre la configuración de archivos oníricos en situaciones límite, como el de Charlotte Beradt y el de Jean Cayrol durante el nacionalsocialismo en Alemania y Francia; o el de Nicola Valentino, durante el encierro en la cárcel de Palmi, Italia. A partir de esos talleres, se conformó un archivo onírico en torno al cual se proponían conversaciones y reflexiones que iban descubriendo paulatinamente no sólo los matices y las dinámicas de algunos tópicos carcelarios, como la relación entre los internos, el vínculo con los guardias o la experiencia temporoespacial propia de la cárcel; sino también las complejas redes subjetivas e intersubjetivas que entrecruzan el adentro y el afuera con el antes y el después de la experiencia carcelaria. Los sueños permitieron hacernos reflexionar, además, acerca de las lógicas totales que sobrevuelan otras instituciones, especialmente la universitaria, que muchas veces obtura el ensayo de nuevas experiencias de conocimiento. En esta ponencia nos interesa explicitar la importancia de la realización de archivos oníricos que permitan hacernos hablar de otro modo sobre las lógicas que nos construyen y su posibilidad de transformación.

**P 02**

### UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA Y CONTEXTUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS ENUNCIADOS POLÍTICOS EN LAS SOCIEDADES DE TOTALITARISMO INVERTIDO

*Jessica Villamar Muñoz<sup>1</sup>; Diego Beltrán<sup>2</sup>  
Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador<sup>1</sup>; Facultad de Psicología, IUNIR<sup>2</sup>*

Nuestro objetivo es desarrollar un esquema de periodización socio-histórica para analizar, posteriormente, los términos políticos más repetidos en forma no reflexiva a lo largo de la historia argentina. El enfoque teórico toma la producción del sociólogo Gino Germani en relación a los períodos de movilización social correspondientes a las sociedades tradicional y moderna. Las fases socio-históricas de los últimos años del siglo XX hasta el presente serán tratadas teniendo en cuenta los aportes del politólogo Sheldon Wolin y su concepto *totalitarismo invertido*; útil para analizar las mutaciones del núcleo prescriptivo de la sociedad argentina en las primeras décadas del siglo XXI. Las proposiciones teóricas básicas que trataremos en esta presentación son tres: •La estructura socioeconómica tripartita heredada de los dos procesos de movilización y modernización social del siglo XIX y XX dejan de sustentarse en una sola matriz productiva escindiéndose en una economía dual con un patrón productivo y acumulativo de enclave. •Todas las sociedades modernas y tradicionales tienen un núcleo prescriptivo que les prohíbe y prescribe conductas dentro de las mismas. La fase de desindustrialización posterior a 1976 nos muestra un núcleo prescriptivo moderno inoperante y en proceso de desintegración para el caso argentino. Este núcleo tiene un carácter bifronte en función de la nueva sociedad escindida entre los sectores adheridos a la economía de enclave en progresión ascendente y los antiguos sectores medios tributarios de la industrialización sustitutiva de importaciones en progresión descendente. Ambos sectores poseen su propio núcleo de valores con prohibiciones y habilitaciones disímiles.

P 03

### LA IMPORTANCIA DE LA AMBIGÜEDAD EN LAS SECTAS COERCITIVAS

Alejandro Martín Contino

Facultad de Psicología, IUNIR

La presente ponencia se enmarca en un proyecto de investigación que propone realizar un estudio arqueológico-genealógico de las agrupaciones y organizaciones surgidas hace milenios, históricamente denominadas *sectas*. Se releva y analiza el material pertinente a la temática de las organizaciones coercitivas y la persuasión coercitiva: legislaciones y marco normativo, textos religiosos, artículos académicos, material publicitario, artículos periodísticos, libros, películas, series, documentales, podcasts, videos de Youtube, episodios, etc., los cuales oficiarán de archivos para el análisis del fenómeno. Se espera poder situar las formas y dinámicas de funcionamiento de las organizaciones coercitivas de las sectas en las sociedades actuales, otorgándole una significativa relevancia a los modos de subjetivación que favorecen la subsistencia y proliferación de esta clase de organizaciones en las actuales sociedades neoliberales y anarco-capitalistas. En esta oportunidad, se analiza el rasgo ambiguo que señala Vernant respecto del nacimiento de la filosofía, y que también se encuentra presente en toda organización coercitiva: la oscilación entre lo misterioso, lo secreto, lo esotérico; y lo público, lo abierto, lo exótico. Los conceptos foucaultianos de *sociedad de discurso* y de *grupo doctrinal* pueden dar cuenta de esta dinámica de funcionamiento, que se vuelve tan favorable a la implementación de ciertas técnicas de persuasión coercitiva, destinadas a vulnerar derechos de quienes son captados/as por ellas. A su vez, esta ambigüedad se extiende a muchos otros aspectos (dinámicas de funcionamiento, transmisión de una doctrina, prácticas respecto de los/as adeptos/as, etc.), deviniendo crucial para el crecimiento y la expansión de las organizaciones coercitivas.

P 04

### FORMAS DEL LAZO EN LA ÉPOCA Y LOS

### EFFECTOS DE LO VIRTUAL EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

*Agustín Calderón; Milagros Luisetti Chiaro;*

*Ezequiel Gutiérrez Moli; Santiago Gutiérrez;*

*Pablo Picco*

Facultad de Psicología, IUNIR

El presente trabajo tiene como objeto abordar, interrogar y sopesar los efectos de ciertos acontecimientos de la época, en su capacidad de atravesar los lazos sociales, y su relación con la clínica psicoanalítica. Partiendo de la matriz de lectura RSI, producida en la enseñanza de Jacques Lacan, se trabajará la tensión entre las nociones fundamentales del psicoanálisis y las nuevas formas de lazo. Ubicando la invención de internet como acontecimiento central, se intentará rastrear los alcances de dicha invención y su capacidad de influir en el modo en el que se configuran los lazos. Esto nos lleva a pensar que podría tener a su vez implicancias significativas en la determinación de la erótica. En una época donde la primacía de lo imaginario propone un tratamiento central de lo virtual como modo de goce, la clínica también se ve interpelada, lo que lleva a la pregunta por la vigencia del psicoanálisis y sus premisas de trabajo fundamentales: formato del encuadre, comportamiento de los registros, posición del analista, lógica de la transferencia, del inconsciente, del síntoma, de la interpretación, del sujeto dividido. En el tratamiento de RSI, el recurso al nudo borromeo del último Lacan, posibilita algún abordaje de esta problemática. Los tres registros están ahora en el mismo nivel, ya no existe la primacía de uno por sobre otro. Justamente es esto lo que nos hace preguntarnos por la pertinencia del marco, porque estamos en una época en donde hay un gran predominio de lo imaginario, fundamentalmente sostenido por la relación de cada hablante con la red. Un juego de doble interpelación. Con la última versión de RSI trabajada en el nudo borromeo interpelamos los lazos actuales, que, a su vez, interpelan el comportamiento de dicha matriz, ya que no parece estar por fuera de los alcances de lo que sucede en las redes y al alcance de lo virtual. Al dejarnos interrogar en términos clínicos por el fenómeno de la virtualidad, esto nos conduce

a una pregunta que podría ser un eje que ordene el campo: es menester ubicar la diferencia entre los llamados efectos de análisis, y el encuadre. Los efectos de análisis pueden venir desde los lugares más diversos, pero el encuadre que se dispone para las coordenadas de la cita es de otro tenor. Hay diferencias también entre lo que podríamos denominar efectos de análisis -en el aspecto de alguna interpretación clásica por la vía del sentido- y la lógica clínica de la función de lo escrito (nos atrevemos a postular que la función de lo escrito como función clínica, que trabaja la regulación y la economía de una escritura del discurso leída por otra, no es sostenible en un encuentro mediado por dispositivos). ¿Cuáles serían las coordenadas del encuadre y sus aspiraciones clínicas? ¿Es lo mismo un encuentro presencial, que uno por video llamada, o por llamada telefónica, que uno híbrido que alterna entre unos y otros? ¿Es igual haberse encontrado por primera vez en el espacio del consultorio con un analizante que en un espacio virtual? ¿Eso supone una misma temporalidad del discurso, supone que se puede captar el mismo efecto escritural del dicho y el decir? ¿Suponer que es una cita analítica, implica una forclusión de los dispositivos lo vehiculizan? ¿Qué versión del cuerpo no asiste a la cita?

#### P 05

#### NUEVAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL TRABAJO ANTE LA REDEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS TEMPORO ESPACIALES MATERIAL Y VIRTUAL

*Maria Laura Raggio; Agustina Marzetti; Franco Centeno; María Belén Rana; Victoria Bo; Facundo Ortega; Victoria Perino; Cristina Chapuis; María Josefina Marino; María Cecilia Di Benedetto; María Virginia Hasrun; Rodolfo Escalada*  
Facultad de Psicología, IUNIR

#### Conclusiones Iniciales

La investigación tuvo por objetivo general analizar la incidencia de las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual en la organización social del trabajo. Los objetivos específicos fueron:

- Definir el contexto social

en el que las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual se hacen presentes y su impacto en la organización social del trabajo.

- Determinar los cambios subjetivos que se presentan a partir de las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual de la organización social del trabajo.
- Establecer las posibles consecuencias que las nuevas relaciones temporo-espaciales material-virtual en la organización social del trabajo, pueden producir a nivel social.

Se trabajó desde una perspectiva metodológica cualitativa, de carácter exploratorio, implementándose un cuestionario con 35 ítems a 83 personas. Se concluyó en que las nuevas formas de organización social del trabajo impactan principalmente en las dimensiones: gestión del tiempo; redefinición de los procesos de trabajo; cambios en la comunicación; cambios en el desempeño; aprendizajes y competencias; oportunidades y beneficios; valoración del trabajo virtual, tensiones en la salud mental de la población; necesidad de cambios legislativos. A partir de los resultados obtenidos, se presentará un nuevo proyecto para el período 2025/26, con el fin de profundizar en los hallazgos de la investigación.

#### P 06

#### URGENCIAS SUBJETIVAS Y CLÍNICA PSICOANALÍTICA

*Pilar Ongaro; Camila Sasian; Ciro Bertagna; Foirella Pedros; Chiara Marata Formaggio; Sofía Ruiz Aldea; Rocío Arduzzi; Valentina Alvargonzalez; David Marini*  
Facultad de Psicología, IUNIR

Para fundar los caminos sobre los cuales será posible el estudio acerca de las urgencias subjetivas y la clínica psicoanalítica, se ha partido de las teorizaciones freudianas sobre la angustia y el trauma. Apoyándonos en la última hipótesis de Sigmund Freud sobre estos conceptos, hemos avanzado hacia la propia teorización que expone Jacques Lacan sobre la angustia, ya que nos permite fundamentar la aparición de las llamadas “urgencias subjetivas” en los sujetos. A partir de ello, fue posible construir el modo en que, durante esos tiempos

de angustia, el trabajo analítico se tensiona por la incapacidad del sujeto de poner en juego recursos simbólicos. De este modo, se ha avanzado sobre la necesidad del armado del dispositivo analítico con algunas consideraciones diferenciales como, por ejemplo, el lugar de la intervención y el establecimiento del encuadre. La metodología que se utiliza responde a un diseño del tipo interpretativo, a partir de material bibliográfico. Así, esta investigación se basa en una metodología cualitativa, se trabaja con objetivos e hipótesis teóricas a partir de la exploración y el análisis de materiales bibliográficos perteneciente a la clínica psicoanalítica. Se proyecta continuar la investigación examinando la preponderancia de las urgencias subjetivas en los tiempos que corren, interrogando los modos actuales de armado sintomático.

#### P 07

#### **VEJEZ Y SALUD MENTAL: ENTRECRUZAMIENTOS DISCURSIVOS Y EFECTOS SUBJETIVOS DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**

*Santiago Gutiérrez; Chiara Marata Formaggio;  
Martina Sánchez; Micaela Echevarría; Paula  
Flores; Gregorio Remolins; María Laura  
Rodríguez; Lucía Ponte; Julia Davidovich; Bianca  
Scarano; Julieta Rinaudo; Inés Viassola; Rosella  
Bidone; Clara Schonfeld; Chiara Robbiati;  
Benjamín Nessí; David Marini  
Facultad de Psicología, IUNIR; Hospital  
Geriatrónico Provincial de Rosario*

#### **Proyecto**

En la cultura occidental, la vejez genera resistencias y se las asocia con la discapacidad y la disfuncionalidad. A la persona que cumple 65 años se la comienza a nombrar como “jubilada” y es desde allí que una serie de estereotipos y prejuicios inciden como condicionantes en la vida de cada sujeto. En el área de la salud existen múltiples concepciones y estrategias para abordar las diferentes problemáticas que existen en torno a la vejez, estas son elaboradas por profesionales de diferentes disciplinas en donde sus intervenciones se elaboran desde el prejuicio o la discriminación. Estas dinámicas de trabajo

dentro de las instituciones quedan obnubiladas y condicionadas por conceptos erróneos, resultado de identificaciones primitivas y estereotipos que quedan basculadas en el inconsciente de las personas y luego son reproducidas generando efectos sobre los residentes de éstas organizaciones. Dentro del Hospital Geriátrico confluyen diversos discursos que se materializan en formas de trabajo, organización de horarios y actividades, trato entre los residentes y los trabajadores/profesionales y organización de lugares de descanso y convivencia. La finalidad de esta investigación, centrada en una institución local, es contribuir conocimiento detectando los diferentes discursos que atraviesan una institución geriátrica generando efectos subjetivos sobre los trabajadores, profesionales y residentes. La investigación emplea la metodología cualitativa y se trabaja con objetivos e hipótesis teóricas a partir de la exploración y el análisis de materiales bibliográficos pertinentes, además de observación, preguntas y participación en la institución elegida para tal investigación.

#### P 08

#### **EL CONCEPTO PERFORMATIVO: ALGUNAS NOTAS SOBRE SU GENEALOGÍA Y SU PRODUCTIVIDAD PARA EL ESTUDIO DE LAS NUEVAS DISCURSIVIDADES**

*Victoria Farruggia; Lorelei Cisneros  
Facultad de Psicología, IUNIR*

**Introducción.** Esta comunicación tiene como propósito presentar algunas líneas teóricas que surgen del trabajo de documentación y el análisis crítico de la bibliografía específica realizado en el marco del proyecto de investigación “Sobre la construcción discursiva de las identidades: un estudio sobre la tercera dimensión del lenguaje, el ethos y sus modos de figuración en la esfera de los enunciados públicos actuales”. **Objetivos.** reconstruir la trama teórica en torno de la noción de performativo desde su génesis (AUSTIN) hasta los tratamientos contemporáneos, en particular, en la lectura de J. BUTLER (1998 en adelante) y CASSIN (2018). **Mate-**

**riales y métodos.** Análisis de la bibliografía clásica sobre el concepto estudiado y elaboración de una plataforma de nociones y planteos para abordar dos de los trabajos contemporáneos que retoman el tema: BUTLER en el campo de la “teoría queer” y CASSIN en el campo de la cultura sudafricana a partir del análisis de la institución performativa del pueblo arco iris surgida de los escombros de la tragedia del apartheid). **Resultados y Discusión.** A partir del mencionado recorrido teórico, la presente comunicación se propone seguir el derrotero del concepto de performativo en su capacidad de (re)construir realidades teniendo en cuenta las nuevas modalidades en las que se escabulle el lenguaje pharmakon. El persistente achatamiento al que se ve sometido el mismo en un mundo en el que avanza la imagen, el código, la informática, el algoritmo y el signo, no implica su desaparición, sino más bien su enmascaramiento detrás de nuevas armas.

#### P 09

---

#### ETHOS E IDENTIDAD DIGITAL: UNA REVISIÓN TEÓRICA PARA EL ANÁLISIS DE LOS DISPOSITIVOS DE LA PALABRA EFICAZ EN LA ESFERA DIGITAL

---

*Ismael Torres; Lorelei Cisneros*  
Facultad de Psicología, IUNIR

**Introducción.** Esta comunicación tiene como propósito presentar algunas líneas teóricas que surgen del trabajo de documentación y el análisis crítico de la bibliografía específica

realizado en el marco del proyecto de investigación “Sobre la construcción discursiva de las identidades: un estudio sobre la tercera dimensión del lenguaje, el ethos y sus modos de figuración en la esfera de los enunciados públicos actuales”. **Objetivos.** reconstruir la trama teórica en torno de la noción de ethos desde la retórica clásica a las nuevas retorizaciones en la esfera digital. **Materiales y métodos.** Análisis de la bibliografía clásica sobre el concepto estudiado y elaboración de una plataforma de nociones y planteos para abordar los trabajos contemporáneos que retoman el tema. **Resultados y Discusión.** Nuevos desafíos nos ofrecen las nuevas discursividades, en particular, en las escenas enunciativas mediáticas, que conjugan lo verbal con lo icónico, el uso sistemático de seudónimos que abren la posibilidad de multiplicar las identidades desvinculándolas de un cuerpo y de una inscripción social, entre otros muchos rasgos que nos han obligado a incorporar un nuevo concepto, el de la identidad digital (Perea, 2010) una herramienta fundamental para considerar las actuales dinámicas y dispositivos de la palabra eficaz. Recuperando también otros planteos (Perales Blanco, 2011, Escandell Montiel, 2015 y Valderrama Barragán (2016), este trabajo se propone ahondar en torno de este concepto y las diversas perspectivas que destacan la complejidad y relevancia de la identidad digital en las nuevas dinámicas comunicativas y las dimensiones constituyentes de la identidad desde un punto de vista performativo.



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**Carrera de Odontología**

**Carreras de Especializaciones Odontológicas**



## RESÚMENES

**O 01**

### MOMENTO OPORTUNO DE TRATAMIENTO

*Mario Trucco; Ariel Barbero; Martín Bustos; Jorge Fernández; Micaela Corcetti; Jorge Breuer Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, IUNIR*

Cuando hablamos de momento oportuno del tratamiento nos referimos a que cuando se nos presenta un paciente cual fuese su edad, lo importante es atender la dignidad que presente lo más temprano posible, evitando que la misma se perpetúe en el tiempo para evitar una mayor complejidad. Realizando un exhaustivo diagnóstico del paciente mediante el estudio de los modelos, realizando los índices correspondientes y los estudios cefalométricos, podemos tener una idea más precisa del pronóstico y del plan de tratamiento. Es fundamental tener metas claras desde el comienzo del mismo. Diagnosticar si el problema es dentario, alveolo dentario o esquelético, es de suma importancia para determinar el pronóstico y el plan de tratamiento porque nos indica si vamos a necesitar una o más etapas de la mecánica, las cuales pueden ser ortopédicas y ortodónticas. **Caso.** Paciente masculino de 9 años, de acuerdo al examen facial, postural, oclusal y cefalométricos, presenta un problema alveolo dentario con alteración de posición e inclinación en el sector anterior con guía incisiva inversa, sin dejar de tener en cuenta su clase III esquelética, lo que nos indica la necesidad de realizar lo más temprano posible una mecánica ortopédica con el fin de lograr un cambio en su guía incisiva. **Diagnóstico.** Clase III esquelética, Clase I dentaria, Biotipo de crecimiento Braquifacial severo, Mordida cruzada anterior, Apriamiento dentario (discrepancia negativa). **Propuesta de tratamiento.** **Primera etapa:** ortopedia funcional de los maxilares. Placa superior con superficie masticante, resortes palatinos, tornillo hayrax de acción sagital y arco Eschler. Objetivos de esta etapa: Mejorar la estética facial. Lograr (guía incisiva). Conseguir espacios para

neutralizar discrepancia negativa. Mejorar la relación intermaxilar. Logrado los objetivos pasamos a la segunda etapa de tratamiento.

**Segunda etapa:** ortodoncia correctiva Técnica Arco Recto. Objetivos de esta etapa. Alineación. Nivelación. Desrotación. Mejorar overbite y overjet. Lograr clase molar y canina. Oclusión mutuamente compartida (O\_DC). Confección del aparato ortopédico. Lo primero que debemos realizar es la toma del registro interoclusal (mordida constructiva o de trabajo). Posición Céntrica Mandibular (PCM). Es la relación maxilo mandibular sin contacto dentario que nos sirve de referencia clínica como. Posición Inicial de Tratamiento (PIT). Mordida Constructiva o Mordida de Trabajo: es el registro de la relación interoclusal sobre un rollo de cera, que se realiza directamente en la boca del paciente y cuyo objetivo es mejorar las relaciones intermaxilares en los tres planos del espacio (vertical, sagital, transversal). Con este registro en cera se relacionan los modelos y se construye el aparato ortopédico. Construido el mismo se instala en la boca del paciente donde se controla su adaptación, una vez lograda está recién comenzamos con la activación del mismo. Se debe de activar el tornillo hayrax un  $\frac{1}{4}$  de vuelta una vez por semana, la acción de este tornillo es sobre la premaxila alveolar, con el fin de aumentar el LO. Se deben activar los resortes palatinos que actúan sobre los dientes para mejorar su inclinación. El control de las superficies masticantes es tener en cuenta que las mismas deben poseer una altura que permita la desoclusión de las relaciones intermaxilares, evitando de esta manera las trabas dentarias. Una vez lograda la guía anterior, se debe desgastar la altura de las mismas para mejorar el overbite lo que nos da mayor estabilidad. Logrado los objetivos de la primera etapa ortopédica se planifica el comienzo de la segunda etapa ortodóntica. Realizamos el armado superior siempre teniendo en cuenta el biotipo del paciente, por lo que la mecánica nos indica realizar acción sagital con el aumento del LO, mediante la implementación de resor-

tes de espiras abiertas. Realizamos el armado inferior sin involucrar a los incisivos inferiores por el motivo de no aumentar el LO inferior lo que puede complicar el caso. Se indica el uso de gomas intermaxilares largas, de molares superiores a caninos inferiores (gomas de clase III) con el fin de reposicionar a la mandíbula teniendo en cuenta el biotipo de crecimiento del paciente. Logrado los objetivos ortodónticos, se da por finalizado el caso y se planifica el tipo de contención

evaluarán ventajas y desventajas. Es una presentación de sumo interés ya que representa el uso de nuevas tecnologías y tratamientos aplicados en la odontopediatría.

#### O 02

#### **ALINEADORES EN NIÑOS COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN PRIMERA FASE**

*Felipe González Rey  
Facultad de Odontología, IUNIR*

Es una técnica ortodóncica que utiliza una serie de placas o posicionadores de plástico personalizados generados por ordenador y un software para guiar gradualmente a los dientes para llegar a una alineación adecuada. Aprovecha la innovación y digitalización, para obtener máximas ventajas en su desarrollo. Se desarrolla mediante alineadores a medida, de tipo invisible y cómodos para el paciente. Pueden quitarse a la hora de alimentarse, higienizarlos fácilmente y volver a utilizarlos. Esta es una de las grandes diferencias respecto a otros tipos de ortodoncia y una ventaja potencial, por la que muchos pacientes prefieren este tratamiento. Cada 15 días, estos alineadores son sustituidos por unos nuevos, para ir adaptándose a la nueva posición de los dientes. Es aplicable en los pacientes más pequeños, pudiéndose realizar a partir de los 6 o de los 7 años, cuando el niño empieza a desarrollar su dentadura definitiva. De hecho, se puede adaptar de forma personalizada, incluso pensando en las necesidades específicas de la dentición mixta, que es la presencia tanto de dientes de leche como de dientes definitivos al mismo tiempo. El tratamiento tiene en cuenta el desarrollo constante de los dientes de los más pequeños y se adapta a su proceso de crecimiento. En este trabajo presentaremos casos clínicos de niños tratados con alineadores y con ortopedia, se observarán las indicaciones para llevarlo adelante y se

#### O 03

#### **HMI COADYUVADO A CARIES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

*Facundo Gomez Paris; Susana Esteve  
Carrera de Odontología, IUNIR*

Presentación de todo el protocolo llevado a cabo en un paciente de 9 años con gran trasfondo psicológico y social por su estado de salud bucal. La importancia de la relación odontólogo paciente del primer día para poder llevar a cabo tareas como el aislamiento absoluto, anestesias tronculares y exodoncias en niños, como también en generar un cambio actitudinal rotundo. En el mismo, se va a tratar la posibilidad del uso del aislamiento absoluto en niños, las resinas compuestas, protección dentino pulpar directa y la derivación interdisciplinaria.

#### O 04

#### **CASO CLÍNICO TRATADO CON ORTODONCIA FIJA PRESCRIPCIÓN DE ROTH**

*Carlos Esnaola; Elina Pinasco; Marcelo Masetti;  
María Victoria Tauzy; Irene Benítez; Jorge Breuer  
Carrera de Especialización en Ortodoncia y  
Ortopedia Maxilar, IUNIR*

**Diagnóstico.** Paciente caucásica, sexo femenino, 13 años y 9 meses de edad, con remanente de crecimiento, que acude a la consulta argumentando sus dientes en mala posición.

**Inspección clínica. Examen extraoral.** En posición postural general, vista de frente podemos observar hombros a distintas alturas, encontrándose el derecho más elevado que el izquierdo, y de perfil trazando la línea malar-esternal, ésta cae por delante del borde antero-superior del manubrio esternal, lo cual estaría indicando una anteroposición de cráneo; sumado a esto existe una alteración de los

puntos trago-hombro-codo-caderas-rodillas-tobillos, como así también una curvatura cifótica dorsal en donde trazando una línea hasta la zona posterior del cuello, se ubica alejada del mismo, por la que su postura es incorrecta. A nivel facial, realizamos distintos tipos de trazados y mediciones en donde vemos: **Frente:** •En la regla de los quintos proporciones correctas. •Trazando las líneas desde el ángulo interno de (ojos y de pupilas), con respecto al (ala de la nariz y comisuras), también se le nota correcta, algo más alejada cae la línea izquierda entre la pupila y comisura. •En el 1/3 (subnasal- estomion) con respecto a los 2/3 (estomion-mentoniano) algo aumentado estaría el último. •En la regla de los 1/3 (nacimiento de cabello-glabela/glabela-subnasal/subnasal-mentón), es notorio que el 1/3 inferior (subnasal-mentón) se encuentra aumentado. •Otra línea importante que podemos evaluar sería la que une: trichion-glabela-subnasal-filo de labio superior-estomion-filo de labio inferior-mentón; estos se encuentran armónicos, coincidiendo todos sobre ella. •Al trazarlas distintas líneas (bipupilar-bicigomáticas-bigonácas y mentoniana, donde sí se denota un incremento en el tamaño de la hemifacie izquierda con respecto a su opuesta, lo que indica un grado de asimetría esqueletal existente. **Perfil:** •Se verifica una línea estética de Ricketts retruída. •Trazando otra línea perpendicular al plano horizontal (subnasal perpendicular), en donde también vemos que el labio superior se localiza retruído, aplanado que junto con la base de la nariz da un ángulo naso-labial abierto. •También se verifica la convexidad de Legan que se extiende trazando la línea glabela-subnasal con otra que va de subnasal-mentón o Dt en donde este ángulo de 12° corrobora una Clase I esqueletal. •Otro análisis que podemos hacer es el de Arnett que toma arco cigomático-malar-maxilar superior-maxilar inferior determinándonos también la Clase I esqueletal. Por todo lo expresado se deduce que estamos en presencia de una paciente con una asimetría esqueletal notoria de mayor tamaño en su hemifacie izquierda, con una birretrusión, labio superior corto, un ángulo naso-labial abierto y una línea C-M importante. **Examen intraoral.** Clase III molar y canina lado derecho, clase I molar con

tendencia a una clase III canina izquierda, pérdida de línea 1/2 hacia la izquierda, supraversión de pieza 13, retención vestibular de pieza 23, vestibuloversión de 33 con linguoversión en 32 más falta de espacio para el 43 con una gran discrepancia alveolo dentaria tanto superior como inferior. **Observación radiográfica.** •En Rx. Panorámica tenemos ambos ángulos goníacos de 120° braquifaciales, escotaduras antigeniales marcadas, diferencias morfológicas entre cóndilos como así también diferentes tamaños en cuerpo y rama derecha e izquierda y retención de pieza 23. •En telerradiografía lateral de cráneo se ve un ángulo de Mc. Gregor 102° y espacios suboccipitales normales, una curva lordótica cervical algo recta de (+4mm) y hioides elevado, negativo. •Técnica de Clark. Permite visualizar que la pieza 23 se ubica por vestibular.

#### **Diagnóstico cefalométrico.**

•Ricketts: presenta una tendencia a Clase I esqueletal con una convexidad de +0,4 mm, mesofacial con un VERT de 0,4, una altura facial inferior de 39° y una altura facial total de 54° ambas disminuidas, over-bite y over-jet disminuidos casi en border line, con un aumento del ángulo interincisivo de 142°, muy verticalizado. A su vez se verifica una birretrusión esqueletal, pero en mayor medida del maxilar superior con una profundidad maxilar de 85° y una profundidad facial de 85°, más una posición de rama retruída en 72° con cuerpo disminuido en 67 mm. •Bjork Jarabak: se visualiza un cuerpo mandibular chico en 68,1 mm y con un crecimiento rotacional anterior por el porcentaje de las alturas faciales anterior y posterior de 66,3%. **Objetivos y propuesta de tratamiento.** Mejorar y redireccionar el crecimiento cráneo-facial, dando así estabilidad a ambas articulaciones temporo-mandibulares, tratando a su vez de conseguir una oclusión tipo ideal, alineando, nivelando y desrotando piezas dentarias, logrando un correcto over-bite, over-jet, guía incisiva y canina. **Aparatología.** Ortodoncia fija arco recto prescripción Roth.

#### O 05

---

CASO ORTODÓNCICO, CON  
REHABILITACIÓN DE LA GUÍA ANTERIOR Y

## **DEL SECTOR POSTERIOR: DEL DIAGNÓSTICO ANALÓGICO AL DIGITAL**

*Marcelo Masetti; Jorge Breuer*

*Carrera de Especialización en Ortodoncia y  
Ortopedia Maxilar, IUNIR*

**Diagnóstico de caso clínico.** Paciente caucásico de 54 años y ocho meses de edad. Braquifacial con disminución de la altura facial inferior, clase III esquelética por aumento de la profundidad facial, con profundidad maxilar normal. Clase III canina con un prodeslizamiento mandibular que deformó los dientes anterosuperiores alterando la guía anterior, y tornándola borde a borde. Aumento en el ángulo interincisivo, que está dado por una inclinación aumentada del incisivo inferior con una protrusión de este y una inclinación disminuida del superior que lo torna más vertical, lo que altera toda la zona anterosuperior e inferior por el bruxismo intenso. Con pérdida del soporte posterior inferior, lo que torna más traumáticos los contactos anteriores. Con disminución del over bite y over jet. Con buen ángulo nasolabial. Con cóndilos mandibulares de distinto tamaño, y con un proceso osteoartrósico del cóndilo derecho. Con hioídes en misma línea C3 RTG.

**Plan de tratamiento.** Se realizará un tratamiento conjunto de ortodoncia y rehabilitación oral con cirugía de implantes. Se colocarán implantes del lado inferior derecho (47 y 46) e inferior izquierdo (36), para poder retruir el sector antero inferior, y colocación de arco de protrusión para mejorar la guía anterior. Una vez logrado los objetivos realizar la restauración del sector anterosuperior con composite carillas o coronas de alta estética. Una vez solucionado el sector inferior ver posibilidad de colocación de implantes superiores con levantamiento de piso de seno.

## **O 06**

### **DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE FRACTURA DE CÓNDILO MANDIBULAR CON APARATOLOGÍA ORTOPÉDICA, ACTIVADOR ELÁSTICO DE KLAMNT**

*Ariel Barbero; Mario Trucco; Martín Bustos;  
Jorge Fernandez; Micaela Corcetti; Jorge Breuer  
Carrera de Especialización en Ortodoncia y*

*Ortopedia Maxilar, IUNIR*

**Diagnóstico.** Paciente femenino 12 años de edad. Motivo de consulta: trauma bilateral en cóndilos articulares ocurrido el día 7 de noviembre de 2021 por una caída en bicicleta, con un golpe directo al mentón con vector cefálico dorsal. Recibimos a la paciente el 16 de noviembre del 2021. Realizamos examen de tejidos duros y blandos extraorales e intraorales. Extraoralmente presenta corte en mentón, hematomas en base de mandíbula en estado casi resueltos, no hay presencia de tumefacciones en zonas articulares. Intraoralmente, fracturas de ángulos y borde incisal de piezas 21 y 11, ausencia del 22 por el trauma. En la ficha de evaluación articular hay dolor lateral y dolor retrodiscal grado 2 a la palpación, la máxima apertura es de 20 mm, más allá de ese límite comienza el dolor, la apertura se produce en línea recta, no hay posibilidades de lateralidad porque duele y la propulsión es de unos 3 mm deflectando hacia la derecha. Exámenes complementarios: en la tomografía cone beam se observa un trazo fracturario sin desplazamientos de los cabos en el cuerpo mandibular entre piezas 31 y 32. El maxilar superior se observa engrosamiento del espacio periodontal de las piezas 11 y 21 con fractura de la tabla ósea vestibular y pérdida de la pieza número 22. El cóndilo mandibular derecho presenta una fractura comminuta con luxación medial. El cóndilo mandibular izquierdo presenta trazo fracturario con leve desplazamiento de sus cabos hacia medial. **Objetivos de tratamiento.** Movilización de los tejidos que están dentro y alrededor de la articulación, reducir las cargas de concentraciones sobre la misma. Ayudar a incrementar el remodelado del cóndilo bajo la propia actividad del sistema masticatorio. Prevenir las restricciones mecánicas creadas por cicatrices y la pérdida del movimiento. **Mecánica de tratamiento.**

**Primera etapa.** Terapia fisiológica, para mejorar la movilidad articular. La fisioterapia nos va a ayudar a modificar aliviar o disminuir los problemas que causan un impacto negativo en el desarrollo y crecimiento normal del complejo maxilofacial, haremos ejercicios con movimientos de apertura y cierre, con lengua en el paladar. También empleando los dedos

pulgar e índice de cada mano haremos presión para aumentar la apertura bucal de una manera progresiva. Otra herramienta es el hiperbolóide, cuyo uso será de solo rolar en lateralidades y protrusiva sin apretar. Todos estos ejercicios fueron indicados en la primera consulta. La segunda consulta, 7 de diciembre del 2021 continuó con ejercitación, aumenta la apertura, la propulsión deflexiona todavía, pero hay mejora general, también a nivel dentario no hay dolor en maxilar superior zona de fractura. Apertura máxima 30 mm centraliza línea media. Lateralidades 5 mm a la derecha y 2 mm a la izquierda. Propulsión de 3 mm, deflexionando a la derecha. Se instruye al paciente para hacer ejercicios de elongación articular vertical. **Segunda etapa del tratamiento.** Tratamiento ortopédico temprano en pacientes con fracturas condilares estimula el equilibrio ligamentoso capsular y muscular, generando un equilibrio celular osteoclástico y osteoblástico, dando como respuesta una remodelación del cóndilo. Se toman impresiones para modelos, y se realiza mordida constructiva generando una mejor relación intermaxilar en los tres sentidos del espacio, vertical, sagital y transversal, para la construcción del aparato ortopédico, activador elástico de Klamnt, que favorecerá la ubicación tridimensional de la mandíbula, con la mejor centralización de los cóndilos en su cavidad articular buscando la reducción de la fractura y favorecer el correcto desarrollo de la mandíbula y de los planos oclusales. El 18 de enero de 2022 se instala el Klanmt. El 29 de marzo de 2022, apertura máxima 31 mm, lateralidad izquierda 5 mm y lateralidad derecha 9 mm, remarca continuación de ejercicios. El 12 de julio de 2022 instalación del nuevo aparato de Klanmt con más acción protrusiva, se hace orden de nueva tomografía de control. El 2 de agosto de 2022, se continúa con elongaciones sagitales, verticales y ejercicios de apertura y cierre con lateralidad, consiguiendo una apertura de 42 mm (considerándose dentro de la norma). El 15 de septiembre de 2022 apertura máxima 42 mm, lateralidad derecha e izquierda 6 mm, proyección de 6 mm con deflexión a la derecha de 2 mm. Continuamos con las elongaciones longitudinales y laterales. Al examen de

palpación de ambas Atms, lateral y retrodiscal no presentan dolor. El 19 de febrero de 2024, orden para nueva tomografía de control a distancia. El 5 de marzo de 2024, control a distancia: la paciente mantiene elongaciones capsulares longitudinales. Ejercicios de apertura y cierre en lateralidades. Hiperbolóide. Rangos dinámicos: apertura máxima 42 mm, lateralidades 10 mm a ambos lados, propulsión 8 mm con una deflexión de 2 mm a la derecha. **Conclusiones.** El examen clínico y la utilización de la TAC como técnica diagnóstica es de rutina, para tener un mejor seguimiento del caso. De ser posible, se debe también evitar el bloqueo intermaxilar, por la tendencia al desarrollo de anquilosis. Las medidas de atención inicial son la reducción e inmovilización tempranas de los fragmentos óseos, la analgesia sistémica y la correspondiente cobertura antibiótica según normas clínicas pediátricas. Toda fractura mandibular pediátrica sin pérdida de la oclusión es posible de tratamiento conservador y control por parte del especialista o grupo multidisciplinaria de tratamiento.

## O 07

---

### ESCANEADO INTRAORAL EN RC: DE LO ANALÓGICO A LO DIGITAL, SU APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA DIARIA

---

*Elina Pinasco; Jorge Breuer*

*Carrera de Especialización en Ortodoncia y  
Ortopedia Maxilar, IUNIR*

La era digital sin duda llegó para quedarse y evolucionar permanentemente. La odontología no escapa a este evento, y en consecuencia se amplían y actualizan las herramientas para la evaluación, diagnóstico y plan de tratamiento de la oclusión. En ortodoncia y ortopedia incorporamos el escaneo intraoral y el registro de las diferentes posiciones oclusales en dinámica mandibular, en comparación con los datos obtenidos pocos años atrás con el registro de montaje en articulador. Mostración para su utilización tanto en ortodoncia como en las diferentes áreas de la odontología.

O 09

**ORTODONCIA CORRECTIVA DE ARCO  
RECTO**

*Marianela Cozzi; Elina Pinasco; Marcelo Masetti;  
María Victoria Tauzy; Irene Benítez; Jorge Breuer  
Carrera de Especialización en Ortodoncia y  
Ortopedia Maxilar, IUNIR*

**Diagnóstico clínico.** Paciente caucásica femenina adulta de 19 años sin remanente de crecimiento. Motivo de consulta: derivada de un centro de salud por presencia de dientes supernumerarios en la arcada inferior. En una vista frontal se observa que no hay asimetrías, el cierre bilabial es sin esfuerzo, coincide la línea estética facial con la línea dentaria superior, buena proyección nasal. En una vista de perfil tiene un perfil ligeramente convexo, el 1/3 facial inferior está un poquito aumentado, línea C-Me correcta y el ángulo nasolabial dentro de la norma. Análisis dentario: hay una dentición permanente incompleta (ausencia de PD 16 y 26), se observan dientes supernumerarios a la altura del Incisivo lateral inferior, el cual se encuentra retenido. Tiene tendencia clase III molar derecha e izquierda con clase I canina del lado derecho y clase III canina del lado izquierdo. Presenta traba anterior ya que la PD 22 está en mordida invertida. Del lado derecho se observa una mordida invertida (que se comprueba con el articulador en el montaje en RC). Las líneas dentarias superior e inferior no coinciden. Se observa discrepancia alveolo dentaria negativa tanto superior como inferior. **Diagnóstico radiográfico.** Rx Panorámica: se observa dentición permanente incompleta, presencia de dientes supernumerarios y el incisivo lateral inferior izquierdo retenido. Los cóndilos están dentro de parámetros normales, rama misma forma y tamaño. Telerradiografía de perfil: se observa el hueso hioideas un poco elevado disminuyendo en parte la tensión de la musculatura supra e infrahiodea. Tomografía cone beam: se comprueba que la PD 32 está retenida por lingual. **Diagnóstico cefalométrico.** Presenta una clase I esqueletal ya que la convexidad facial está en 0,8mm y a nivel vertical tiene una mordida un poco cerrada (altura facial inferior en 41°). Paciente mesofacial con un vert de -0,1 y 65% en Bjork

Jarabak. Maxilar superior bien ubicado (profundidad maxilar 89°) Maxilar inferior también bien ubicado, aunque un poco más adelantada ya que el PO y el cóndilo están ubicados más adelantado (profundidad facial en 88° y eje facial en 89°) con una mandíbula un poco más corta. Ángulo interincisivo dentro de la norma. ISup un poco retruido y el IIInf en poco protruído. Se observa el hioideas un poco elevado disminuyendo en parte la tensión de la musculatura supra e infrahiodea. Los cóndilos están dentro de parámetros normales, rama misma forma y tamaño. **Objetivo y plan de tratamiento.** Liberación del Incisivo lateral inferior izquierdo, lograr una oclusión de tipo ideal, alineando, nivelando, y derrotando piezas dentarias, logrando correcto OB y OJ, guía incisiva y canina. Aparatología ortodóncica fija con técnica de arco recto prescripción Roth. **Estado actual.** Actualmente estamos trabajando en la arcada superior con un arco de niti de 0,18 y en la arcada inferior todavía continuamos con doble arco (arco principal 0,16 de acero y segundo arco 0,12 de niti) para la liberación de Incisivo lateral derecho inferior.

O 10

**CASO CLÍNICO DE RECIDIVA CON  
EXTRACCIONES**

*Dahiana Ricer; Elina Pinasco; Marcelo Masetti;  
María Victoria Tauzy; Irene Benítez; Jorge Breuer  
Carrera de Especialización en Ortodoncia y  
Ortopedia Maxilar, IUNIR*

**Diagnóstico clínico.** Paciente caucásico masculino de 16 años, sin remanente de crecimiento. Se presenta a la consulta con tratamiento previo, extracciones de 14 y 24 y el motivo de consulta fue la estética y alineación dentaria. En una vista frontal se observa asimetría comprobándose el lado derecho mayor que el izquierdo. Labio superior de aspecto corto, cierre labial con esfuerzo y compresión de la musculatura orofacial. No coincide la línea estética facial con línea de labio superior. Línea bipupilar correcta. En vista de perfil se ve el labio superior aplanado, con perfil ligeramente plano, con aumento del tercio inferior de la cara y la línea cm corta.

Ángulo naso labial aumentado. En posición postural se observa el hombro derecho más bajo que el izquierdo. Y se observa inclinación del cráneo. Al análisis dentario se observa dentición peramente incompleta extracciones de 14 y 24 en tratamiento previo. Case II canina y molar de ambos lados. Discrepancia alveolo dentaria negativa, con una traba anterior, estando las piezas 12 y 22 en mordida invertida. Aumento de overjet. Líneas medias dentaria no coincidentes entre sí. **Diagnóstico radiográfico.** En la radiografía panorámica se puede ver falta de 14 y 24, cóndilos en distinta altura, tamaño y forma distintos, además el derecho se ubica más arriba que el izquierdo. Rama ascendente izquierda más corta que la derecha. Al diagnóstico en la telerradiografía lateral de cráneo se observa leve inversión de la curva lordótica, hioides ubicado sobre la línea cm-rg y espacios suboccipitales normales. **Diagnóstico cefalométrico.** De la cefalometría podemos determinar que es un paciente de Clase II esqueletal a nivel sagital (convexidad 8). A nivel vertical presenta mordida abierta esqueletal, ya que, la altura facial inferior esta aumentada ( $58^\circ$ ). Los componentes del VERT determinan un resultado de -2,2, es decir, es un paciente dolicoacial severo. Con un porcentaje de alturas de Bjork Jaraback en  $48^\circ$ . La profundidad maxilar es de  $89^\circ$ , está bien ubicado el maxilar superior. El maxilar inferior está en una posición más posterior, ya que, la profundidad facial está en  $81^\circ$  y eje facial en  $73^\circ$ . El ángulo del plano mandibular esta aumentado en  $45^\circ$ . Posición de la rama esta disminuido localizando hacia posterior al maxilar inferior. Cuerpo mandibular corto. La longitud del labio superior está dentro de la norma, pero hay supraposición de plano oclusal a la comisura labial. Presenta correcto ángulo interincisivo y se observa protrusión e inclinación de incisivo superior y retro inclinación del inferior. Aumentado el overjet en 6,5 mm. **Propuesta de tratamiento y objetivos.** Mejorar la estética dentaria y labial. Lograr oclusión de compromiso, teniendo en cuenta que es un paciente esqueletal. Conseguir guía anterior. Aparatología ortodóncica fija con técnica de arco recto, prescripción Roth. Utilización de arco transpalatal Goshgarian (doble) para aumento de

anclaje, expansión y control vertical. **Estado actual.** Actualmente, estamos trabajan-do con arco transpalatal Goshgarian en los 6 en la arcada superior, con arco 014 superelástico y en la arcada inferior, arco 012 NITI.

## O 11

### CASO CLÍNICO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL

*María de los Milagros Ardissono; Elina Pinasco; Marcelo Masetti; María Victoria Tauzy; Irene Benítez; Jorge Breuer  
Carrera de Especialización en Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, IUNIR*

**Presentación.** Caso clínico de ortopedia funcional en paciente femenino de 9 años. Inicio de tratamiento: marzo de 2023. Motivo de consulta: derivación de odontólogo general, falta de espacio para pieza 33. **Diagnóstico clínico.** paciente clase I molar; desviación de línea media inferior y falta de espacio para pieza 33. Perfil armónico, vista frontal sin asimetrías. Dinámica articular: desviación en apertura hacia el lado izquierda. Sin dolor en ninguna de las articulaciones. Montaje en articulador: en RC se mantiene la desviación de línea media, observándose una disminución en dicha desviación. Cefalometría: paciente clase I esqueletal. Dolicoacial (VERT-0.8), disminución de tamaño de ambos maxilares; posición mandibular con componentes de crecimiento verticales: posición de la rama aumentada ( $72^\circ$ ); ángulo articular ( $152^\circ$ ) y goniaco inferior aumentados ( $78^\circ$ ). Estudios radiográficos complementarios: en radiografía de ATM, se observa la presencia de un osteofito en la ATM izquierda. **Diagnóstico.** Paciente clase I ósea, dolicoacial con desviación de línea media inferior a cusa de la pérdida prematura de pieza 73 y consecuente falta de espacio para la pieza 33. Clase I molar y canina (ausencia de elemento en lado izquierdo). Desviación en apertura hacia la izquierda, se observa la presencia de un osteofito en atm derecha. **Objetivos.** Mejorar la posición articular. Corrección de desviación de línea media dentaria con ganancia de espacio para pieza 33. Control vertical: mantener rigurosamente, paciente dolicoacial. **Plan de trata-**

**miento.** Colocación de activador elástico de Klammt con control vertical y presencia de gancho lateral para corrimiento de línea media inferior. **Estado actual.** Corrección de falta de espacio y línea media dentaria. Normo oclusión sagital y transversal. En etapa de dentición mixta tardía. Ausencia de osteofito en ATM izquierda.

#### O 12

#### **PREVALENCIA Y RELACIÓN DEL CONDUCTO MB2 RESPECTO A MB1 EN MOLARES SUPERIORES PERMANENTES EN UNA POBLACIÓN ARGENTINA: UN ESTUDIO TOPOGRÁFICO RETROSPETIVO**

Valeria Silva; Constanza Rosso; Rubén Szwom  
Carrera de Especialización en Endodoncia, IUNIR

**Introducción.** A menudo, el segundo conducto mesiobucal (MB2) en el primer molar superior se omite durante el tratamiento endodóntico conformando una de las principales causas de fracasos del mismo. Según estudios realizados previamente, su prevalencia varía entre diferentes poblaciones. Sin embargo, existe información limitada sobre la población argentina. **Objetivo.** Este estudio investigará la prevalencia del conducto MB2 en la raíz mesiovestibular del primer molar superior permanente realizando un análisis retrospectivo de imágenes de tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) en una población argentina. Se buscará conocer su relación más frecuente con el MB1 según la clasificación de Vertucci. **Materiales y métodos.** Se estudiarán imágenes CBCT de X primeros molares superiores. En cada imagen CBCT, se localizará el piso de la cámara pulpar y se avanzará 2 mm hacia apical para estandarizar la observación del canal MB2. Se determinará su relación respecto al canal mesiovestibular (MB1). Análisis estadístico: los datos se analizarán mediante estadística descriptiva. La presencia del canal MB2 se correlacionará con la edad, el sexo y la posición de los dientes (prueba de Chi cuadrado). Resultados esperados: se espera una prevalencia del canal MB2 en primeros molares superiores del 61,9%. Será más alta en el grupo de edad de 20 a 40 años, seguido de > 40

años y más baja en < 20 años.

#### O 13

#### **MICROFILTRACIÓN CORONAL IN VITRO CON TRES MATERIALES DE OBTURACIÓN PROVISIONAL UTILIZADOS PARA SELLAR CAVIDADES DE APERTURA EN ENDODONCIA**

María Soledad Borean; Paula Pradi; Luciano Coy Gutmann; Rubén Szwom  
Carrera de Especialización en Endodoncia, IUNIR

La micro filtración coronaria, es la deficiencia en el sellado coronario la cual permite la filtración de líquidos y microrganismos de la saliva hacia cavidad y acceso de la pieza dentaria, esta es considerada una causa de fracaso de la endodoncia. Muchos estudios demuestran que los microorganismos penetran desde la corona en dirección apical con gran facilidad y sugieren que los test de filtración coronaria son clínicamente relevantes, por lo cual los cementos provisionales en endodoncia se utilizan para sellar herméticamente la cavidad de acceso evitando la micro filtración coronal (restos alimenticios, fluidos y microorganismos) con su consecuente contaminación del conducto radicular. Sin embargo, la capacidad de sellado de estos materiales, evaluada en numerosos estudios, han mostrado resultados diferentes, lo que obliga al profesional a explicarle al paciente la necesidad de la restauración definitiva inmediata de las piezas dentarias tratadas endodónticamente. El material de obturación provisorio ideal para utilizar luego de los tratamientos endodónticos parece muy difícil de hallar, ya que los resultados encontrados en muchos estudios indican que luego de determinado tiempo de permanencia en boca, todos presentan micro filtración coronal llevando así al fracaso de la endodoncia.

#### O 14

#### **ABORDAJE ENDODÓNTICO DE TRAUMATISMO DENTO ALVEOLAR SEVERO**

Facundo Gómez Paris; María de los Ángeles

Guardiola

Carrera de Odontología, IUNIR

Tratamiento Endodóntico de traumatismo dentoalveolar severo debido a un impacto frontal jugando al rugby. Se diagnosticó una luxación extrusiva en la pieza dentaria 11 con fractura de tablas vestibular y palatina y luxación lateral de la pieza dentaria 12 con fractura de la tabla palatina. Se reposicionaron ambas piezas 2 días después del golpe y se confeccionó una férula rígida con resina compuesta por vestibular y palatino de las piezas 13 a 21 que no han sido afectadas aparentemente. Se realizó acopio de pasta alcalina en ambas piezas, las cuales presentaban una dificultad acentuada de abordaje debido a la presencia de agujas cárnicas en su interior. Se realizó aislamiento absoluto del campo operatorio a distancia para preservar la integridad de los tejidos periodontales de las piezas ya afectadas. Este procedimiento se realizó con el objetivo de prevenir secuelas postraumáticas reabsortivas. Se obtubo definitivamente la pieza 11 y se espera la evolución de la pieza 12 para su obturación final.

O 15

**PUFF EN ENDODONCIA**

Santiago Abud; Rubén Szwom

Carrera de Odontología, IUNIR

**Caso clínico.** La preparación biomecánica en Endodoncia tiene como objetivo fundamental la limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares a través del empleo de instrumentos endodónticos ya sea manuales o accionados por motor y la utilización de soluciones químicas auxiliares para la irrigación y lubricación. Recientemente se ha introducido un término en endodoncia que se ha venido popularizando cada día más: puff es la extrusión del cemento a los tejidos periapicales. Se realizó tratamiento endodóntico en el incisivo central superior izquierdo. Se realizó la apertura con piedra redonda a alta velocidad con refrigeración, luego se utilizó largos de Maillefer 1, 2 y 3 en los 2/3 coronales. En el 1/3 apical se instrumentó con limas K, siempre

irrigando con hipoclorito de sodio al 2,5% entre instrumentos. La obturación se llevó a cabo con un sellador a base de resina epoxi y conos de gutapercha con la técnica de condensación lateral. En la radiografía post-operatoria se observó una sobre obturación llamado botón o puff endodóntico.

O 16

**TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN INCISIVO LATERAL SUPERIOR CON INSTRUMENTOS RECIPROCANTES**

Triana Paesani; Rubén Szwom

Carrera de Odontología, IUNIR

El incisivo lateral superior es una pieza dental que requiere una conformación cuidadosa durante la endodoncia debido a su curvatura hacia distal y palatino. **Objetivo.** Efectuar el tratamiento endodóntico en un incisivo lateral superior con instrumentos reciprocatantes. **Caso clínico.** Se presentó a la consulta un paciente de 58 años con caries por palatino, distal y vestibular para realizar el tratamiento endodóntico en el incisivo lateral superior izquierdo con diagnóstico de pulpitis irreversible asintomática. Al realizar examen radiográfico se observó la presencia de un conducto radicular amplio con leve curvatura hacia distal. Se realizó la conformación con un sistema de instrumentos reciprocatantes de la casa Dentsply denominado Wave One Gold, irrigación con hipoclorito de sodio al 2,5% y EDTA al 17%. La obturación se llevó a cabo con conos únicos de gutapercha de acuerdo al sistema de instrumentos utilizados utilizando como sellador endodóntico Ah 26, a base de resina epoxi. **Conclusiones.** El uso de instrumentos reciprocatantes facilita la preparación biomecánica en endodoncia ya que proporciona menor tiempo de trabajo y reduce la fatiga del operador.

O 17

**FURCACIÓN: TRATAMIENTOS RESECTIVOS**

Juan Carlos Llaudet; Fabio Herrero

Carrera de Especialización en Periodoncia,  
IUNIR

La enfermedad periodontal se define como infecciones multifactoriales oportunistas en las cuales la colonización bacteriana y la respuesta del huésped inician la enfermedad. Los dientes multirradiculares son los más afectados por esta colonización siendo los que presentan una mayor prevalencia de pérdida durante el progreso de la enfermedad. La lesión de furcación se define como la destrucción de los tejidos periodontales de soporte en la zona furcal, ya sea por causa de origen bacteriano, pulpar, traumática o combinación de las anteriores. Resulta imprescindible hablar de diagnóstico en lesiones de furcación ya que es un punto relevante a la hora de clasificar la enfermedad periodontal, debido a que su presencia, aumenta la complejidad de las periodontitis y modifican los tratamientos según cual sea el estadio y el grado de las periodontitis; la detección precoz de una lesión de furcación va a extender la permanencia de la pieza en la cavidad oral. Dependiendo del grado de severidad de las lesiones de furcación, se han planteado tres tipos de tratamiento: terapias reparativas, terapias resectivas y la terapia regenerativa. Las primeras eliminan los agentes etiológicos de la enfermedad y limitan la progresión de la patología, las segundas remueven por completo a la(s) raíz y/o zona radicular involucrada para limitar la progresión de la enfermedad, mientras que las terapias regenerativas intentan formar un nuevo tejido de soporte periodontal alrededor del defecto óseo. En la presente revisión de la literatura se aborda el desarrollo del tratamiento reseptivo de las lesiones de furcación.

#### O 18

#### LESIONES DE FURCA-TRATAMIENTO REGENERATIVO

*Luciano Marconi; Fabio Herrero*

*Carrera de Especialización en Periodoncia,  
IUNIR*

Tal como fuera definida en el marco del último workshop mundial sobre clasificaciones de enfermedades y condiciones periodontales y perimplantares, periodontitis “es una enfermedad inflamatoria crónica, multifactorial asocia-

da a un estado de disbiosis del biofilm bacteriano que conlleva a una respuesta inflamatoria del huésped, caracterizada por una progresiva destrucción del aparato de soporte que rodea a cada una de las piezas dentarias”. El avance progresivo de la enfermedad periodontal en dirección apical y horizontal expone el área furcal de las piezas dentarias multirradiculares, generando una pérdida del tejido óseo en el área interradicular. Las lesiones de furcación presentan unos de los mayores desafíos de la terapia periodontal ya que las piezas dentarias multirradiculares afectadas por dichos procesos comprometen el pronóstico y los resultados de la terapia periodontal convencional en relación con aquellos molares no afectados por lesiones de furca o piezas dentarias uniradiculares. En la presente revisión de la literatura se aborda el desarrollo del tratamiento regenerativo de las lesiones de furcación.

#### O 19

#### ALARGUE DE CORONA CLÍNICA

*Tais Gabriel; Fabio Herrero*

*Carrera de Especialización en Periodoncia,  
IUNIR*

En el campo de la odontología estética y restaurativa, el alargue de corona clínica dental ha emergido como una técnica crucial para mejorar la estética y la función de las piezas dentaria afectados por diferentes condiciones patológicas o estéticas. La corona clínica se define como la parte del diente que es visible por encima de la encía, y su longitud y proporción adecuadas son esenciales para mantener la salud periodontal y lograr un resultado estético satisfactorio. La necesidad de alargar la corona clínica puede surgir por diversas razones, que van desde la presencia de caries extensas, fracturas dentales, malformaciones dentales, hasta la exposición de las raíces debido a la enfermedad periodontal o la reabsorción radicular. Independientemente de la causa, el alargue de corona clínica se ha convertido en una técnica versátil que permite restaurar la función masticatoria adecuada, mejorar la estética del paciente y, en muchos casos, conservar los dientes naturales. A lo largo de

esta revisión de la literatura, se discutirán los diferentes enfoques y procedimientos empleados en el alargue de corona clínica, desde los métodos quirúrgicos convencionales hasta las técnicas más avanzadas, como el uso de materiales restauradores estéticos y la planificación digital. Además, se analizarán las consideraciones preoperatorias y postoperatorias clave para garantizar el éxito a largo plazo de esta intervención, así como las posibles complicaciones y su manejo adecuado.

## O 20

### **PERIIMPLANTITIS: PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA**

Enrique Pussetto; Fabio Herrero

Carrera de Especialización en Periodoncia,  
IUNIR

Las restauraciones implantosoportadas se emplean ampliamente para la rehabilitación del edentulismo parcial o completo. A pesar de los resultados favorables de los implantes dentales y las tasas de supervivencia a largo plazo, la aparición de enfermedades periodontales es común y representa una carga de enfermedad significativa que debe abordarse con intervenciones preventivas efectivas. Las enfermedades periodontales incluyen dos entidades principales, denominadas mucositis periimplantaria y periimplantitis (PI). Si bien ambas se caracterizan por una inflamación de la mucosa periimplantaria, la pérdida progresiva del hueso de soporte es el rasgo diferencial que caracteriza a la PI. La etiología y la fisiopatología de la PI sigue siendo objeto de investigación, y se han defendido varios factores e indicadores de riesgo como posibles contribuyentes a la degradación del tejido periimplantario. En este sentido, la Federación Europea de Periodoncia (FEP) lleva varios años abordando la importancia de la prevención de la PI al enumerar una serie de recomendaciones para los profesionales de la odontología, que incluyen el manejo de los principales factores de riesgo de las PI. El objetivo de esta revisión de literatura, fue realizar una actualización y puesta al día de las acciones que incluyen los niveles de prevén-

ción primario y secundario de la PI.

## O 21

### **ABORDAJES REGENERATIVOS EN EL TRATAMIENTO DE LA PERIIMPLANTITIS**

Ignacio Seffino; Fabio Herrero

Carrera de Especialización en Periodoncia,  
IUNIR

La rehabilitación protésica mediante implantes dentales osteointegrados es una de las prácticas odontológicas empleadas para reemplazar las piezas dentales perdidas en diferentes situaciones clínicas, cuya demanda está en aumento. Se han reportado tasas de éxito de hasta el 83% después de 16 años de seguimiento. Considerando los factores anatómicos locales, los antecedentes sistémicos del paciente, las indicaciones de los fabricantes de implantes y los procedimientos quirúrgicos para su colocación, nos permite considerar, que representan una opción de tratamiento “segura”. Sin embargo, en las últimas décadas, la evidencia científica muestra un aumento de la inflamación en el área periimplantada, representando, actualmente, una de las complicaciones más frecuentes, afectando tanto a los tejidos blandos como duros circundantes, pudiendo llevar a la pérdida del mismo. En 2010, Lisa Heitz-Mayfield realizó una revisión bibliográfica de todo lo publicado sobre periimplantitis y concluyó que era evidente que la periodontitis y la periimplantitis no eran fundamentalmente diferentes desde la perspectiva de la etiología, la patogénesis, la evaluación de riesgos, el diagnóstico y el tratamiento; sin embargo, algunas diferencias en la respuesta del huésped a estas dos infecciones podrían explicar la rápida progresión de las lesiones de periimplantitis. En la actualidad, la periimplantitis se define como una afección patológica asociada a placa bacteriana en los tejidos periimplantarios, caracterizada por la inflamación de la mucosa periimplantaria y pérdida progresiva del soporte óseo. La prevalencia de periimplantitis descrita en la literatura depende en gran medida de los diferentes parámetros obtenido de los pacientes y de las definiciones de la enfermedad y, por lo tanto, muestra una

alta heterogeneidad. El objetivo de esta revisión de la literatura, fue realizar un análisis de los antecedentes que condujeron al conocimiento actual de materiales y técnicas de la regeneración periimplantaria y sus respectivos resultados.

#### O 22

#### PROTOCOLO FLAPLESS EN REGENERACIÓN PERIODONTAL

*Erica Tjor; Fabio Herrero*

*Carrera de Especialización en Periodoncia,  
IUNIR*

La periodontitis es una enfermedad inflamatoria crónica multifactorial, asociada con biofilm de placa subgingival disbiótica, caracterizada por la destrucción progresiva del aparato de soporte del diente con migración progresiva del epitelio de unión hacia el ápice. Sus características principales incluyen la pérdida de soporte del tejido periodontal, que se manifiesta a través de la pérdida de inserción clínica (CAL) la pérdida de hueso alveolar evaluada radiográficamente, la presencia de bolsas periodontales y sangrado gingival. La destrucción ósea periodontal puede resultar en defectos óseos horizontales o verticales. Su morfología está determinada por una variedad de factores que incluyen: ubicación de los microorganismos causales en la superficie radicular, anatomía de la raíz y del tronco radicular, espesor del hueso alveolar, posición de la raíz dentro del proceso alveolar y la relación estérica con las lesiones periodontales adyacentes (es decir, proximidad con otra superficie radicular involucrada). Las técnicas mínimamente invasivas buscan mantener la integridad de la papila, elevando colgajos más conservadores para acceder al defecto infraóseo. Esto otorga beneficios hacia la cicatrización, incluyendo mínimo trauma tisular, bajo deterioro vascular, cicatrización por primera intención y estabilidad del coágulo. Estos diseños de colgajo de preservación de papila, mejoran los resultados clínicos en comparación a los colgajos convencionales de acceso, y deberían ser considerados un pre-requisito quirúrgico en cualquier procedimiento.

to de regeneración. En la presente revisión de la literatura se aborda el desarrollo del tratamiento regenerativo con protocolos flapless en dientes.

#### O 23

#### RECESIÓN GINGIVAL ÚNICA

*Eduardo Iñigo; Fabio Herrero*

*Carrera de Especialización en Periodoncia,  
IUNIR*

La recesión gingival ha sido definida en el reciente Workshop Mundial para la Clasificación de las Enfermedades y Condiciones Periodontales como la migración apical del margen gingival con respecto a la línea amelocementaria (LAC). Las recesiones gingivales fueron clasificadas por Miller en cuatro clases, en relación con el pronóstico de la cobertura radicular y Cairo y cols. recientemente introdujeron un nuevo sistema de clasificación de las recesiones gingivales que utiliza como criterio de identificación los niveles de inserción clínica interproximal. También exploraron el valor predictivo del sistema de clasificación con vistas a los resultados de cobertura radicular tras la cirugía. La superficie radicular expuesta es sólo uno de los componentes: una recesión puede estar asociada a hipersensibilidad radicular, lesiones cervicales no cariosas, falta de consistencia o de armonía del margen gingival, caries radicular, colocación de restauraciones en las raíces expuestas y aparición de caries secundaria debajo de este tipo de restauraciones. Las tres indicaciones clásicas de los procedimientos de cobertura radicular son las preocupaciones estéticas, una anchura gingival inadecuada y la hipersensibilidad radicular. En general, los pacientes perciben las recesiones y solicitan tratamiento cuando representan un problema estético en dientes anteriores o cuando se asocian a dolor o molestias como en el caso de hipersensibilidad dentinaria, dificultades en la higiene bucal, lesiones cervicales no cariosas (LCNC) y/o presencia de caries radicular. Las recesiones gingivales aumentan con la edad, aunque no comprometen la salud periodontal. Esta revisión de la literatura, busca describir

tanto las etiologías de estas lesiones, como los diferentes protocolos quirúrgicos para su tratamiento.

O 24

#### **COLGAJOS PARA COBERTURA DE RECESIONES MÚLTIPLES**

*Maria de los Milagros; Fabio Herrero  
Carrera de Especialización en Periodoncia,  
IUNIR*

Dentro de la cirugía plástica periodontal se utilizan procedimientos para el tratamiento de cobertura radicular en múltiples recesiones gingivales. Son técnicas quirúrgicas destinadas a restituir la posición fisiológica del margen gingival libre: a nivel del LAC o ligeramente hacia coronal. El tratamiento de estas recesiones es un desafío para los clínicos por la extensión del campo quirúrgico y las variaciones anatómicas que podemos encontrar (raíces prominentes, vestíbulos playos, diferencias en los tamaños de las recesiones a cubrir, etc.). Estos tratamientos son realizados para mejorar la estética, requerimiento principal de numerosos pacientes. Además, las exposiciones de las raíces dentarias al medio bucal a lo largo de los años, pueden traer hipersensibilidad y caries radiculares, lo que dio una nueva dimensión médica a la cirugía plástica periodontal. La estabilidad a largo plazo de la posición lograda del margen gingival, es un factor crucial a tener en cuenta cuando elegimos una terapia específica. Las técnicas disponibles y más validadas a través de estudios clínicos e informes de consenso para tratar las recesiones gingivales en piezas dentarias adyacentes son las de reposición coronal del colgajo y las de tunelización, con o sin injerto de tejido conectivo o sustitutos. En esta revisión de la literatura, vamos a describir en profundidad estas alternativas de tratamiento quirúrgico que hay en la literatura científica basada en la evidencia como principal objetivo. Además, analizaremos los factores de riesgo, pronósticos, biológicos y técnicos que influyen en la obtención de los resultados deseados y en la estabilidad a largo plazo de los mismos.

O 25

#### **CARGA INMEDIATA MAXILAR INFERIOR CON PRÓTESIS HIBRIDA**

*MP Di Filippo<sup>1</sup>; R Lenarduzzi<sup>2</sup>; M Almendáno<sup>1,2</sup>  
Carrera de Odontología, IUNIR<sup>1</sup>; Círculo  
Odontológico Rosario<sup>2</sup>*

Para la planificación de la cirugía para la colocación de una prótesis híbrida en paciente desdentado, se necesitaron dos elementos, el cone beam del paciente en un archivo DICOM y un modelo digitalizado en formato stl. De esta manera, en un software de planificación como es el Blue Sky Bio, se realizó la alineación entre ambos archivos y así se planificó la cirugía mediante la colocación de implantes en el software. Para poder realizar la alineación entre el archivo DICOM del paciente y el escaneo del maxilar, al no haber referencias dentarias, se debió seguir un protocolo, para poder crear la guía quirúrgica. Se realizó la Cone Beam del maxilar del paciente utilizando su prótesis con marcadores radiográficos, teniendo en cuenta que la prótesis no tenía estabilidad en boca, se le realizó un rebasado en silicona. Se le realizaron orificios con forma esférica, con una fresa redonda pequeña, sobre el flanco vestibular de la prótesis, se llenaron las perforaciones con material radiopaco. Se colocó la prótesis del paciente en boca y se realizó una llave de mordida en silicona masa, manteniendo una oclusión estable. Realizada la llave de mordida de oclusión, se envió al paciente a realizar la Cone Beam, indicándole que debía realizarse el estudio con la prótesis con marcadores y la llave de oclusión colocadas, mordiendo, manteniendo estable la prótesis. Se digitalizó la prótesis con los marcadores, para tener el archivo stl, que fue con el cual realicé la alineación en el software de diseño. Se planificaron los implantes, y se colocaron los puntos de fijación ósea en vestibular de la guía. La guía se creó en base a la prótesis que se digitalizó y cargó en el software, siendo esta una copia exacta de la prótesis, a diferencia que va a contener las anillas para la colocación de los implantes. Se planificó la colocación de cinco implantes en los lugares donde había suficiente cantidad de tejido óseo y la colocación inmediata de una prótesis híbrida

provisoria. La prótesis híbrida es una prótesis implanto asistida, que es consecuencia de la hibridización entre una prótesis total removible y una prótesis parcial fija. Reproduce con resina acrílica las piezas dentarias y la encía. El día de la cirugía se procedió a colocar la guía quirúrgica en boca, atornillándola al tejido óseo, y verificando la estabilidad con la llave de mordida. Se procedieron a colocar 5 implantes, y una vez finalizada la parte quirúrgica, se comenzó con la toma de impresión para la posterior colocación de la prótesis híbrida.

### O 26

#### INJERTO SUBANTRAL E IMPLANTES

*Fernando Pedrola*

*Diplomatura en Implantes Dentales, IUNIR*

Los sectores posteriores del maxilar superior suelen ser críticos para las rehabilitaciones implantológicas, producto de una calidad y cantidad ósea insuficientes en la zona de mayores cargas masticatorias. La calidad ósea existente es pobre, caracterizada por un hueso muy areolar que permitirá poco contacto con el implante, y por lo tanto muchas dificultades en la preparación del lecho óseo, y así en la estabilidad primaria. La limitación en la cantidad ósea es producto de la reabsorción del maxilar superior junto con la neumatización o agrandamiento del seno maxilar. La técnica desarrollada para paliar este déficit son los injertos subantrales, que básicamente consiste en separar la membrana sinusal del piso e interponer un relleno para obtener una altura adecuada; y en las situaciones que existe un remanente óseo se colocarán los implantes conjuntamente con el injerto. Se presentará un caso clínico de elevación del piso del seno maxilar (técnica de Tatum “a cielo abierto”), con colocación inmediata de implantes. Se determinarán los tiempos biológicos y secuencia clínica. Además, se analizarán los beneficios de la utilización en seno maxilar de productos de laboratorio (plasma rico en plaquetas, membranas de fibrina y sticky bone).

### O 27

#### PRÓTESIS REMOVIBLES INFERIORES SOBRE IMPLANTES

*Cecilia Obaid; Fernando Pedrola*

*Diplomatura en Implantes Dentales, IUNIR*

A medida que avanza la reabsorción ósea en el desdentado total inferior va aumentando la movilidad de la prótesis removible convencional, llegando a situaciones donde es inviable su uso. La masticación se torna imposible y al hablar se eleva el piso de boca expulsando la prótesis. La colocación de implantes como aditamentos para soportar y retener estas prótesis, generan un beneficio importante mejorando la calidad de vida, y haciendo que la sobre-dentadura inferior tenga una gran aceptación. Las sobre-dentaduras son prótesis removibles confeccionadas sobre implantes óseo-integrados, los cuales van a servir de soporte o retención. Están indicadas en desdentados totales donde la carencia de tejidos duros y blandos sea severa. Son prótesis implanto-retenidas e implanto muco soportadas, donde los implantes actúan como retención y el soporte es mixto, compartido entre los implantes y la mucosa del paciente. Este soporte mixto es lo que propicia el éxito de estas prótesis en el tiempo. Se presentará un caso clínico donde se determinará el número y distribución de los implantes, la importancia de colocar meso-estructura y la necesidad de utilizar sistemas de barras para ferulizar los implantes; logrando así que la distribución de cargas sea más homogénea y minimizando las fuerzas tangenciales.

### O 28

#### EXPANSIÓN ÓSEA Y PRÓTESIS CAD/CAM

*Laureano Bonetto; Fernando Pedrola*

*Diplomatura en Implantes Dentales, IUNIR*

La colocación de implantes con relleno se tornó rutinaria, pero no puede resolver todas las situaciones clínicas. Cuando existen reabsorciones extremas o muy severas resulta complicado y generalmente imposible la colocación convencional de implantes; por lo que se desarrollaron técnicas complementarias para

paliar el déficit existente. Una de ellas es la técnica de expansión ósea mediante la utilización de expansores, que consiste en el aumento de las crestas alveolares atróficas con el fin de conseguir una anchura de hueso aceptable para insertar los implantes dentales. Se van insertando de forma progresiva los expansores incrementando el diámetro hasta la colocación del implante. La principal ventaja de esta técnica radica en evitar la realización de injertos en bloque autólogos u homólogos, o la

regeneración ósea guiada mediante el empleo de mallas de titanio. Se presentará un caso clínico de expansión ósea que luego se rehabilitará mediante prótesis de flujo digital (captación de imágenes con escáner y CAD/CAM). Se diseñará y fabricará por computadora una estructura protésica automatizada en zirconio monolítico, con el objeto de tener mayor exactitud, estética y resistencia.



**FACULTAD DE SALUD**  
**Licenciatura en Enfermería**  
**Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica**



## RESÚMENES

**E 01**

### **ENFERMERÍA Y FEMINIZACIÓN DE LOS CUIDADOS: UNA REVISIÓN HISTÓRICA CON PERSPECTIVA DE GÉNERO**

*Romina Ibarra; María Belén Rana; Lisando*

*Werbin; María Romina Cattaneo*

*Carrera de Licenciatura en Enfermería, IUNIR*

#### **Proyecto**

El presente trabajo propone realizar una exploración historiográfica de la relación entre enfermería, género y división sexual del trabajo, haciendo énfasis en cómo el cuidado enfermero ha sido, desde su origen, una práctica profesional destinada a las mujeres. Según una mirada hegemónica, la enfermería pertenece al repertorio canónico de profesiones posibles para el género femenino, dando sustancia a una particular agencia de la mujer dentro del campo social y económico. El objetivo general se sitúa en establecer cuáles son los posibles condicionantes por los que la profesión de enfermería se encuentra predominantemente feminizada. En este marco, se indagan los principales argumentos acerca de la feminización de la profesión, su relación con la división sexual del trabajo y las modalidades particulares que asume la feminización de la enfermería en países latinoamericanos. Esta indagación se fundamenta en la hipótesis de que la profesión de enfermería se encuentra predominantemente feminizada por condicionantes históricos, socioculturales y epistemológicos. El enfoque metodológico seleccionado es de carácter cualitativo de acuerdo a los lineamientos fundamentales de una revisión bibliográfica sistematizada a partir de la búsqueda en las bases de datos o portales de información académica: Dialnet, Latindex, Redalyc y Scielo y repositorios virtuales universitarios. Dicha revisión sistemática tiene como punto de partida las preguntas de investigación y las palabras clave en ellas contenidas: profesión de enfermería, género, división sexual del trabajo y feminización.

**E 02**

### **LA REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DEL PRIMERO Y ÚLTIMO AÑO DEL CICLO BÁSICO DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Raúl Gomez Alonso; Laura Mordini; Aldana*

*Garín; Cinthia Turbay; Alicia Alomar; Anabel*

*Muñoz*

*Carrera de Licenciatura en Enfermería, IUNIR*

#### **Proyecto**

Los comienzos de la enfermería dan cuenta de una historia de cuidados ligados a la figura de la mujer sanadora, dando paso al voluntariado de la mujer consagrada. Con el transcurrir del tiempo y el surgimiento de la clínica, se afianzó una imagen compartida de la enfermera como auxiliar del médico. Esta historia de la disciplina no sólo ha marcado el camino del desarrollo profesional de la misma, sino también la representación que, de ésta, tiene la población en general, y particularmente, las enfermeras y enfermeros acerca de su propia práctica. En este contexto se plantea el presente estudio, cuyo objetivo es analizar las representaciones sociales que sobre la enfermería poseen los estudiantes del primer año del ciclo básico de la carrera de enfermería y compararlas con las representaciones sociales sobre la enfermería construidas por los estudiantes del último año del ciclo básico de la carrera, intentando comprender la incidencia de la formación en las modificaciones. En pos del logro del objetivo planteado se realizará un estudio descriptivo comparativo de corte transversal con la participación de la totalidad de los estudiantes del primero y el último año de la carrera de enfermería, en una primera instancia a través de la aplicación de cuestionarios estructurados; para luego, en una segunda instancia realizar una entrevista semiestructurada a una muestra teórica integrada por un total de veinte estudiantes (diez de cada año) seleccionados por minimización-maximización de diferencias y guiada por el criterio de saturación de la información.

E 03

**CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA Y SÍNDROME POST UCI EN EL PACIENTE Y SU FAMILIA**

*Maria Eugenia Delacroix; Elio Raúl Guidi;  
Sandra Gentiletti  
Carrera de Licenciatura en Enfermería, IUNIR*

**Introducción.** Intentando humanizar estas áreas críticas, se ha cambiado la forma de ofrecer los espacios e intervenciones; se han integrado a todos los profesionales de la salud con el individuo y su familia en crisis, desestructurando así el modelo biomédico que invita a la “cosificación” del paciente. **Objetivos.** Determinar si en los artículos de formación continua de enfermería se hace referencia al cuidado humanizado. Evaluar si su implementación es sencilla o difícil. **Materiales y métodos.** Se realizó una búsqueda en artículos de investigación científica de un cuidado humanizado, la percepción, la detección del síndrome post UCI, y la influencia del contexto. Las bases de datos seleccionadas fueron: Portal Regional de la BVS, IBECS, LILACS, SCIELO, BDENF, MINCYT y EBSCO. DeCs: Humanización del cuidado, Humanización de la atención y Unidad de Cuidados Intensivos. Los criterios de inclusión: artículos originales, revistas y estudios de casos (2015/2024) en español, inglés y portugués. Los criterios de exclusión: artículos repetidos, artículos no disponibles en su totalidad o aquellos sin relevancia para el tópico de revisión. De los resultados obtenidos, se evaluaron el título y el resumen de los artículos, incluyendo aquellos con un enfoque cualitativo. **Resultados.** El rol del personal de enfermería en las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) ha evolucionado. La responsabilidad de atender patologías complejas y de humanizar un entorno que puede volverse alienante; y requiere para ofrecer una atención de calidad, la colaboración de todo el equipo de salud, así como la educación continua para enfrentar dilemas éticos. La forma de brindar el cuidado de enfermería, impacta en la experiencia del paciente, la familia, y el personal de salud, quienes a menudo valoran la necesidad de humanizar el enfoque biomédico tradicional. La formación continua en cuidados humaniza-

dos es crucial para equipar a los profesionales de enfermería con las competencias necesarias.

**Discusión.** Los resultados de esta revisión destacan la importancia de la humanización en los cuidados de enfermería dentro de los Servicios de Terapia Intensiva (STI). Las barreras comunes incluyen la falta de personal suficiente, la alta carga de trabajo, y la necesidad de formación adicional en técnicas de humanización. Además, la resistencia cultural al cambio y la dificultad para equilibrar el desarrollo de competencias cognitivas y habilidades prácticas con el enfoque en la atención humanizada son obstáculos que deben superarse. **Conclusión.** El cuidado humanizado en los STI parece favorecer la recuperación y mejorar la calidad de vida del paciente y su familia durante la estancia hospitalaria, así como generar emociones renovadoras para el futuro. Sin embargo, dado que la relación entre el cuidado humanizado y el SPCI ha sido poco explorada, se requieren más estudios para obtener certezas sobre esta conexión.

E 04

**INSUFICIENCIA CARDÍACA AVANZADA CON DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR**

*Félix Cuba; Walter García; Gonzalo Ramos;  
Dalila Albarracín; Vladimir Saravia; Miguel  
Cabral  
Instituto Cardiovascular Buenos Aires*

**Introducción.** Ingreso paciente de 43 años con enfermedad coronaria, antecedentes de síntope, IAM, en 12/23 Derivado de otro centro por IC Stv C en paciente con miocardiopatía dilatada avanzada de etiología isquémico necrótica, en plan de evaluación para trasplante cardiaco. El paciente rechazó procedimientos invasivos como asistencia circulatoria y trasplante cardiaco. En contexto de paciente con ICa + IM severa se decidió colocación de Mitral Clip y colocación cateterismo y cáteter de Swan Ganz. En 06/24, necesidad de colocación BCPA, como puente a la espera de un tx. Serología positiva cross match contra panel. **Objetivos.** Establecer cuidados de enfermería

a pacientes con dispositivos de asistencia ventilatoria mecánica en una asistencia ventricular. Resultados comparativos de dispositivos en los cuidados de enfermería en espera a trasplante. **Resultados.** Comparación ECMO-DAY: Duración en ECMO: 5,15,30 DÍAS. Anticoagulación: SI (ambos casos) Oxigenación: SI para ECMO. No en DAY. Controles: ECMO (+++++) DAY (+). Canulación: ECMO: periférica y central. DAY: central.

#### E 05

#### **RESPONSABILIDAD DEL EQUIPO QUIRÚRGICO FRENTE AL HALLAZGO DE UN OBLITO POSTERIOR A CIRUGÍA DE RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL**

*Eugenio Estevez<sup>1</sup>; David Romo<sup>2</sup>; Ezequiel Palmisano<sup>3</sup>*

*Hospital Español, Rosario<sup>1</sup>; Ecuador<sup>2</sup>; Carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica, IUNIR<sup>3</sup>*

**Caso clínico.** Paciente de 55 años de edad, IMC 39, hipotiroidismo, DBT insulino dependiente, migraña crónica con antecedente de abdominoplastia asociada a eventroplastia de incisión de Mc Burney con malla hace 18 años. Derivada por fistula cutánea sobre cicatriz. Refiere múltiples consultas por falta de cicatrización y secreción permanente de herida quirúrgica hasta el desarrollo de un trayecto fistuloso definitivo hace 8 años. Al examen físico, orificio fistuloso en proyección del tercio derecho de la cicatriz asociada a abundante secreción fétida. Se solicita tomografía con fistulograma que evidencia colección parietal con invasión a cavidad abdominal. **Resolución.** Se decide tratamiento quirúrgico, iniciando con la instilación transfistular de azul de metileno, resección en bloque de tumoración parietal que requirió ingreso a cavidad abdominal para liberación de firmes adherencias con el epiplón mayor dejando como secuela un defecto de aproximadamente 6 cm que se reconstruye con utilización de malla. Finalizada la cirugía se procede a la apertura de pieza operatoria identificándose malla de polipropileno asociada a material

de aspecto textil compatible con una gasa. Se coloca sistema de presión negativa sobre herida quirúrgica. El resultado de los exámenes bacteriológicos evidencia la presencia de una pseudomonas realizándose tratamiento antibiótico específico. Evolución sin complicaciones, ni recidiva.

#### E 06

#### **AUTOPERCEPCIÓN DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN PRIVADA**

*Danitza Casildo Bedon; Dora Palma Jimenez; Emiliano Argüello  
Universidad Montemorelos, Mexico*

La simulación clínica es fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería, y su satisfacción con esta práctica es esencial para evaluar su efectividad. Con el objetivo de identificar el nivel de calidad y satisfacción percibida por los estudiantes de enfermería en el área de simulación clínica de la Universidad de Montemorelos, Escuela de Enfermería 2023, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal y prospectivo. Se utilizó la escala española de calidad y satisfacción de simulación clínica de Duraros, que consta de 15 ítems que miden dimensiones como la calidad estructural de las sesiones, incremento de habilidades técnicas, desarrollo de confianza y seguridad en procedimientos, así como la satisfacción en relaciones interpersonales. Los resultados revelaron un impacto positivo: el 86% de los estudiantes percibió un crecimiento personal gracias a la simulación clínica. Además, el 89% auto percibe haber mejorado sus habilidades técnicas, mientras que el 85% notó una mejoría en sus competencias y también un aumento del 85% en confianza y seguridad al realizar procedimientos o enfrentar casos. En cuanto a la satisfacción en relaciones interpersonales, el 55% se manifestó muy satisfecho.



**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**Maestría en Educación en Ciencias de la Salud**

**Maestría en Salud Mental**

**Doctorado en Ciencias Biomédicas**



## RESÚMENES

---

### ESTRÉS LABORAL Y ENFERMEDADES PERIODONTALES EN EL PERSONAL DE SALUD DE UNA UNIDAD MÉDICA, GUAYAQUIL, ECUADOR, 2023

---

*Kevin Yamil Cabrera Navarrete; Víctor Hugo Vallejo Mera*

*Doctorado en Ciencias Biomédicas, IUNIR*

El estrés laboral y las enfermedades periodontales son patologías que en los últimos años son problemas de salud pública a nivel mundial, causando el interés de diferentes áreas de la salud. **Objetivo.** Determinar la relación del estrés laboral y las enfermedades periodontales en el personal de salud de una unidad médica de Guayaquil, Ecuador durante 2023. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental, método hipotético-deductivo, corte transversal. La muestra fue de 70 profesionales de la salud de una unidad médica en el 2023. Se utilizó como técnica la encuesta y los instrumentos fueron dos cuestionarios, para variable uno se basó en el cuestionario de Karasek que modificado, para la variable dos se utilizó el cuestionario de autopercepción de enfermedades periodontales, de elaboración propia y fueron validados por el juicio de 3 expertos. **Resultados.** Existió una alta y significativa correlación entre las variables del estudio, ya que el valor de significancia bilateral ,000 es menor al 1%, se observa una relación moderada positiva ( $rs=0,503$ ). **Conclusión.** Se logró determinar que existió una alta y significativa correlación entre las variables estrés laboral y enfermedades periodontales en el personal de salud de una unidad médica de Guayaquil, Ecuador en el 2023.

---

### CRITERIOS MORFOLÓGICOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE DERMATOFITOS

---

*Angie Toala Vergara  
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí,  
Ecuador; Doctorado en Ciencias Biomédicas,  
IUNIR*

Los dermatofitos son un grupo de hongos pluricelulares morfológicamente caracterizados por ser hialinos, filamentos, septados con capacidad patogénica tanto para el ser humano y para animales, logra adaptarse a diversas condiciones climáticas e incluso al hospedero, logrando una infección exitosa, sin embargo, disponen de enzimas que les facilitan la ruptura de los enlaces peptídicos de las queratinas teniendo un suministro mayor de nitrógeno, por esta razón su afinidad está dada por superficies queratinizadas tales como uñas pelos y piel, provocando lo que se conoce actualmente como dermatofitosis también llamada tiña. Teniendo una importancia mundial médica, aproximadamente el 25% de la población total se ha visto afectada por micosis superficiales en la cual existe una predominancia en la dermatofitosis. En las últimas décadas existe un aumento dramático en el ser humano como una enfermedad de piel y los efectos provocados a nivel de apariencia física son predominantes comprometiendo la autoestima en niños y adolescentes con dermatofitosis. Es por ello la importancia del diagnóstico en la identificación precisa y oportuna. Las muestras deben ser obtenidas cerca del borde de la lesión, en la cual el examen directo, permite observar características microscópicas, el cultivo es la parte complementaria utilizando medios selectivos, con un crecimiento en un tiempo de dos a cuatro semanas, para después de un asilamiento conocer la identificación mediante técnica macroscópica en medios diferenciales o integrando un fungígrafo en el cual se obtiene una prescripción de tratamiento médica específica para cada una de las especies. Todo esto debe complementarse con la correcta toma y conservación de muestra y del entrenamiento del profesional para visualizar elementos dermatofítos.

---

### REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL ANGIOSARCOMA PULMONAR

---

Luis Alberto Unda Vernelle<sup>1;2</sup>; Nicolás Rodríguez León<sup>2</sup>  
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, Ecuador<sup>1</sup>; Doctorado en Ciencias Biomédicas, IUNIR<sup>2</sup>

### A propósito de un caso

Femenina con cuadro clínico de hemoptisis de 6 meses previos de evolución, recurrente, sin datos relevantes en los estudios diagnósticos de imágenes, con diagnóstico broncoscopio y posterior manejo quirúrgico. Se hace una revisión sobre la incidencia de esta enfermedad y los diferentes enfoques terapéuticos.

---

### ENFOQUES DE ENSEÑANZA EN LA PLANIFICACIÓN ÁULICA DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY

---

Juan Carlos Marquez; Carina Cabo  
Maestría en Educación en Ciencias de la Salud, IUNIR

**Introducción.** La enseñanza se desarrolla en contextos complejos, lo que implica considerar multiplicidad de variables interviniientes. Si bien resulta imposible prever qué pasará con cada una de las variables, a mayor previsión mayor capacidad de atender otros sucesos imprevistos. **Objetivo.** Analizar el enfoque de enseñanza que predomina en las planificaciones áulicas de los estudiantes de la carrera de Educación para la Salud de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Jujuy. **Método.** El proyecto se encuadró dentro de los denominados mixtos: cuali-cuantitativo. Tipo de diseño descriptivo, prospectivo con un corte temporal transversal del año 2023. **Resultados.** Los tres enfoques de enseñanza que proponen Fenstermacher y Soltis subyacen y se posicionan de acuerdo a cada contexto, a cada escenario y ante las necesidades. Encontramos que no se trata de enfoques totalmente contrapuestos o incompatibles, que los mismos no tienen fronteras totalmente delimitadas, aunque en la presentación de estos parece que son mutuamente excluyentes. Los enfoques están

basados en ideas teóricas y éticas aparentemente opuestas, sin embargo, las fronteras que los separan son construcciones académicas que no tienen que constituir necesariamente barreras para la acción práctica. Ha quedado establecida la importancia de la contextualización y la diversidad de actores y destinatarios de la acción educativa. La adecuada selección, organización y secuenciación de los contenidos desde los saberes populares, deben ser motivo de problematización sobre lo se debe enseñar, favoreciendo la reflexión, la apropiación de los saberes que la comunidad tiene respecto de la salud y en particular de su salud, en una palabra, la movilización comunitaria.

---

### ENTRE LA INTERDISCIPLINA Y EL PSICOANÁLISIS, UN APORTE SOBRE LA COMPRENSIÓN DE LAS DROGAS

---

Sebastián Villar  
Maestría en Salud Mental, IUNIR

El presente trabajo busca generar un punto de partida para un proyecto más ambicioso, eligiendo como base el análisis de los entrecruzamientos específicos entre el psicoanálisis y las toxicomanías hasta la actualidad. El psicoanálisis, influido por enseñanzas médicas, filosóficas y jurídicas, ha desarrollado diversos canales para abordar las toxicomanías. Nos interesa específicamente el psicoanálisis lacaniano y milleriano en relación a las toxicomanías y su posible entrelazamiento con el prohibicionismo en el capitalismo moderno, donde por momentos se confunde droga y toxicomanía. Vale aclarar que toda generalización es injusta, por lo que los análisis realizados son pertinentes a los autores y fragmentos citados. Los aportes esenciales de la historia de las drogas y su filosofía vendrán de la mano del filósofo e historiador Antonio Escohotado. La interdisciplina será la herramienta indispensable para entrecruzar historia, filosofía, medicina, política, ideología y economía política, y para evaluar el rol del psicoanálisis mencionado en su conexión con el

prohibicionismo, enfocándonos en sus aportes teóricos, resumidos en tres conceptos: goce, real y plus de gozar. En el momento en que los conceptos se encapsulan dentro de su supuesto propio sentido, comienzan a drenarse, transformándose en sentencias irrevocables. Nuestra apuesta es a conceptos móviles, pero no erráticos, pues al caos le precede un orden interno. Donde el psicoanálisis citado ve desorden e intenta describirlo de manera unívoca, el presente trabajo apuesta a una

interpretación que no se ahogue en su propia argumentación. En otras palabras, buscamos no obturarnos en la misma jugada, repitiendo una y otra vez los mismos salmos, fuente de inspiración religiosa, que guían la intervención a pesar de sus complejos resultados, lo que a su vez nos compromete al acto ético de una revisión constante de la práctica y la teoría.



**PREMIO “DR. EUGENIO LERRO”**  
**Mejores trabajos científicos presentados en las JCU 2024**



**Facultad de Medicina**

**Carrera de Medicina**

**Premio.** “Estudio del microbioma endometrial en mujeres en edad reproductiva”. Leticia Solari; Mariela Sciara; Carlos Daniel De La Vega Elena; Constanza Nazario (M 03)

**Mención.** “Prevalencia y características del consumo de benzodiacepinas en estudiantes de grado del Instituto Universitario Italiano de Rosario”. Iñaki Azcarate; María Luana Brajkovic; Josefina Caprile; María Victoria del Rosal; Juan Ignacio Isaac; Francisco Giorgio; María Eugenia Mamprin<sup>†</sup>; Ezequiel Vottero (M 06)

**Mención.** “Relevamiento poblacional sobre el conocimiento de exámenes complementarios para la prevención del cáncer colorrectal en la ciudad de Rosario”. Isabella Amado Angelucci; Anabella Verdinelli; Alexandre Luis Andrade Vieira Anezi; Carlos Benítez; Magdalena Boidi; Giovanna da Silva Melo; Matías Giordanino; María Pilar Kurán; Jazmín Martínez; Milena Pietrani; Milagros Urraburu; Tobías Vazquez; Alberto Bertero (M 07)

**Carreras de Especializaciones Médicas**

**Premio.** “Actualización en IVE: estadísticas del Servicio de Ginecología en Hospital Italiano de Rosario”. Agostina Vicente; Candela Ferrari-Gino; Rocío Maidagan (PE 05)

**Mención.** “Análisis estadístico de mastectomías con reconstrucción inmediata en el Servicio de Tocoginecología del Hospital Italiano de Rosario”. Camila de Jesús; Clara Jimeno; Hugo Fontanarrosa (PE 04)

**Mención.** “Estudio retrospectivo de infección por *Clostridium difficile* en pacientes internados en un centro de tercer nivel de atención de Rosario”. María Antonella Vaioli Casal; Micaela Sandoval Giuggia (PE 07)



**Facultad de Psicología**

**Premio.** “Ethos e identidad digital: una revisión teórica para el análisis de los dispositivos de la palabra eficaz en la esfera digital”. Ismael Torres; Lorelei Cisneros (P 09)

**Mención.** “Urgencias Subjetivas y Clínica Psicoanalítica”. Pilar Ongaro; Camila Sasian; Ciro Bertagna; Foirella Pedros; Chiara Marata Formaggio; Sofía Ruiz Aldea; Rocío Arduzzi; Valentina Alvargonzalez; David Marini (P 06)

**Mención.** “Formas del lazo en la época y los efectos de lo virtual en la clínica psicoanalítica”. Agustín Calderón; Milagros Luisetti Chiaro; Ezequiel Gutiérrez Moli; Santiago Gutiérrez; Pablo Picco (P 04)



**Facultad de Odontología**

**Premio.** “Microfiltración coronal *in vitro* con tres materiales de obturación provisional utilizados para sellar cavidades de apertura en endodoncia”. María Soledad Borean; Paula Pradi; Luciano Coy Gutmann; Rubén Szwom (O 13)

**Mención.** “Caso clínico tratado con ortodoncia fija prescripción de Roth”. Carlos Esnaola; Elina Pinasco; Marcelo Masetti; María Victoria Tauzy; Irene Benítez; Jorge Breuer (O 04)

**Mención.** “Alineadores en niños como recurso terapéutico en primera fase”. Felipe González Rey (O 02)



## Facultad de Salud

**Premio.** “Enfermería y feminización de los cuidados: una revisión histórica con perspectiva de género”. Romina Ibarra; María Belén Rana; Lisando Werbin; María Romina Cattaneo (E 01)

**Mención.** “Insuficiencia cardíaca avanzada con dispositivo de asistencia ventricular”. Félix Cuba; Walter García; Gonzalo Ramos; Dalila Albarracín; Vladimir Saravia; Miguel Cabral (E 04)

**Mención.** “Autopercepción de calidad y satisfacción en estudiantes de enfermería de una institución privada”. Danitza Casildo Bedon; Dora Palma Jimenez; Emiliano Argüello (E 06)



## Departamento de Postgrado

**Mención.** “Enfoques de enseñanza en la planificación áulica de los estudiantes de la carrera de Educación para la Salud de la Universidad Nacional de Jujuy”. Juan Carlos Marquez; Carina Cabo

**Mención.** “Autopercepción de estudiantes de enfermería sobre la adquisición de competencias procedimentales en el Centro Interdisciplinario de Simulación en Salud”. Olga Gladys Fernandez; Gladys Patricia Robledo



Edición realizada por el Departamento de Investigación del Instituto Universitario Italiano de Rosario  
Corrientes 720 (Rosario - Argentina)  
[www.iunir.edu.ar](http://www.iunir.edu.ar) - [investigacion@unir.edu.ar](mailto:investigacion@unir.edu.ar) - [jornadascientificas@iunir.edu.ar](mailto:jornadascientificas@iunir.edu.ar)



