

Segundas Jornadas Científicas Universitarias

del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario



2013



Segundas Jornadas Científicas Universitarias

del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario

26 y 27 de Septiembre de 2013

Aula Magna Leonardo da Vinci – IUNIR

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
Dra. Graciela Venera

SECRETARIO ASESOR
Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Srta. Georgina Pellegrino

INDICE

Comités.....	Página	07
Auspiciantes.....	Página	09
Agradecimientos.....	Página	09
Programa.....	Página	11
Palabras autoridades.....	Página	19
Resúmenes: Escuela de Medicina		
01-M. El IUNIR: una institución integrada a nivel global en la educación superior.....	Página	27
02-M. Las competencias del profesor universitario en el siglo XXI.....	Página	27
03-M. El rol de la motivación docente en la mejora de la calidad educativa. El caso de medicina.....	Página	28
04-M. Estándares de calidad para la acreditación de las carreras de medicina en Argentina.....	Página	28
05-M. Malnutrición e inflamación subclínica en pacientes en hemodiálisis crónica.....	Página	30
06-M. Incidencia de reflujo vesico-ureteral en niños menores de 12 años diagnosticados mediante cistouretrografía miccional.....	Página	30
07-M. Comparación entre la pseudo normalización de la onda t con el descenso del segmento ST para predecir isquemia.....	Página	31
08-M. Cuantificación de glutatión s transferasa placentaria por RT-QPCR en hígado prenoplásico de rata.....	Página	31
09-M. Valor de colinesterasa en líquido ascítico como diagnóstico diferencial entre ascitis maligna y ascitis de etiología cirrótica.....	Página	32
10-M. Causa de la comprensión insuficiente del concepto de conducción saltatoria en alumnos de biofísica y fisiología de medicina.....	Página	32
11-M. Transición de la vacunación del niño a los padres para protección del núcleo familiar.....	Página	33
12-M. Verificación de un método rápido para la medición de glucosa.....	Página	33
13-M. Importancia del volumen plaquetario medio en cardiología. Estudio preliminar.....	Página	34
14-M. Imágenes pulmonares de la granulomatosis de Wegener.....	Página	35
15-M. Síndrome de la pinza aorto-mesentérica como causa de dolor abdominal inespecífico.....	Página	36

16-M.	Prevalencia de parásitos intestinales en pacientes con urticaria.....	Página	36
17-M.	Recién nacidos con encefalopatía hipóxica isquémica: grado de afectación al ingreso y su asociación con el resultado final inmediato post tratamiento con hipotermia terapéutica.....	Página	37
18-M.	Egresos hospitalarios por asma bronquial en el periodo 2001-2010 en la prov. de Sta. Fe, Argentina....	Página	38
19-M.	Evaluación del recién nacido de embarazos en mujeres añosas.....	Página	39
20-M.	Histerectomía post-parto.....	Página	39
21-M.	Estudio descriptivo de síndrome cardiorrenal.....	Página	40
22-M.	Efectos del glifosato en el sistema reproductivo de ratas hembras.....	Página	41
23-M.	Oportunidades perdidas de vacunación en adultos mayores de 50 años.....	Página	41
24-M.	Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) asociada a infección aguda por vhb.....	Página	42
25-M.	Cáncer de ano. Reporte de casos clínicos.....	Página	42
26-M.	Abdomen agudo por mucocele apendicular. Tratamiento y pronóstico. A propósito de un caso clínico.....	Página	43
27-M.	Sepsis a punto de partida de meningitis aguda bacteriana a haemophilus influenzae tipo b (HIB).....	Página	43
28-M.	Flebectasia o aneurisma venoso trombosado de la yugular externa: a propósito de un caso.....	Página	44
29-M.	Estudio familiar de pacientes con deficiencia de globulina fijadora de tiroxina.....	Página	44
30-M.	Hallazgo casual de páncreas heterotópico en intestino delgado durante cirugía bariátrica videolaparoscópica. Presentación de un caso y revisión de la literatura.....	Página	45
31-M.	Hemofilia adquirida tratada con rituximab: reporte de un caso.....	Página	45
32-M.	Leucemia mieloide crónica en fase blástica al diagnóstico. Presentación de un caso atípico.....	Página	46
33-M.	¿Streptococcus pyogenes: enemigo mortal?.....	Página	46
34-M.	Tumoración cervical. Un desafío diagnóstico en la pediatría moderna.....	Página	47
35-M.	Importancia de los estudios por imágenes prenatales: diagnóstico temprano de tm de Wilms.....	Página	47
36-M.	Colgajo sural. Reconstrucción de talón.....	Página	48
37-M.	Artroscopia de cadera y sus indicaciones.....	Página	48
38-M.	Linfoma primario de sistema nervioso central en paciente con HIV-sida.....	Página	48
39-M.	La epidemiología del impenetrable: un primer análisis.....	Página	48
40-M.	El arte de curar con ciencia: revisión del estatus epistemológico de la medicina.....	Página	49
41-M.	Evaluación del estrés académico en estudiantes del tercer año de medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario.....	Página	50

42-M.	Lesiones epiteliales en rostro (reconstrucción con colgajos locales).....	Página	50
-------	---	--------	----

Resúmenes: Escuela de Odontología

01-O.	Consideraciones en biopsia de tejidos blandos.....	Página	50
02-O.	Exodoncia de caninos retenidos inferiores.....	Página	50
03-O.	Tratamiento quirúrgico de exostosis vestibulares bilateral.....	Página	51
04-O.	Tratamiento quirúrgico de torus linguales.....	Página	51
05-O.	Pescadores de rosario e islas: nivel de educación formal y cepillado dental.....	Página	51
06-O.	Rehabilitación oral mediante prótesis removible.....	Página	52
07-O.	Exodoncia y rehabilitación oral con prótesis completa removible muco-soportada, implanto-asistida.....	Página	52
08-O.	Reconstrucción mandibular con injerto autólogo libre y planificación 3D prequirúrgica en adulto. Caso I.....	Página	52
09-O.	Reconstrucción mandibular con injerto autólogo libre y planificación 3D prequirúrgica en paciente pediátrico. Caso II.....	Página	53
10-O.	Periodontitis agresiva severa, diagnóstico y planificación del tratamiento.....	Página	53
11-O.	Fuerza y presión masticatoria.....	Página	53
12-O.	Rendimiento masticatorio.....	Página	54
13-O.	Masticación, generalidades y su control nervioso.....	Página	54
14-O.	Fuerza masticatoria.....	Página	55
15-O.	Reporte de un caso clínico de hiperplasia condilar mandibular. Tratamiento quirúrgico.....	Página	55

Resúmenes: Escuela de Psicología

01-P.	La argumentación: sintaxis, significado y efectos de sentido.....	Página	55
02-P.	Ansiedad ante los exámenes.....	Página	56
03-P.	Biopolíticas y diversidad sexual en Argentina. Actualizaciones.....	Página	57
04-P.	Competencias y perfil del egresado de la Licenciatura en Psicología del Instituto Universitario Italiano de Rosario.....	Página	57
05-P.	El Marqués de Sade en Argentina.....	Página	58
06-P.	Enseñanza de Psicología. Modelo curricular de formación generalista orientado a competencias.....	Página	58
07-P.	La angustia en la obra de Freud y en la de Lacan.....	Página	59
08-P.	Lectura crítica de las figuras de emoción violenta e inimputabilidad. Análisis de la función pericial en el ámbito penal.....	Página	59
09-P.	Perspectivas historiográficas. Aportes de la historia crítica de la Psicología.....	Página	60

10-P.	Trastornos del sueño en estudiantes universitarios.....	Página	60
11-P.	Aparición de las primeras palabras del lenguaje.....	Página	60
12-P.	Embarazo: cambios emocionales y fisiológicos.....	Página	61
13-P.	La elección de la carrera universitaria.....	Página	62
14-P.	Motivo más frecuente al momento de asistir a una primera consulta psicológica.....	Página	62
15-P.	Prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Medicina y Psicología.....	Página	63

COMITÉ EJECUTIVO

Presidente Honorario

Dr. Mario Secchi

Presidente

Dra. Graciela Venera

Secretario

Dra. Déborah Sylvestre Begnis

Vicepresidente

Dr. Enzo Peralta

Tesorero

Dr. Germán Pedemonte

Vocales

Dr. Gastón Andrek

Dra. Cecilia Cavallo

Dr. Diego Fadigatti

Dra. Celeste Perrín

Lic. Ana Rapp

Mg. Néstor Ravier

COMITÉ ORGANIZADOR

Dr. Amado Antiba

Dr. Roberto Blanco III

Dr. Enrique Coscarelli

Dr. Roberto García Turiella

Dr. Héctor Miecchi

Dr. Enzo Peralta

Mg. Néstor Ravier

Dr. Nicolás Rodríguez León

Dra. Edita Solís

Dra. Graciela Venera

COMITÉ DE HONOR

Dr. Fabián Diez

Dr. Ricardo Ensinck

Dr. Emilio Navarini

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Sergio Chialina

Dr. Carlos Daniel De La Vega

Dra. Ma. de los Ángeles Gini

Dr. Roberto Ferrari Gino

Lic. María Fernanda Fignoni

Dr. Sebastián Jauretche

Dra. Ana María Linchenco

Dra. Cecilia Obaid

Dra. Delia Ostera

Dra. Ma. Eugenia Peresutti

Dr. Marcelo Pugliesi

Mg. Néstor Ravier

Dra. María Laura Sanziani

Dra. Idelma Serpa

Dr. Ezequiel Vottero

COMITÉ EDITORIAL Y DE PUBLICACIÓN

Dr. Walter Bordino

Lic. Analía Cordero

Dr. Enrique Coscarelli

COMITÉ DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

Lic. Carolina Coscarelli

Departamento de Extensión

LA PORTADA

Leonardo da Vinci. El feto en el útero. (1510)

Leonardo da Vinci (1452-1519) abordó el conocimiento científico con la mirada del artista. Incursionó en campos como la anatomía, la fisiología, la arquitectura, la botánica, el dibujo, la ingeniería y el urbanismo. Su obra le quitó a la ciencia el carácter de oráculo inapelable y la colocó en una posición menos insigne pero más respetable. Fue un artista genial con intereses científicos serios. Con su atención meticulosa al detalle, marcó el camino para alcanzar el conocimiento de la naturaleza. Demostró que se requiere la reducción de los problemas a las dimensiones que puedan manejarse, sin dejar de lado aspectos que puedan ser cruciales y que la ciencia no debe empezar necesariamente con grandes preguntas, como "¿Cuál es la naturaleza del Universo?"; más bien, debe terminar en ellas. Para arribar a este final conviene iniciar los trabajos con preguntas concretas sobre fenómenos específicos y no pasar a otros hasta que conozcamos bien a los primeros, con todo detalle, con la misma paciencia y de ser posible, con la misma elegancia que nos legó Leonardo.

AUSPICIANTES

El Instituto Universitario Italiano de Rosario, la Sociedad de Medicina y el Hospital Italiano Garibaldi de Rosario agradecen la colaboración de las siguientes instituciones y empresas:

Colegio de Médicos de la provincia de Santa Fe, Segunda Circunscripción
 Colegio de Odontólogos de la provincia de Santa Fe, Segunda Circunscripción
 Colegio de Psicólogos de la provincia de Santa Fe, Segunda Circunscripción

Laboratorios Bagó
 Laboratorios Bayer
 Johnson & Johnson
 Regional Trade
 Laboratorios Roemmers
 Editorial Médica Panamericana
 Librería Ross
 La Virginia

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la participación de la Dra. Analía Chumpitaz, del Área de Epidemiología dependiente de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario y la colaboración de los alumnos Matías Ramírez y Fernando Resio.



Instituto Universitario Italiano de Rosario

PROGRAMA

Jueves 26 de Septiembre

08.00 - 08.30 h: Inscripción, acreditación

09.00 - 09.30 h: Acto inaugural. Dr. Mario Secchi, Rector del IUNIR. Dr. Fabián Diez, Director Médico del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. Dr. Pablo Melvin, Presidente del Consejo de Administración del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.

09.30 - 09.45 h: “La Investigación en el IUNIR”. Dra. Graciela Venera, Directora del Departamento de Investigación.

09.45 - 10.00 h: “La Investigación en la Escuela de Medicina”. Dr. Roberto García Turiella, Decano de la Escuela de Medicina.

10.00 - 10.15 h: “La Investigación en la Escuela de Psicología”. Dr. Amado Antiba, Decano de la Escuela de Psicología.

10.15 - 11.00 h: ESCUELA DE PSICOLOGÍA IUNIR

TEMA LIBRE

01-P. La argumentación: sintaxis, significado y efectos de sentido. Mg. María Fernanda Fignoni.

PÓSTERES

02-P. Ansiedad ante los exámenes. I Serpa¹; E Brocca¹; D Dachesky¹; E Gutiérrez Molli¹; J Salort¹; I Trosman¹; A Vergara Buiatti¹; A Antiba². Cátedra Metodología de la Investigación, Escuela de Psicología, IUNIR¹; Decano de la Escuela de Psicología, IUNIR².

03-P. Biopolíticas y diversidad sexual en Argentina. Actualizaciones. D García; A Contino; F Abib; I Laus. Cátedra Psicología en Educación, Escuela de Psicología, IUNIR.

04-P. Competencias y perfil del egresado de la Licenciatura en Psicología del Instituto Universitario Italiano de Rosario. I Serpa¹; A Antiba²; L Bosio¹; S Carreño Serein¹; F Valiani¹; S D’Angelo¹; N Rodríguez León¹. Cátedra Metodología de la Investigación,

Carrera de Licenciatura en Psicología, IUNIR¹; Decano de la Escuela de Psicología, IUNIR².

05-P. El Marqués de Sade en Argentina. ME Martí; G Sanzón; E Brocca; J Salort; E Gutiérrez Molli; S Moyano; A Rapp. Cátedra de Filosofía, Carrera Licenciatura en Psicología, Escuela de Psicología, IUNIR.

11.00 - 11.15 h: Intervalo. Café

11.15 - 12.00 h: Conferencia: Dra. Analía Chumpitaz. “Nuevos desafíos en la investigación epidemiológica”.

12.00 - 12.30 h: Panel de discusión. Coordinador: Dra. Marcela Vera Blanch. Secretario: Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena. Panelistas: Dr. Enzo Peralta, Dr. Rodolfo Navarrete, Dra. Idelma Serpa, Dra. Alicia Kohli.

12.30 - 14.00 h: ESCUELA DE PSICOLOGÍA IUNIR

PÓSTERES

06-P. Enseñanza de Psicología. Modelo curricular de formación generalista orientado a competencias. A Antiba. Decano Escuela de Psicología, IUNIR.

07-P. La angustia en la obra de Freud y en la de Lacan. JA Artacho¹; P Picco²; J Vitale²; I Trosman¹; A Vergara Buiatti¹; J Salort¹; E Gutiérrez Molli¹; E Brocca¹; V Decorte¹. Cátedra Psicología Clínica y de la Salud I, Carrera de Licenciatura en Psicología, IUNIR¹; Cátedra Psicología Clínica y de la Salud II, Carrera de Licenciatura en Psicología, IUNIR².

08-P. Lectura crítica de las figuras de emoción violenta e inimputabilidad. Análisis de la función pericial en el ámbito penal. M Alaluf; A Manasseri. Cátedra Psicología Forense y Jurídica, Carrera Licenciatura en Psicología, IUNIR.

09-P. Perspectivas historiográficas. Aportes de la historia crítica de la psicología. ML Beccani; C López; E Barisonzi. Cátedra de Historia de la Psicología, Carrera de

Psicología IUNIR.

10-P. Trastornos del sueño en estudiantes universitarios. I Serpa¹; A Antiba²; E Reyes¹; F Locaso¹; L Pérez¹; M Cosia¹; ML Rodenas¹; S Gutiérrez¹; P Sola³. Cátedra metodología de la investigación, IUNIR¹; Decano de la Escuela de Psicología, IUNIR². Organización Morfológica funcional del Ser Humano³.

11-P. Aparición de las primeras palabras del lenguaje. S Ferreyra; S Scapini; I Serpa; C Maidagan; A Antiba. Cátedras de Metodología de la Investigación y Desarrollo Evolutivo y del Lenguaje, IUNIR.

12-P. Embarazo: cambios emocionales y fisiológicos. T Bózzola¹; J Fedre¹; P Flores¹; MS Manti¹; S Moyano¹; M Vittonatto¹; J Kurán^{1,2}; D Dorato^{1,2}; M Rodríguez²; I Serpa¹; E Coscarelli¹⁻²; A Antiba¹. Cátedra metodología de la investigación, IUNIR¹; Hospital Italiano Garibaldi de Rosaio².

13-P. La elección de la carrera universitaria. MB D'Angelo¹; C Fratini¹; Y Lorenzón Elías¹; C Pendino¹; I Serpa¹; A Antiba². Cátedra de Metodología de la Investigación, IUNIR¹; Decano de la Escuela de Psicología, IUNIR².

14-P. Motivo más frecuente al momento de asistir a una primera consulta psicológica. MA Chinellato; S Mónaco; A Serravalle; A Viñas; I Serpa; A Antiba. IUNIR.

15-P. Prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Medicina y Psicología. G Sanzo; I Serpa, A Antiba. Instituto Universitario Italiano de Rosario.

14.00 - 14.30 h: Intervalo. Lunch

14.00 - 14.30 h: Concurso de estudiantes

14.30 - 16.15 h: ESCUELA DE MEDICINA IUNIR, UNIVERSIDAD DE JAÉN, ESPAÑA, HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO, IQUIFIB-UBA-CONICET, HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, CENTRO ADSRIPTO CASILDA

TEMAS LIBRES Y PÓSTERES

01-M. El IUNIR: una institución integrada a nivel global en la educación superior. MA Secchi; K Elmir; W Bordino; R García Turiella; E Coscarelli. IUNIR.

02-M. Las competencias del profesor universitario en el siglo XXI. MA. Secchi¹; N Rodríguez León¹; R García Turiella¹; E Pérez Navío²; E Coscarelli¹, W Bordino¹. IUNIR¹; Universidad de Jaén, Andalucía, España².

03-M. El rol de la motivación docente en la mejora de la calidad educativa. El caso de Medicina. MA Secchi; N Rodríguez León; R García Turiella; E Coscarelli. IUNIR.

04-M. Estándares de calidad para la acreditación de las Carreras de Medicina en Argentina. MA Secchi; N Rodríguez León; R García Turiella; E Coscarelli; W Bordino. IUNIR.

05-M. Malnutrición e inflamación subclínica en pacientes en hemodiálisis crónica. A Galatte¹; A Linchenco^{1,5}; L Vigo²; R Feuli^{2,5}; M Gini^{1,5}; A Lotero¹; C Chiesa²; E Peralta^{3,5}; D Oстера^{3,4}; M Solari³; H Pugliesi³; R Hidalgo². Servicio de Nefrología HIG Rosario¹; Centro de Nefrología y Diálisis Casilda²; Laboratorio Central HIG³; Cátedra de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas UNR⁴; Cátedra de Química Biológica, IUNIR⁵.

06-M. Incidencia de reflujo vesico-ureteral en niños menores de 12 años diagnosticados mediante Cistouretrografía Miccional. E Echeverría; V Cortadi; ME Semenkiw; C Errecalde. Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Provincial del Centenario, Rosario; HIG de Rosario.

07-M. Comparación entre la pseudo normalización de la onda t con el descenso del segmento ST para predecir isquemia. J Cachero¹; JM Lotti¹; N Vita^{1,2,3}; E Vottero^{1,3}. Servicio de Medicina Nuclear¹; Servicio de Cardiología, HIG de Rosario²; Cátedra de Medicina Interna I IUNIR³.

08-M. Cuantificación de Glutation S Transferasa placentaria por RT-qPCR en hígado prenoplásico de rata. MV Nicolórich¹; CD De La Vega Elena¹; G Venera^{1,2}. IUNIR¹; IQUIFIB, UBA-Conicet².

09-M. Valor de colinesterasa en líquido ascítico como diagnóstico diferencial entre ascitis maligna y ascitis de etiología cirrótica.

R Navarrete^{1,2}; G Venera²; M Lagrutta¹; J Montero¹; J Molinas¹; S Radcliffe¹; N Pavon¹; C Cuis¹; D Bertola¹; R Parodi¹; A Greca¹. Hospital Provincial del Centenario, Rosario¹; Cátedra de Fisiología, Medicina, IUNIR².

16.15 - 16.30 h: “La Investigación en la Escuela de Enfermería”. Mg. Néstor Ravier, Decano de la Escuela de Enfermería.

16.30 - 16.45 h: “La Investigación en la Escuela de Odontología”. Dr. Roberto Ferrari Gino, Secretario Académico de la Escuela de Odontología.

16.45 - 18.00 h: ESCUELA DE ODONTOLOGÍA IUNIR

PÓSTERES

01-O. Consideraciones en biopsia de tejidos blandos. E Pussetto¹; A Podadera¹; S Ivancich^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}. Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

02-O. Exodoncia de caninos retenidos inferiores. D Paladini¹; M Spirolazzi¹; S Ivancich^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}. Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

03-O. Tratamiento quirúrgico de exostosis vestibulares bilateral. R Ternavasio¹; G Tais¹; S Ivancich^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}. Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

04-O. Tratamiento quirúrgico de torus linguales. I Seffino¹; A Lapetina¹; S Ivancich^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}. Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

05-O. Pescadores de Rosario e islas: nivel de educación formal y cepillado dental. S Estevez¹; M Fournier¹; B García¹; N Zapata¹; L Poletto²; A Kohli¹. Instituto Universitario Italiano de Rosario¹. Consejo de Investigaciones².

06-O. Rehabilitación oral mediante prótesis removible. A Podadera¹; RC Ferrari-Gino^{1,2};

P Robledo^{1,2}; R Blanco III^{1,2}; S Ivancich^{1,2}. IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

07-O. Exodoncia y rehabilitación oral con prótesis completa removible muco-soportada, implanto-asistida. E Pussetto¹; R Ferrari-Gino^{1,2}; R Blanco III^{1,2}; P Robledo²; S Ivancich^{1,2}. IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

18.00 - 18.15 h Intervalo. Café

18.15 - 19.30 h: ESCUELA DE ODONTOLOGÍA IUNIR

MINICASOS Y TEMAS LIBRES

08-O. Reconstrucción mandibular con injerto autólogo libre y planificación 3d prequirúrgica en adulto. Caso I. RG Blanco III^{1,2}; S Ivancich^{1,2}. Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

09-O. Reconstrucción mandibular con injerto autólogo libre y planificación 3D prequirúrgica en paciente pediátrico. Caso II. RG Blanco III^{1,2}; S Ivancich^{1,2}; S Milano³. Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario²; HIG³.

10-O. Periodontitis agresiva severa, diagnóstico y planificación del tratamiento. T Gabriel¹; I Seffino¹; F Herrero^{1,2}. Cátedra de Periodoncia, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

11-O. Fuerza y Presión Masticatoria. G Etcheverry; P Felices; D Imaz; F Armándola; A Giacometí; C Obaid; D Fadigatti. Cátedra de Biofísica y Fisiología del IUNIR:

12-O. Rendimiento masticatorio. T Alisio; G Barbero; G Degiusti; F Herrera; C Obaid; D Fadigatti. Escuela de Odontología del IUNIR.

13-O. Masticación, generalidades y su control nervioso. A Allende; C Madrid; F Lago; A Rosa; C Obaid; D Fadigatti. Cátedra de Biofísica y Fisiología del IUNIR.

14-O. Fuerza Masticatoria. C Felices; M Mamani; N Rezett; N Armandola; C Obaid; D Fadigatti. IUNIR.

15-O. Reporte de un caso clínico de hiperplasia condilar mandibular. Tratamiento quirúrgico. S Ivancich; R Blanco III. Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR.

Viernes 27 de Septiembre

08.00 - 08.15 h: “El postgrado en el IUNIR”. Dr. Enrique Coscarelli, Director del Departamento de Postgrado.

08.15 - 08.45 h: “Evolución y experiencia de las Carreras de Especialización”. Mesa redonda a cargo de Directores y Co-directores de las Carreras de Especializaciones. Coordinador: Dr. Roberto García Turiella. Secretario: Dra. Graciela Arana. Invitados: Dr. José Galimany, Dra. María de los Ángeles Gini, Dr. Miguel Ángel Raillón, Dra. María Marta Filippi.

08.45 - 11.45 h: ESCUELA DE MEDICINA IUNIR, HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO, CENTRO DE ENSEÑANZA ADSCRIPTO SANATORIO BRITÁNICO, HOSPITAL PROVINCIAL DEL CENTENARIO

PÓSTERES

10-M. Causa de la comprensión insuficiente del concepto de conducción saltatoria en alumnos de Biofísica y Fisiología de Medicina. R Navarrete^{1,2}; G Venera¹. Cátedra de Biofísica y Fisiología, Escuela de Medicina IUNIR¹; Servicio de Neumonología Hospital Provincial del Centenario, Rosario².

11-M. Transición de la vacunación del niño a los padres para protección del núcleo familiar. A Pietropaolo^{1,2}; J Rodríguez Ciancio¹; A Lelli^{1,2}; W Bordino^{1,2}. Servicio de Pediatría HIG de Rosario¹; Carrera de especialización en Pediatría IUNIR².

12-M. Verificación de un método rápido para la medición de glucosa. M Pérez¹; M Pugliesi^{1,2}; H Pugliesi¹; M Solari¹. Laboratorio Central HIG de Rosario, Instituto de Bioquímica Clínica¹; Cátedra de Química Biológica, IUNIR².

13-M. Importancia del volumen plaquetario medio en cardiología. Estudio preliminar. L Morero, L Fe; G Palma; H Pugliesi; M Solari. Laboratorio Central Hospital Italiano¹; IBC, Instituto de Bioquímica Clínica².

14-M. Imágenes pulmonares de la

granulomatosis de Wegener.

M Alianak¹; N Alí¹; M Ramos¹; G Jacob¹; S Latapy¹; M Stur². Diagnóstico por Imágenes. Carrera de Postgrado UNR¹. Cátedra Diagnóstico por Imágenes IUNIR².

15-M. Síndrome de la pinza aorto-mesentérica como causa de dolor abdominal inespecífico. J Acosta Millesi¹; M Alianak¹; J Civetta¹; MJ Frulla¹; M Ramos¹; C Errecalde². Diagnóstico por Imágenes Carrera de Postgrado IUNIR¹; Diagnóstico por Imágenes, UNR².

16-M. Prevalencia de parásitos intestinales en pacientes con urticaria. E Rodríguez¹; C Martín¹; D Ostera¹; H Pugliesi¹; M Solari¹; C Caporalini²; MC Cavallo²; R Ensinck². Instituto de Bioquímica Clínica, Laboratorio Central del Hospital Italiano¹; Servicio de Alergia-Immunología HIG de Rosario².

17-M. Recién nacidos con Encefalopatía Hipóxica Isquémica: grado de afectación al ingreso y su asociación con el resultado final inmediato post tratamiento con Hipotermia Terapéutica. N Herrera^{1,3}; D Ostera²; E Peralta^{2,3}; F Marinelli¹; R Regnicoli^{1,3}; M Solari²; H Pugliesi². Servicio de Neonatología HIG¹; Laboratorio Central, HIG²; IUNIR³.

18-M. Egresos hospitalarios por asma bronquial en el periodo 2001-2010 en la provincia de Santa Fe, Argentina. P Schmidt², N Tamagna², J Cardellino², MF Daguerre², J Galimany^{1,2}. Carrera de Postgrado de Especialización en Alergia e Immunología, Escuela de Medicina, IUNIR¹; Centro de Enseñanza Adscripto: Instituto de Alergia e Immunología, Sanatorio Británico².

19-M. Evaluación del recién nacido de embarazos en mujeres añosas. M Gabriele¹; I Serpa^{1,2}; W Bordino^{1,2}; E Coscarelli^{1,2}. HIG de Rosario¹; IUNIR².

20-M. Histerectomía post-parto. M Rodríguez²; I Serpa^{1,2}; E Coscarelli^{1,2}. IUNIR¹; HIG de Rosario².

21-M. Estudio descriptivo de síndrome cardiorrenal. R Aucía; P Despósito; Y Leaden; D Malano; T Millán; M Romaldini. Escuela de Medicina, IUNIR.

22-M. Efectos del Glifosato en el sistema reproductivo de ratas hembras. I Serpa; N Rodríguez León; E Coscarelli. Doctorado en Ciencias Biomédicas, IUNIR.

23-M. Oportunidades perdidas de vacunación en adultos mayores de 50 años. ME Badías; J Crema; C Lardizabal; V Petrelli; JI Ramírez. Cátedra de Cibernética Médica y Bioinformática, IUNIR.

24-M. Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) asociada a infección aguda por VHB. VSiffredi^{1,2}; F Antonione^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; CD De La Vega Elena^{1,2}; MA Raillon^{1,2}. Servicio de Hematología HIG de Rosario¹; IUNIR².

25-M. Cáncer de ano. Reporte de casos clínicos. L Fruci¹; B Romitelli²; H Perroud²; G Garbaos²; M Queralt²; C Alasino². Carrera de Medicina, IUNIR¹; Servicio de Oncología HIG de Rosario².

PÓSTERES Y MINICASOS

26-M. Abdomen agudo por mucocele apendicular. Tratamiento y pronóstico. A propósito de un caso clínico. A Altilio^{1,2}; M Cantaberta^{1,2}. Servicio de Cirugía General, HIG de Rosario¹; Cátedra de Cirugía Básica y Experimental, IUNIR².

27-M. Sepsis a punto de partida de Meningitis aguda bacteriana a *Haemophilus Influenzae* tipo B (Hib). M Pereyra^{1,2}; M De Feo^{1,2}; M López Marull^{1,2}; W Bordino^{1,2}. HIG de Rosario¹; Carrera de Especialización en Pediatría, IUNIR².

28-M. Flebectasia o aneurisma venoso trombosado de la yugular externa: a propósito de un caso. G Gonzalez¹; M Ramos²; R Reyes³; D Sylvestre Begnis^{1,3}. HIG de Rosario¹; Diagnóstico por Imágenes, Carrera de Postgrado UNR²; Cátedras de Cirugía Oncológica, de Clínica Quirúrgica I, de Anatomía Normal, de Cirugía General, IUNIR³.

29-M. Estudio familiar de pacientes con deficiencia de globulina fijadora de tiroxina. A Panizza^{1,2}; E Peralta^{1,2}; E Ayuso¹; M Pugliesi^{1,2}; R Parma³; J Chiarpenello³; C Pena³; M Solari¹; H Pugliesi¹. Laboratorio Central Hospital Italiano, Instituto de Bioquímica Clínica¹; Cátedra de Química Biológica, IUNIR²; Hospital Provincial del Centenario. Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición³.

11.45 -12.15 h: Intervalo. Café

12.15 - 13.00 h: “La experiencia en

Los Servicios de Centros de enseñanza Adscriptos del IUNIR”. Mesa redonda a cargo de los Directores de los Centros. Coordinador: Dr. Walter Bordino, Secretario. Dr. Jorge Manera. Invitados: Dr. Mario Galimberti, Dra. Cecilia Obaid, Dr. Miguel Liernur, Dr. Lisandro Quadrelli, Dr. Pablo Picco.

13.00 - 14.00 h: “El IUNIR Internacional”. Dra. Karina Elmir, Coordinadora del Área de Relaciones Internacionales.

Mesa redonda: **“La experiencia de estudiantes que realizaron rotaciones optativas en el exterior”.**

Coordinadora: Abogada Karina Elmir. Invitados: Cecilia Cerana, Università Degli Studi Di Catania; Guido Busnelli, Universidad Complutense de Madrid; Rodrigo Aucía, Università Degli Studi Di Torino; Matías Ramírez, UCL Bélgica y Universidad De Paris Sud.

14.00 - 15.30 h: ESCUELA DE MEDICINA IUNIR, HOSPIITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO, CENTRO ADSCRIPTO SANATORIO MODELO DE RUFINO

MINICASOS

30-M. Hallazgo casual de páncreas heterotópico en intestino delgado durante cirugía bariátrica videolaparoscópica. Presentación de un caso y revisión de la literatura. E Mateljan²; R Rossignol²; V Mogliani²; L Rossi¹. Servicio de Cirugía General Sanatorio Modelo Rufino¹; Carrera de Especialización, IUNIR².

31-M. Hemofilia adquirida tratada con Rituximab: reporte de un caso. R Fernandez^{1,2}; F Antonione^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; CD De La Vega Elena^{1,2}; MA Raillon^{1,2}. Servicio de Hematología HIG de Rosario¹; IUNIR².

32-M. Leucemia mieloide crónica en fase blástica al diagnóstico. Presentación de un caso atípico. V Mauri^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; F Antonione^{1,2}; CD De La Vega Elena^{1,2}; MA Raillon^{1,2}. Servicio de Hematología HIG de Rosario¹; IUNIR².

33-M. ¿*Streptococcus pyogenes*: enemigo

mortal? L Debiase¹; M López Marull¹; A Pietropaolo^{1,2}; A Lelli^{1,2}. Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; IUNIR².

34-M. Tumoración cervical. Un desafío diagnóstico en la pediatría moderna. MF Macri¹; S Conzolino¹; B Novillo¹; MI De Feo¹; W Bordino^{1,2}. Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; IUNIR².

35-M. Importancia de los estudios por imágenes prenatales: diagnóstico temprano de Tm de Wilms. C Sánchez Franco^{1,2}; M Pereyra^{1,2}; S Piotta^{1,2}; C Zurbriggen^{1,2}. Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; IUNIR².

36-M. Colgajo sural. Reconstrucción de talón. M Montes¹; D Sylvestre Begnis^{1,3}; A Hevilla^{1,2}; L Díaz Tabano¹. Servicio de Cirugía Plástica HIG de Rosario¹; Carrera de Especialización de Cirugía, IUNIR²; Cátedras de Cirugía Oncológica, Clínica Quirúrgica, Anatomía Normal y Cirugía General, IUNIR³.

37-M. Artroscopia de cadera y sus indicaciones. M Lazarte; J Maio; L Londero; JP Bauducco; G Sevilla; JI Novero; JI Srevot; A Ramos. Servicio de Ortopedia y Traumatología, HIG de Rosario.

38-M. Linfoma Primario de sistema nervioso central en paciente con HIV - SIDA. ME Algan; L Bruno; G Palmieri; V Van Kemenade. Servicio de Clínica Médica HIG de Rosario.

39-M. La epidemiología del impenetrable: un primer análisis. M Ramírez; A Dusso; ME Peresutti. Cátedra de Práctica Hospitalaria V, Escuela de Medicina, IUIR.

40-M. El arte de curar con ciencia: revisión del estatus epistemológico de la medicina. M Ramirez¹, W Daros^{1,2}. Cátedra de Humanística I, Filosofía, Escuela de Medicina, IUIR¹; CONICET².

41-M. Evaluación del estrés académico en estudiantes del tercer año de medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario. M Ramírez; F Tabacco; V Petrelli; R Monteverde; E Vottero; A Esquivel; M Mamprín. Cátedra de Farmacología, Escuela de Medicina, IUNIR.

42-M. Lesiones epiteliales en rostro (reconstrucción con colgajos locales). J Bando; L Díaz Tavano. Servicio de Cirugía Plástica del HIG de Rosario; Instituto de

Cirugía Plástica de Rosario.

15.30 – 16.00 h: ENTREGA DE PREMIOS

JURADOS: Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena, Dra. María de los Ángeles Gini, Dr. Sebastián Jauretche, Dr. José Kurán, Dra. Ana María Linchenco, Dra. Delia Otera, Dra. María Eugenia Peresutti, Dr. Marcelo Pugliesi, Dra. Laura Sanziani.

CIERRE: Dr. Germán Pedemonte, Presidente de la Asociación de Medicina del HIG.

16.00 -16.15 h: Brindis

DOCTORADO Y MAESTRÍA

Presentación de Proyectos de Investigación de Doctorado. Dr. Nicolás Rodríguez León.

16.15 -17.30 h: Presentación de Avances de Tesis Doctorales.

01-PD. Estudio del Efecto de la Exposición embrionaria al Etanol sobre las moléculas de adhesión y polaridad celular en el desarrollo de la Retina del Pez Cebra. Doctorando: E Paravani. Director: VH Casco, IUNIR.

02-PD. Efectos del salvado de soja sobre una cepa de ratas obesas y diabéticas. Doctorando: D Marinozzi. Director: M Posadas, IUNIR.

03-PD. Raquis cervical superior y síntomas de disfunción temporomandibular. Causalidad o casualidad. Doctorando: C Raya; Director: R Blanco. IUNIR.

04-PD. Diagnóstico Molecular de pacientes con Síndrome de Lynch en la Ciudad de Rosario, Argentina. Doctorando: S Chialina. Director: E Solís, IUNIR.

05-PD. Efectos del Glifosato sobre el aparato reproductor de ratas hembras. Doctorando: I Serpa; Director: E Coscarelli, IUNIR.

17.30 - 18.00 h: Presentación de Taller de Tesis I

06-PD. Modelo didáctico, basado en

competencias en las prácticas supervisadas en kinesiología. Doctorando: C Gagnone. Director: L Koifman, IUNIR.

18.00- 20.00 h: Presentación de Taller de Tesis II

07-PD. Efectos de un modelo de periodización de entrenamiento sobre el desempeño físico, parámetros hematológicos e inmunológicos en atletas de fútbol femenino. Doctorando: RER da Rocha. Director: G Venera, IUNIR; IQUIFIB, CONICET.

08-PD. Efecto de la inflamación sistémica sobre los niveles de ferritina seminal en enfermos renales crónicos en hemodiálisis. Doctorando: G Pereira Silva. Director: CD De La Vega Elena, IUNIR.

20.00 – 20.30 h: Presentación de Avances de Tesis de Maestría

09-PM. Predictores de rendimiento académico. Permanencia, desgranamiento y deserción en la Escuela de Medicina del IUNIR. Maestrando: ME Peresutti. Director: R García Turiella.



Plazoleta Giovanni Carcano (1860-1900), primer Médico-Cirujano del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario

PALABRAS DEL RECTOR DEL IUNIR

Dr. Mario Secchi

Ante todo les doy la bienvenida a todos los presentes a estas II Jornadas Científicas del IUNIR y de los Servicios del HIG. No puedo dejar de recordar que estas Jornadas Nacieron por iniciativa de quien habla hace más de 15 años en la Asociación de Medicina con las "Jornadas de divulgación Científica de los Servicios del HIG". Luego de más de 10 Jornadas y una muy copiosa producción, se discontinuaron para dejar paso a las Jornada Universitarias del HIG y de los CEAI. El Hospital Italiano se transformó en Hospital Universitario. Este año se realizan las Segundas con gran participación de Cátedras, Departamentos, Servicios, e investigadores independientes. El Departamento de investigación es la responsable de la organización y la Dra. Graciela Venera su Presidenta, junto al Dr. Enzo Peralta. Yo como Rector soy un "Presidente Honorario" a los solos fines de dejar explícito que es una actividad oficial del IUNIR y de prioridad en todo lo que atañe a la Investigación.

Debo señalar que todos participamos en mayor o en menor medida en esta actividad académica con presentación de trabajos de Investigación. Esta actividad es muy gratificante y muy integradora para el IUNIR, con el HIG y los CEAI. Nos reúne, nos permite conocernos más y conocer "que estamos investigando". Igualmente servirá para ir conformando y consolidando las "líneas centrales de investigación del IUNIR". Todos los resúmenes de estas Jornadas conformarán un libro especial que se editará en el IUNIR, para difusión y como insumo de las instancias de acreditación Institucional por parte de la CONEAU, que siempre alienta y reclama por estas actividades.

Más allá de las formalidades, les deseo a todos la bienvenida y que participen activamente. Esta es su casa y lo producido por cada uno y parte de la construcción colectiva que se llama IUNIR.

Muchas gracias y dejo así inauguradas las Jornadas.

PALABRAS DE BIENVENIDA DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO

Dr. Fabián Diez.

Estimados colegas, profesores, alumnos:

Estas Jornadas son el fruto del vínculo, el trabajo y el crecimiento del Hospital Italiano Garibaldi –nuestro hospital universitario– y del Instituto Universitario Italiano de Rosario.

La presencia conjunta de docentes, médicos, residentes y alumnos en este evento nos asegura que compartiremos información que será de utilidad para todos.

Agradezco vuestra presencia y participación.

PALABRAS DE LA PRESIDENTA DE LAS JORNADAS

Dra. Graciela Venera, Directora del Departamento de Investigación

El Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR) y el Hospital Italiano Garibaldi (HIG) les dan la bienvenida a las II Jornadas Universitarias del HIG continuando el camino iniciado en el año 2012.

Estas Jornadas se hicieron posibles gracias a la cooperación entre las Instituciones citadas así como a los participantes, invitados, auspiciantes, al permanente trabajo del Comité Ejecutivo y a la valiosa colaboración de secretarías. A todos, el reconocimiento del Departamento de Investigación y del Instituto.

Es una satisfacción y motivo de alegría estar reunidos en este evento tan trascendente para el IUNIR. Estamos ante una situación Académica muy especial. Es una muestra de los intereses y posibilidades potenciales que tenemos.

El objetivo general del encuentro es promover y difundir la investigación científica en las carreras del área de la salud brindando un espacio donde los docentes, profesionales y alumnos puedan mostrar su producción científica y consolidar redes de producción y de crítica.

Como un elemento indicativo positivo, en las primeras Jornadas se presentaron 24 trabajos. Un año después, se presentan más de 60 trabajos multidisciplinares que abarcan las ciencias básicas, la investigación clínica y la investigación humanística, áreas que se complementan y desde distintos ángulos examinan una misma realidad.

Fieles a los principios fundacionales, estas presentaciones nos comprometen a quienes formamos parte del IUNIR, a seguir desarrollando la investigación, a revitalizarla y estrechar lazos con instituciones hoy aquí representadas y que tienen intereses compartidos por la ciencia.

Es por ello que el Instituto ha establecido líneas de investigación siendo las **líneas** enfoques que permiten englobar procesos, prácticas y análisis por disciplinas.

Entendemos que una línea de Investigación:

- **es una sucesión continua y ordenadora** de actividades de estudio, reflexiones sistemáticas y creativas, indagaciones y discusiones alrededor de un eje-problema, que realizan docentes-investigadores, profesionales y alumnos con vocación y profesionalismo, para producir, construir y aumentar conocimientos sobre un determinado tópico;
- **es una acción colectiva** que permite la integración y continuidad del trabajo acerca de problemáticas que demandan respuestas mediante procesos de investigación sistemáticos, interdisciplinarios y plurimetodológicos;
- **es un compromiso sistemático institucional** que plantea generar corrientes de pensamiento cuyos avances y definiciones permitan enriquecer la producción y la divulgación de conocimientos pertinentes y concretos en su vinculación con las necesidades del propio campo de investigación y de la sociedad;
- **es una plataforma teórica, conceptual y metodológica** que tiene como objetivo producir conocimiento en ciencias de la salud, mediante la realización de eventos, el cumplimiento de actividades inherentes (evaluación, acreditación, arbitraje, docencia, dirección de tesis, tutoría, comunicación pública, divulgación, producción intelectual y académica);
- **es un medio para incentivar la confluencia de procesos de investigación**, en orden a optimizar los recursos institucionales materiales y humanos, así como tratar problemáticas que exigen continuidad en lapsos de tiempos que exceden los de un proyecto, demanda articulación en las capacidades técnicas, metodológicas y conceptuales de diferentes expertos y especialistas, y potencia una productividad más integral que la que posibilita o se plantea en un proyecto de investigación particular.

A continuación se presentan las líneas que han establecido el IUNIR y los respectivos coordinadores:

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	COORDINADOR
Internacionalización de la Educación Superior 1.1. Competencias de estudiantes y docentes en Ciencias de la Salud 1.2. Créditos para intercambio 1.3. Movilidad Académica Internacional	Dr. Mario Secchi
Modelos de Formación Universitaria 2.1. Métodos en la formación 2.2. Experiencia en la formación	Dr. Nicolás Rodríguez León

2.3. Currículo para la formación 2.4. Sistemas de Educación por Simulación	
Políticas de Salud. Ética. Medicina del Trabajo	Dr. Emilio Navarini
Epidemiología y Medio ambiente	Dra. Graciela Venera
Salud de la mujer y Atención del niño	Dr. Enrique Coscarelli
Salud Mental	Dr. Amado Antiba
Sistema Estomatognático	Dr. Roberto Blanco (III)
Kinesiología, rehabilitación y deporte	Dr. Martín Managó
Ciencias Básicas	Dr. Carlos D. De La Vega
Investigación Clínica	Dr. Roberto García Turiella

Entre los trabajos que hoy se presentan, muchos se hallan insertos en las líneas. Esperamos que más trabajos se radiquen como Proyectos de Investigación en el Departamento y se incorporen a las Líneas.

Aspiro a que este evento sea un estímulo importante para los jóvenes graduados y estudiantes y que nuestros profesores hallen un motivo para investigar creativamente alentando esa misma creatividad en los discípulos.

Como la piedra de Bolonia, que irradia por la noche la luz que ha almacenado durante el día, conservemos el resplandor de este momento para que ilumine los días futuros.

Y para terminar voy a parafrasear a alguien dejando a ustedes recordar o descubrir la identidad:

“Unidos, es poco lo que NO nos es dado hacer; divididos, es poco lo que nos es dado hacer, porque reñidos y distanciados no osaríamos hacer frente a un reto poderoso”

Y un gran reto nos espera.

PALABRAS DEL DECANO DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Roberto García Turiella

La Investigación en la Escuela de Medicina

Los antecedentes de estas Jornadas se remontan a las Jornadas de Divulgación de la Actividad Científica de los Servicios del Hospital Italiano de Rosario organizados por la Unidad de Medicina y Cirugía Experimental (UMCE), la Asociación de Medicina del HIG (AM) y en los últimos años, por la Fundación Universitaria Italiana de Rosario siendo sus Directores el Dr. Mario A. Secchi (UMCE) y el Dr. Roberto García Turiella (AM). Estas se realizaron en el Aula de la Asociación de Medicina desde el año 1994. Estas Jornadas estaban insertas en un Hospital con intensa actividad docente en las residencias y de investigación clínica por parte de los Servicios. El Hospital estaba regulado por un Reglamento del Cuerpo Profesional, donde los Jefes de Servicio ejercían la supervisión asistencial y científica de los profesionales que actuaban en el ámbito de esas Unidades.

A partir de la actividad del IUNIR, podemos hacernos las siguientes preguntas:

¿Dónde y cuándo se investiga en la Carrera de Medicina?

- 1) Actividad de las Asignaturas de la Carrera de Grado.
- 2) Trabajos Finales de la Carreras de Especialización de la Escuela de Medicina.
- 3) Tesis de Maestrías de Docentes de la Carrera de Medicina.
- 4) Tesis Doctorales de Docentes de la Carrera de Medicina.

5) Como parte de la actividad de gestión

6) En la actividad de evaluación.

¿Quiénes investigan?

1) Los docentes categorizados o no.

2) Los cursantes de la carrera de grado, adscriptos o no.

3) Los docentes que realizan carreras de postgrado: especialidades, maestrías y doctorado.

4) Los encargados de la gestión del Instituto Universitario.

Por último hacemos énfasis en la importancia de la investigación básica y aplicada y en el número de trabajos y proyectos así como el número de docentes con título de Magister o Doctores en la acreditación nacional e internacional de las escuelas de medicina.

PALABRAS DEL DECANO DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Dr. Amado Antiba

“La Investigación en la Escuela de Psicología”

Se define a la Investigación como un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno, los cuales podrán ser abordados metodológicamente desde los siguientes enfoques:

Enfoque cuantitativo: Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Sus características: mide fenómenos, utiliza estadística, prueba hipótesis, hace análisis de causa-efecto; en un proceso secuencial, deductivo, probatorio y con análisis de la realidad objetiva. Dentro de sus ventajas se destacan: la generalización de resultados, el control sobre fenómenos, la precisión, la réplica, predicción.

Enfoque cualitativo: Utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Características: Explora los fenómenos en profundidad, se conduce básicamente en ambientes naturales, los significados se extraen de los datos, no se fundamenta.

Proceso: Inductivo, recurrente, en el cual se analiza múltiples necesidades subjetivas y que no tiene secuencia lineal. Sus beneficios: profundidad de significados, amplitud, riqueza interpretativa y contextualización del fenómeno.

Enfoque Mixto: Combina el enfoque cuantitativo y el cualitativo¹.

Dentro de las actividades profesionales reservadas a los títulos de Licenciado en Psicología y Psicólogo se enuncia:

Realizar estudios e investigaciones en las diferentes áreas del quehacer disciplinar, a saber:

- Los procesos psicológicos y psicopatológicos a lo largo del ciclo vital.
- Los procesos psicológicos involucrados en el desarrollo y funcionamiento de los grupos, instituciones, organizaciones y la comunidad.
- La construcción y desarrollo de métodos, técnicas e instrumentos de intervención psicológica

En el Informe de Evaluación de la Carrera en Proceso de Acreditación, convocatoria 2011, el Comité de Pares Evaluadores de CONEAU formula el siguiente requerimiento: “Incrementar el desarrollo de actividades de investigación en temáticas específicas de la carrera y con producción de resultados que incluya la participación de docentes y alumnos de la carrera”, dando respuesta al mismo, se radican en el Dpto. de

¹Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación, 5ta. Edición, 2010.

Investigación del IUNIR, 10 (diez) Proyectos de Investigación, cuyos integrantes son docentes y estudiantes de la Carrera de Licenciatura en Psicología.

De un total de 76 (100%) estudiantes de la Carrera, 37 (49%) participan de alguno de los diez proyectos de investigación. Se integra a los mismos a partir del 3er. Año de la Carrera, momento en el cual ya han aprobado Bioinformática y Psicoestadística I y II y están cursando Metodología de la Investigación, por considerar que cuentan con un nivel de formación acorde para iniciarse en la investigación.

Del Cuerpo Docente de la Escuela de Psicología compuesto por 47 (100%) Profesores Titulares, Adjuntos a Cargo, Asociados, Adjuntos y Auxiliares Docentes, 25 (53%) dirigen y/o integran proyectos de investigación radicados en el Dpto. de Investigación del IUNIR.

Es de destacar la importancia que la Escuela de Psicología, a través del Dpto. de Investigación, otorgó a esta actividad, lo cual se plasma en el amplio porcentaje de alumnos y docentes investigando.

PALABRAS DEL DECANO DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA

Mg. Néstor Ravier

Estimados:

Seguramente, durante el día de hoy, han escuchado hablar más de una vez respecto de la problemática que representa el déficit de investigación en la Universidad como Institución. Fundamentalmente, lo habrán escuchado en boca de los directivos que son quienes tienen la responsabilidad de estimular la producción de trabajos.

Para los enfermeros este déficit es un problema serio que excede las Facultades de Enfermería y que está instalado en la práctica profesional. De hecho, muchos colegas no logran finalizar su postgrado cuando el trabajo final es un trabajo de tesis. Podríamos pensar, en primera instancia, que el déficit está vinculado con la falta de desarrollo de la competencia investigativa. Pero el trabajo presentado por el Señor Rector hace unos momentos es revelador: los docentes tienen depositado el concepto de *identidad* en ideas diferentes a la que cualquiera esperaría o desearía. Por encima de la media, los docentes opinaron que *identidad docente* es el sentido de pertenencia institucional, la motivación propia y la planificación de las actividades educativas (algo así como la satisfacción propia de la organización horaria y de la situación contractual). Por debajo de la media, los docentes no alcanzan a percibir como parte de la identidad profesional docente la investigación de su propia praxis, la innovación en sus prácticas, y el dominio de metodologías educativas. Este cuadro me hizo reflexionar profundamente respecto si el problema es el dominio de la competencia investigativa por parte de los docentes o es, en realidad, un problema de la construcción cultural del hacer docente en nuestro medio.

Mi pregunta es ¿cómo formar competencias investigativas si quienes formamos no investigamos?

En la Escuela de Enfermería del IUNIR hemos decidido incorporar la competencia investigativa como parte del hacer cotidiano. Más allá del estímulo que las autoridades realicen para que esto ocurra –y no han sido esfuerzos menores–, creemos que debemos echar a rodar las actividades de investigación como parte del hacer y de la construcción del discurso cotidiano. Para ello, a partir del ciclo 2014 utilizaremos una modalidad didáctica denominada ABSTI (Aprendizaje basado en la solución de tareas investigativas) que propone que docentes y alumnos realicen actividades áulicas basados en alguna de las tantas competencias parciales incluidas en la competencia investigativa: recortar problemas, contextualizarlos, citar, parafrasear, articular posturas teóricas, operacionalizar variables y otras posibilidades podrán convertirse en parte del hacer cotidiano del estudiante de primer año de la Licenciatura en Enfermería

y, esperamos, que la familiarización que hagan docentes y estudiantes con estas tareas nos entreguen frutos. Por esto, yo quiero agradecer a la Dra. Graciela Venera y al Dr. Carlos Daniel de la Vega Elena por el apoyo que nos brindan en este paso que no puede mostrar resultados a corto plazo, pero que confío sea un punto de inflexión en el déficit de presentación de trabajos de nuestra Escuela.

Finalmente, estos días escuchaba que la Fundación Leer plantea que no mostremos libros a los niños sino lectores, que los adultos lean con los niños; propongo, de modo análogo, no mostrar a nuestros estudiantes abstracts, tesis, gráficos... mostremos a nuestros estudiantes docentes investigadores. Muchas gracias.

PALABRAS DEL SECRETARIO ACADÉMICO DE LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Dr. Roberto Ferrari Gino

Desde el inicio de las actividades, en la Escuela de Odontología del IUNIR se ha trabajado conjuntamente con el Departamento de Investigación con el fin de motivar, incentivar, y proponer a todos los docentes de la Carrera que inicien, radiquen y desarrollen trabajos de investigación dentro y en las distintas cátedras de la carrera.

A su vez también hemos sugerido y alentado a nuestros docentes, que no tenían el doctorado realizado, que lo comiencen con el fin de generar nuevos conocimientos desde la realización de sus tesis doctorales, y así generar también derivaciones de las mismas para futuras tareas de investigación.

De lo expuesto han surgido numerosos proyectos, algunos radicados, otros finalizados, y en ejecución con una diversidad muy interesante desde el punto de vista de las inquietudes investigadas que sin dudas generaran nuevos conocimientos de una calidad académica relevante.

El Departamento de Investigación del IUNIR ha prestado colaboración muy valorada por los docentes investigadores, quienes a su vez han sabido transmitir a los distintos colaboradores de cada una de las cátedras la necesidad de generar conocimientos. Los alumnos también, a medida que la carrera avanza en su desarrollo, han participado y están participando en distintos trabajos; el gran desafío institucional con ellos es despertarles el espíritu investigador. Los resultados a medida que se ven los avances son satisfactorios.

A raíz de un convenio específico firmado en junio de 2013 con la Facultad de Odontología de ULBRA Torres (BRASIL) con el fin de delinear la posibilidad de desarrollar trabajos de investigación en conjunto para poder realizar comparaciones entre ambas facultades, como comienzo de trabajos de investigación comparada entre facultades de otros países.

Todo el trabajo realizado y por realizar sin lugar a dudas coloca al IUNIR y a su Departamento de Investigación en niveles de muy buena producción de trabajos teniendo en cuenta la joven edad de la Escuela, el escaso tiempo que se dispone para investigar y a la falta sistemática durante años pasados de investigadores universitarios.

La transmisión de las tareas de investigación hacia los alumnos y nuevos investigadores es lenta pero de crecimiento sostenido.

PALABRAS DEL DIRECTOR DE LA CARRERA DE POSTGRADO

Dr. Enrique Coscarelli

El Postgrado en el IUNIR

El IUNIR ha previsto ser centro de INNOVACIÓN EDUCATIVA por COMPETENCIAS en el área salud.

En tal sentido, desde el proyecto original soñado y plasmado en la oportuna presentación ministerial, a la realidad institucional de hoy, debe enumerarse un camino con expresiones culminantes en los POSTGRADOS IUNIR.

Nuestras actividades de Postgrado

➤ Docencia

La actividad docente incluye cada año la formación de Médicos especialistas universitarios con titulaciones de validez nacional e internacional; también de Médicos residentes y concurrentes del sistema no universitario, en colaboración académica con el Hospital Italiano Garibaldi de Rosario y los demás centros privados adscriptos a la educación en salud desde el IUNIR, además, maestrandos y doctorandos del área salud. Se realizan cursos, asignaturas específicas, seminarios con reconocimiento de Doctorado y Maestría, así como cursos de formación continuada presenciales y on.line, sobre nuevas técnicas y actualizaciones para profesionales. Se instauró un Premio educativo enfocado a la promoción de actividades académicas en los niveles medio e inferior.

➤ Departamento de Postgrado

Sede IUNIR / Centros de Enseñanza Adscriptos

Desde su inauguración, el Instituto participó en tareas docentes de postgrado desde la Escuela de Medicina, recibiendo a los estudiantes de especializaciones. La Escuela de medicina fue el receptáculo que le concedió inicialmente el patrocinio de todas las actividades docentes de postgrado que se desarrollaban.

En 2010 se reforma el estatuto IUNIR y, desde marzo 2011 se crea y reglamenta estatutariamente el Departamento de Postgrado del IUNIR. Desde el último período acreditación de CONEAU para el área de Ciencias de la Salud, el Ministerio de Educación de la Nación, reconoce la acreditación en:

- Cirugía General - "Acreditada y categorizada Bn Resol. CONEAU N°111/04"
- Ginecología y Obstetricia - "Acreditada Resol. CONEAU N°656/08"
- Hematología - "Acreditada Resol. CONEAU N°405/09"
- Nefrología - "Acreditada Resol. CONEAU N°369/08"
- Terapia Intensiva - "Acreditada Resol. CONEAU N°058/08"
- Urología - "Acreditada Resol. CONEAU N°368/08"
- Cirugía Torácica y Cardiovascular - "Autorizadas por Resolución M.E 768/01"
- Inmunología y Alergia - "Autorizadas por Resolución M.E 768/01"
- Carrera de Medicina Interna - "Autorizadas por Resolución M.E 768/01"
- Carrera de Pediatría - "Autorizadas por Resolución M.E 768/01"
- Carrera de Neonatología - "Autorizadas por Resolución M.E 768/01"

➤ Más información

La actividad del Departamento de Postgrado en cifras:

Nº de docentes de doctorado: 11; de maestría: 11; directores, codirectores, coordinadores especializaciones: 25; instructores de Carreras de Especialización: más de 100.

Nº de estudiantes activos:

Carreras de Especialización Médica: 70

Carrera Maestría en Educación Médica: 88

Carrera Doctorado en Ciencias Biomédicas: 257

Nº de egresados:

Carreras de Especialización: 36

Carrera Maestría en Educación Médica: 8

Carrera Doctorado en Ciencias Biomédicas: 38

- Hemos recibido a más de 300 asistentes externos de todo el mundo para formación actualización y perfeccionamiento, o para seguir cursos monográficos
- Más de un centenar de profesionales siguen vinculados a nuestro Departamento, tras haber seguido cursos de toda índole.

Así, podemos afirmar que los posgrados del IUNIR, **NO HAN CESADO DE CRECER.**

La reorganización de las carreras de especialización, desde los directores hasta el seguimiento del cursado, pasando por la utilización creciente de los CEAI y la homogenización de los trabajos finales DE EGRESO, está mostrando sus frutos en:

Un sistema nuevo de tutorías de investigación en el postgrado, la incorporación de materias transversales obligatorias a todas las carreras cuyo objetivo es cimentar la calidad educativa expresada en términos de investigadores en ciernes, en cada nuevo especialista y la revisión de todas las currículas.

Se incrementó la matrícula de DOCTORADO y MAESTRÍA y, como consecuencia del seguimiento personalizado, aumentaron el número de titulados en estos grados académicos superlativos.

Somos universitarios y al decir del filósofo Spinoza debemos ir al encuentro de la razón con pasión, y anteponer la inclusión racional sobre todos los sectarismos. Ese es el camino a recorrer juntos, todos los profesionales del área de la salud.

RESÚMENES

ESCUELA DE MEDICINA

01-M. EL IUNIR: UNA INSTITUCIÓN INTEGRADA A NIVEL GLOBAL EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR

MA Secchi; K Elmir; W Bordino; R García Turiella; E Coscarelli.
IUNIR.

La internacionalización de la Universidad es "un proceso de integración de una dimensión internacional/intercultural en las funciones de docencia, investigación y servicio a la institución" (Ingrid Moisés, Asociación Mundial Ex. Presidente de Rectores).

En 2010 se creó el área de Relaciones Internacionales del Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR), Rector dependiente y coordinado por la Dra. Karina Elmir. Este ámbito nació gracias a la política de integración sostenida a nivel internacional que se ha venido gestando desde la creación del IUNIR en 2001. Con más de 30 acuerdos internacionales con universidades e instituciones extranjeras, como por ejemplo con la Universidad "La Sapienza" de Roma, la Universidad de Perugia, la Universidad de Turín, la Universidad de Catania, la Universidad Complutense de Madrid, la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Madrid, la Universidad Católica de Lovaina, la Universidad de Lieja, y la Escuela Latinoamericana en Brasil (www.iunir.edu.ar/instituto/rinternacional.asp).

La movilidad estudiantil y de Profesores e Investigadores da vigencia y consistencia a los convenios y a la Internacionalización del IUNIR: más de 100 estudiantes de grado (y algunos graduados) han realizado rotaciones en el extranjero desde el 2006. Más de 50 estudiantes extranjeros han visitado el IUNIR y hay cerca de 200 estudiantes extranjeros que están o estuvieron matriculados en Carreras de Postgrado en nuestro Instituto.

El IUNIR sigue la tendencia de la Educación Superior, posicionándose como una Institución argentina líder en Internacionalización, con importantes proyectos en expansión. Nuestro compromiso es ampliar y fortalecer las relaciones

establecidas, con la colaboración de toda la comunidad de IUNIR.

02-M. LAS COMPETENCIAS DEL PROFESOR UNIVERSITARIO EN EL SIGLO XXI

MA Secchi¹; N Rodríguez León¹; R García Turiella¹; E Pérez Navío²; E Coscarelli¹; W Bordino¹.

IUNIR¹; Universidad de Jaén, Andalucía, España².

Objetivos

- 1) Definir Competencias del Docente de Ciencias de la Salud en el siglo XXI.
- 2) Ponderar la jerarquización de dichas competencias.
- 3) Proponer en base a esta investigación y a los resultados obtenidos un moderno programa de capacitación docente.

Introducción:

Este trabajo preliminar es fruto de una investigación en competencias docentes, en Educación Superior, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, donde se centra en la formación por competencias de los docentes del Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR) en Argentina.

Método:

Se definieron doce competencias, sobre todas las trabajadas. El estudio se realizó con docentes de Ciencias de la Salud del IUNIR y un grupo de expertos del resto de las universidades participantes (2012 y 2013). La muestra del IUNIR estuvo compuesta por 145 docentes (100%), de ellos 81 mujeres y 64 hombres con edades comprendidas entre los 22 y 57 años. El promedio de año de experiencia universitaria fue de 11 años en modalidad presencial (en ésta u otra Universidad).

Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario de que tuvo como objetivo explorar las competencias docentes como profesores universitarios.

Resultados:

De los resultados obtenidos, el profesorado participante identificó las siguientes competencias docentes por orden de

preferencia y como primera elección: Competencia de Identidad profesional docente: 40.2%, de Planificación (incluye las simulaciones): 24.1%, de Motivación: 10.7, de Pertenencia Institucional: 8.0%, de Investigación: 5.4%, de Comunicación: 4.5%, de Innovación: 3.6%, de Metodología: 2.7% y de Tutoría: 0.9. Otras tres: de Evaluación, Interculturalidad e Integración de medios no fueron apreciados en nuestro estudio como primera opción. Se incluyeron pero en un grado mucho menor.

Las doce competencias señaladas, ponderadas en mayor a en menor medida, representan un significativo avance en la programación del profesional docente y aportamos tareas para alcanzar cada una de ellas. Los resultados preliminares (2013) arrojan un efecto positivo en la mejora de la calidad educativa, en las diferentes Escuelas del IUNIR.

Conclusión:

Este estudio permite recurrir a los resultados obtenidos y conformar un programa más amplio de investigación y de acción para la propia formación y profesionalización del docente en el siglo XXI.

Palabras clave: competencias, docentes, educación, formación

03-M. EL ROL DE LA MOTIVACIÓN DOCENTE EN LA MEJORA DE LA CALIDAD EDUCATIVA. EL CASO DE MEDICINA

*MA Secchi; N Rodríguez León; R García Turiella;
E Coscarelli.
IUNIR.*

Hemos realizado estudios investigativos, en los cuales se demuestra que el dispositivo motivacional, de los estudiantes y de los profesores, mejora la calidad educativa Secchi (2005) Secchi y Darós (2010). Actualmente realizamos una investigación general en competencias docentes, en Educación Superior, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) del Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación, donde se centra en la formación por competencias de los docentes del Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR) en Argentina. Este estudio trata específicamente la competencia de “Motivación Docente”.

Método: Se definieron doce competencias, sobre todas las trabajadas. El estudio se realizó con docentes de Ciencias de la Salud del IUNIR y un grupo de expertos del resto de las universidades participantes (2012 y 2013). La muestra del IUNIR estuvo compuesta por 145 docentes (100%), de ellos 81 mujeres y 64 hombres con edades comprendidas entre los 22 y 57 años. El promedio de año de experiencia universitaria fue de 11 años en modalidad presencial (en ésta u otra Universidad). Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario de que tuvo como objetivo explorar las competencias docentes como profesores universitarios y reuniones grupales. Para la Competencia de Motivación el grupo de estudio propuso las siguientes tareas para facilitar el dominio de esta competencia.

Dentro de las tareas planteadas para el Rol motivacional se plantearon

1- Generar trasposición didáctica de lo teórico a lo práctico tomando problemas de la vida real.

2- Analizar los motivos que nos llevan a continuar nuestra preparación profesional y nuestras expectativas al respecto.

3- Trabajar colaborativamente con el otro. El estudiante se modela en el docente y el mismo juega un rol motivador del aprendizaje.

4- Tomar la motivación interna como herramienta para lograr el interés y el óptimo desempeño en la materia y en áreas de bajo interés.

5- Contribuir al desarrollo y mejoramiento de la sociedad local donde le toque actuar.

Conclusión: Este estudio permitió valorar a la competencia “Motivación Docente” y recurrir a los resultados obtenidos para conformar un programa más amplio de investigación y de acción para la propia formación y profesionalización del docente en el siglo XXI en mejora de la calidad en Educación Superior.

Palabras claves: competencias, docentes, rol, motivación

04-M. ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA LA ACREDITACIÓN DE LAS CARRERAS DE MEDICINA EN ARGENTINA

MA Secchi; N Rodríguez León; R García Turiella;

E Coscarelli; W Bordino.

IUNIR.

Objetivos

- 1) Definir el modo de establecer los criterios de calidad para la Acreditación de las Carreras de Medicina en Argentina.
- 2) Describir las diferentes dimensiones de las Competencias Profesionales del Médico, en base a las necesidades socio-sanitarias del país.
- 3) Señalar el Impacto y recomendaciones de los Procesos de Acreditación en la Calidad Educativa y desarrollo docente de las Carreras de Medicina en Argentina y el lugar que ocupa la Simulación Clínica en el currículo actual.

Introducción: La Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria de la Argentina (CONEAU) fue creada por la ley de educación superior 12541/95. La acreditación de las carreras de medicina de la Argentina 2009-2010 por la CONEAU se basó en la Resolución 1314/07 del Ministerio de Educación de la Nación Argentina que resolvió:

Aprobar la revisión de los documentos aprobados por Resolución Ministerial N° 535/099 para las carreras de Medicina. (Revisión realizada por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina: AFACIMERA, que agrupa más de 40 Facultades de Medicina públicas y privadas de la Argentina), avaladas por el CRUP y el CIN y finalmente por el Consejo Universitario.

En todos los procesos se tuvo en cuenta la responsabilidad social de la Universidad, a los fines de formar un profesional competente para atender las necesidades sanitarias del país en su contexto regional.

Método

Se aprobaron los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina así como la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título de Médico.

Las competencias profesionales del médico se presentan organizadas en 4 dimensiones; en cada una de las cuales se pueden identificar varios componentes:

- 1.- Práctica clínica: anamnesis, examen físico y mental, procedimientos diagnósticos y tratamientos, atención inmediata de las emergencias.
- 2.- Pensamiento científico e investigación: diagnóstico e investigación.
- 3.- Profesionalismo: mantenimiento de las competencias profesionales, ético-legales, comunicación, trabajo en equipo.
- 4.- Salud poblacional y sistemas sanitarios: estructura y función de los servicios de salud. "Responsabilidad Social de los Servicios de Salud".

Los procesos de Acreditación se llevaron a cabo por una auto evaluación y luego una evaluación externa por un Comité de pares.

Resultados

Impacto de los Procesos de Acreditación en la Calidad Educativa de las Carreras de Medicina en Argentina:

- 1) La Agencia Nacional CONEAU garantiza el control de calidad de las Carreras con Títulos de Validez Nacional en Argentina.
- 2) Los criterios de Calidad los preparó AFACIMERA y fue aprobado por el Ministerio de Educación.
- 3) Se buscó construir un curricular nacional de la carrera de Medicina, basada en Competencias Profesionales.
- 4) Se otorgó dos años para adaptarse a esos criterios.(2007 y 2008)
- 5) Se realizó la autoevaluación interna (la Universidad), una evaluación externa (la CONEAU), las recomendaciones y la presentación del plan de mejoras para cada Facultad. (2009).
- 6) El proceso fue altamente constructivo producto de un trabajo colaborativo entre las Facultades de AFACIMERA y la Agencia CONEAU (2010).
- 7) Las principales recomendaciones fueron: desarrollo, formación y dedicación docente, expandir las bibliotecas, creación de Centros de Simulaciones Clínicas para asegurar el aprendizaje y evaluación de las competencias clínicas, para lo cual se necesita una capacitación docente especial, y mayor investigación.

Conclusión

La calidad de las Facultades de Medicina en Argentina está asegurada por los estándares que revisa AFACIMERA y cuyo

cumplimiento evalúa la CONEAU, y por un proceso de retroalimentación periódico y teniendo en cuenta las necesidades socio-sanitaria del país y las tendencias pedagógicas actuales. En 2013 se está revisando los estándares y en 2014 se llevará adelante una nueva acreditación.

05-M. MALNUTRICIÓN E INFLAMACIÓN SUBCLÍNICA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA

A Galatte¹; A Linchenco^{1,5}; L Vigo²; R Feuli^{2,5}; M Gini^{1,5}; A Lotero¹; C Chiesa²; E Peralta^{3,5}; D Osters^{3,4}; M Solari³; H Pugliesi³; R Hidalgo².

Servicio de Nefrología HIG Rosario¹; Centro de Nefrología y Diálisis Casilda²; Laboratorio Central HIG³; Cátedra de Psiquiatría, Facultad de Ciencias Médicas UNR⁴; Cátedra de Química Biológica, IUNIR⁵.

Objetivo: Evaluar la relación existente entre inflamación y malnutrición en pacientes en hemodiálisis crónica (HDC).

Materiales y Métodos: Estudio de corte transversal incluyendo pacientes en HDC con mínimo 6 meses de tratamiento (n=60). El grado de inflamación se estimó mediante PCRh, IL-6, TNF-alfa, leptina y T3. Para la valoración nutricional se utilizó el Score de Bilbrey-Cohen modificado por Milano-Cusumano, tasa de catabolismo proteico (PCR) y albúmina. Para la evaluación estadística se utilizaron correlaciones de Pearson, Test de Chi Cuadrado, Test t de student, ANOVA y análisis de regresión múltiple.

Resultados: El score nutricional (SN) se correlacionó de manera inversa y significativa con la PCR (p<0,01) y con la albúmina (p<0,01). El PCR se correlacionó de manera negativa y significativa con la albúmina (p<0,01) y de manera positiva y significativa con la leptina (P<0.01) y TNF-alfa (p<0.05). La albúmina se correlacionó con el SN en forma inversa y significativa (p<0,01) al igual que con la leptina (p<0,01). El índice de masa corporal presentó una correlación positiva y significativa (p<0,05) con la leptina y TNF-alfa. No se halló relación entre SN y los marcadores de inflamación. El 70% de los pacientes tuvieron PCRh elevada, de los cuales el 97% presentó elevación del TNF-

alfa, el 73% de IL-6 y el 23% leptina.

Conclusiones: Encontramos relación inversa entre los marcadores nutricionales (PCR y albúmina con SN). Si bien mayoría de los pacientes se encontraron inflamados no se encontró correlación estadísticamente significativa con los marcadores nutricionales. Entre el PCR y la leptina y TNF-alfa hubo una correlación positiva.

06-M. INCIDENCIA DE REFLUJO VESICO-URETERAL EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS DIAGNOSTICADOS MEDIANTE CISTOURETROGRAFÍA MICCIONAL

E Echeverría; V Cortadi; ME Semenkiw; C Errecalde.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, Hospital Provincial del Centenario, Rosario; HIG de Rosario.

Introducción: El reflujo vesico-ureteral (RVU) es un problema frecuente en la edad pediátrica. La importancia radica en que favorece la formación de cicatrices renales por pielonefritis y reflujo intrarrenal. Estas secuelas se desarrollan con mayor frecuencia durante los primeros años de vida, disminuyendo después de los 5 años.

El método de elección para la detección y graduación del reflujo sigue siendo la cistouretrografía miccional bajo control con radioscopia y TV (CUGM). Es el método más adecuado para demostrar la anatomía de la vejiga, uretra y uréteres, así como para estimar la capacidad, acomodación y vaciado vesical. Tiene como desventaja la necesidad de cateterizar la vejiga y el empleo de radiaciones.

Objetivos: Mediante un análisis retrospectivo de las CUGM realizadas en nuestro servicio, se intenta determinar la incidencia de RVU y su grado según edad y sexo de los pacientes.

Material y Métodos: La muestra analizada fue de 82 pacientes del Hospital Provincial del Centenario y del Hospital Italiano Garibaldi de la ciudad de Rosario, 44 niñas (53.7%) y 38 niños (46.3%), a quienes se les realizó una CUGM entre diciembre de 2011 y marzo 2013. Las edades comprendían desde los 4 días de vida hasta los 12 años. Resultados: De los 82 pacientes evaluados, 20 (24.4%)

presentaron algún grado de RVU, de los cuales 8 (40%) tuvieron RVU grado I, 5 (25%) grado II, 2 (10%) grado III, 4 (20%) grado IV y 1 (5%) grado V. La incidencia de RVU fue mayor en el grupo etario de 1 a 5 años (55%) y en niñas (60%) respecto de los niños.

Conclusión: Pese a que la CUGM consiste en un método de diagnóstico invasivo y no exento de complicaciones, continúa siendo el estudio de elección para la detección de RVU. Su importancia radica principalmente en aquellos casos con RVU de alto grado (IV, V), los cuales se beneficiarían con un tratamiento oportuno para prevenir o minimizar el daño renal.

07-M. COMPARACIÓN ENTRE LA PSEUDO NORMALIZACIÓN DE LA ONDA T CON EL DESCENSO DEL SEGMENTO ST PARA PREDECIR ISQUEMIA

J Cachero¹; JM Lotti¹; N Vita^{1,2,3}; E Vottero^{1,3}. Servicio de Medicina Nuclear¹; Servicio de Cardiología, HIG de Rosario²; Cátedra de Medicina Interna I, IUNIR³.

Objetivos: Determinar si la presencia de pseudo normalización de la onda t durante una prueba de esfuerzo tiene valor similar al descenso del ST para predecir alteraciones compatibles con isquemia en las imágenes de perfusión miocárdica obtenidas en el SPECT.

Materiales y Métodos: Se realizó una evaluación sobre todos los SPECT cardíacos realizados durante el año 2012 en el Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. Se analizaron los siguientes datos: sexo, edad, presencia de pseudo normalización de ondas T o descenso del ST en la PEG y la presencia de isquemia en el SPECT. Durante dicho período se realizaron 1264 estudios, 1046 (82,75%) fueron con ciclo ergómetro y 218 (17,25%) con estrés farmacológico (4 con dobutamina y 214 con dipiridamol).

Resultados: Los pacientes que realizaron pruebas de esfuerzo se dividieron en 2 grupos: los que presentaron pseudo normalización de la onda t (1° grupo, 58 pacientes, 6,5% del total) y los que presentaron descenso del ST (2° grupo, 157 pacientes, 15% del total), excluyéndose las PEG sin evidencias de isquemia. En el 1° grupo hubo un 51,7% de

hombres y en el 2° un 62,3%. La edad promedio en el 1° grupo fue: 63,17 años +/- 11, 48 los hombres y 63,82 +/- 9,43 las mujeres mientras que en el 2° fue 65,41 +/- 9,95 y 66,24 +/- 9,48 respectivamente. En el 1° grupo los hombres presentaron isquemia en el SPECT en el 51,7% de los casos y en el 2° grupo en el 70,53% (26,7% menos $-p=0,04$) mientras que las mujeres lo hicieron en el 28,57% y 31,58% respectivamente (9,53% menos $-p=0,39$).

Conclusiones: En los hombres, la presencia de pseudo normalización de la onda t en la PEG comparada con el descenso del ST, se asocia a un menor porcentaje de imágenes compatibles con isquemia obtenidas en el SPECT ($p=0,04$) en comparación con las mujeres, las cuales no presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,39$).

08-M. CUANTIFICACIÓN DE GLUTATION S TRANSFERASA PLACENTARIA POR RT-QPCR EN HÍGADO PRENOPLÁSICO DE RATA

MV Nicolórich¹; CD De La Vega Elena¹; V Frontini¹; G Venera^{1,2}. IUNIR¹; IQUIFIB, UBA-Conicet².

La Glutation STransferasa placentaria (GSTp) es un marcador temprano de neoplasia hepática en ratas y pertenece a una familia de enzimas que participan en reacciones de detoxificación, regulación de proteínas kinasas, proliferación, apoptosis y mecanismos de resistencia a drogas citotóxicas. En este trabajo se compara la expresión génica del GSTP1 por la reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real precedida de retrotranscripción (RT-qPCR) con el estándar de detección y semicuantificación inmunohistoquímica (IH) de GST -p en focos de hepatocitos alterados (FHA) en modelo de iniciación (I) -promoción (P) de preneoplasia hepática determinada por el método de estreptavidina-biotina-peroxidasa utilizando el anticuerpo policlonal anti rata GST-p. Las muestras de un estudio previo procedieron de 3 grupos de 5 ratas Wistar macho adultas: C: Control; IP: Modelo; IP + Promotor: Modelo + ATP.

Los hígados se extrajeron bajo anestesia. Trozos de tejido se procesaron para IH, el

resto se conservó a -85°C hasta la extracción del ARN con Trizol LS. Para la retrotranscripción se utilizaron Superscript II y “randomhexamers”. Se diseñaron “primers” específicos para amplificar el cDNA por qPCR.

La expresión relativa respecto al control del GSTP1 por RT-qPCR para los grupos IP e IP+ATP fue 3,37 y 11,30 respectivamente y se corresponde con las variaciones de la IH de estudios previos de 0,62 y 4,63 para los mismos grupos expresado como porcentaje de hígado con FHA.

La RT-qPCR es una opción para detectar cambios en la expresión de GSTP1 como marcador de preneoplasia hepática por ser un método más rápido y simple que la técnica IH.

09-M. VALOR DE COLINESTERASA EN LÍQUIDO ASCÍTICO COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE ASCITIS MALIGNA Y ASCITIS DE ETIOLOGÍA CIRRÓTICA

R Navarrete^{1,2}; G Venera²; M Lagrutta¹; J Montero¹; J Molinas¹; S Radcliffe¹; N Pavon¹; C Cuis¹; D Bertola¹; R Parodi¹; A Greca¹.

Hospital Provincial del Centenario, Rosario¹; Cátedra de Fisiología, Escuela de Medicina, IUNIR².

Introducción: Las neoplasias, como causa única de ascitis, justifican solo el 10 % del total de casos. Dentro del análisis físico-químico del LA hay varios parámetros que pueden ser utilizados como métodos de sospecha clínica de ascitis maligna.

Objetivo: Determinar predictores analíticos en líquido ascítico (LA) para el diagnóstico diferencial entre ascitis maligna y ascitis de etiología cirrótica.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y analítico. Se incluyeron 22 casos con ascitis relacionada con malignidad (ARM). Se los comparó con 88 pacientes con ascitis de etiología cirrótica sin evidencia de neoplasias, de características similares en cuanto a sexo y edad (1:4).

Resultados: La edad media de los pacientes con ascitis maligna fue de 56 +/- 14 años y el 63% fueron hombres. Los puntos de corte que identificamos para el diagnóstico de ascitis maligna fueron los siguientes: colinesterasa >

1000 UI/L (S 77%, E 100%; IC VPP 100%, VPN 95%); colinesterasa > 600 UI/L (S 86%, E 86%); colinesterasa > 450 UI/L (S 95% E 73%). La asociación de colinesterasa > 600 UI/L y/o LDH > a 200 UI/L mostraron una S 95% IC 78 a 99 y una E 84% IC 75 a 90.

Conclusiones: Podemos concluir que la determinación de colinesterasa es buen predictor en el diagnóstico diferencial de ascitis asociada a malignidad vs ascitis de etiología cirrótica.

10-M. CAUSA DE LA COMPRESIÓN INSUFICIENTE DEL CONCEPTO DE CONDUCCIÓN SALTATORIA EN ALUMNOS DE BIOFÍSICA Y FISIOLOGÍA DE MEDICINA

R Navarrete^{1,2}; G Venera¹.

Cátedra de Biofísica y Fisiología, Escuela de Medicina IUNIR¹; Servicio de Neumología Hospital Provincial del Centenario, Rosario².

El concepto de “conducción saltatoria” ofrece dificultad a los alumnos de Fisiología de Medicina. La comprensión del tema es importante ya que varias enfermedades del sistema nervioso como la esclerosis múltiple y el Síndrome de Guillan-Barre provocan desmielinización. Para verificar la falta de comprensión se invitó a los alumnos que habían aprobado el parcial con el contenido de interés a responder la misma pregunta formulada de dos formas previa explicación del objetivo de la actividad: 1) Pregunta a desarrollar “¿Por qué la transmisión del impulso nervioso en las fibras mielinizadas es más rápida que en las amielínicas?”, 2) “Choice”.

Se compilaron las respuestas y explicaciones para analizar el razonamiento utilizado para llegar a la respuesta correcta o si había un patrón de respuestas incorrectas. La explicación más frecuente fue “porque en las fibras mielínicas la conducción es saltatoria, en los nodos de Ranvier la membrana se despolariza y el potencial de acción se regenera” concordante con la literatura.

Del análisis del “choice” surgió que sólo 28% de los estudiantes seleccionaron las respuestas correctas y 84/85 optaron por una respuesta obvia. Esta discrepancia apoya la hipótesis de que el tema no “se entiende” ya que se desconoce el fenómeno que ocurre entre los

nodos.

Se analizaron libros de textos aconsejados para estudio o consulta: de autores de habla hispana e inglesa en el idioma original y traducido, en libros no reeditados y libros orientados a la neurología.

Se concluye que la dificultad de un entendimiento integral obedece a que todos los autores dan por sentado el conocimiento de “conducción electrotonica y propiedades de cable” abordado en temas previos y en los que no se hace referencia que dicho concepto se aplica a la conducción saltatoria.

11-M. TRANSICIÓN DE LA VACUNACIÓN DEL NIÑO A LOS PADRES PARA PROTECCIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR

A Pietropaolo^{1,2}; J Rodríguez Ciancio¹; A Lelli^{1,2}; W Bordino^{1,2}.

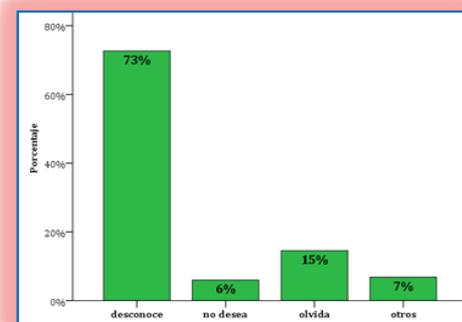
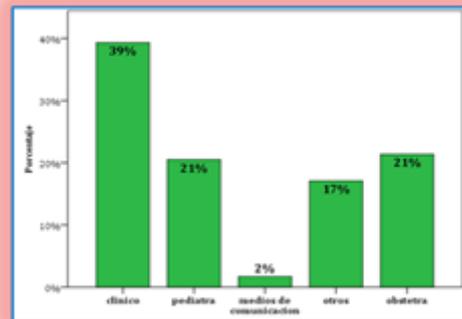
Servicio de Pediatría HIG de Rosario¹; Carrera de especialización en Pediatría, IUNIR².

Introducción: Las vacunas no sólo benefician al individuo que las recibe sino también a quienes los rodean. A pesar de la amplia disponibilidad de vacunas las coberturas no llegan a ser las deseadas. Deberíamos preguntarnos por qué fallan las estrategias de la vacunación, y si ello depende solo de motivos personales o por razones extrínsecas al individuo.

Objetivo principal: Correlacionar el estado de vacunación de los niños con el de los padres como factor de transición de la vacunación de los adultos para protección del núcleo familiar. **Objetivos secundarios:** Estimar el nivel cobertura de vacunación de los padres. Determinar quién asesora a los padres correctamente inmunizados y las causas por las que algunos no tienen sus esquemas al día. **Materiales y Métodos:** Estudio transversal sobre el conocimiento y el estado de vacunación de padres que asisten con sus hijos al consultorio externo del servicio de pediatría del Hospital Italiano Garibaldi durante el período de un mes.

Población 234 encuestas a padres, de pacientes de 2 días a 14 años de edad correctamente inmunizados, que presentaban carnet de vacunación al momento de la consulta independientemente del estado de vacunación.

Resultados:



Conclusiones: Pese al correcto estado de inmunidad de los niños, algunos padres tienen sus esquemas de vacunación incompletos debido a desconocer las indicaciones de vacunación. Los padres que presentan sus esquemas completos son asesorados por médicos clínicos, pediatras y obstetras. Debemos implementar estrategias para aumentar los niveles de cobertura en los diversos grupos etarios.

12-M. VERIFICACIÓN DE UN MÉTODO RÁPIDO PARA LA MEDICIÓN DE GLUCOSA

M Pérez¹; M Pugliessi^{1,2}; H Pugliessi¹; M Solari¹. Laboratorio Central HIG de Rosario, Instituto de Bioquímica Clínica¹; Cátedra de Química Biológica, IUNIR².

Introducción: La diabetes es una enfermedad que se puede presentar en cualquier individuo, independiente de la edad y con o sin antecedentes.

Su detección temprana es de suma importancia, permitiendo el tratamiento adecuado y previniendo complicaciones irreversibles.

La evaluación de la respuesta de glucosa a una

sobrecarga de la misma, es un herramienta de amplio uso en el laboratorio, y se realiza cuando la persona presenta niveles normales en las pruebas de glucosa en sangre en ayunas, pero se sospecha la posibilidad de que padezca diabetes. Esta prueba por lo general se aplica para detección de diabetes tipo 2 o diabetes gestacional.

Consiste en la determinación de la glucosa sanguínea basal y 120 min post ingesta de una sobrecarga de glucosa pura, por un método automatizado de referencia.

Bajo estas condiciones del proceso, se detectó en nuestro laboratorio pacientes con glucosa sanguínea basal mayor a 126 mg/dl (valor de corte en el diagnóstico de diabetes recomendado por la Asociación Americana de Diabetes y Asociación Argentina de Diabetes) que presentaron valores post sobrecarga de hasta 550 mg%., con el riesgo que conlleva estas hiperglicemias provocadas. Debido a estos hallazgos se decide implementar un procedimiento preventivo a fin de conocer previa y rápidamente los niveles de glucosa basal, como toma de decisión para realizar la prueba de sobrecarga.

Se implementa la medición de glucosa basal por lector de tiras Accu-chek (Roche), definiendo como criterio de corte: no realizar la prueba de sobrecarga con valores basales superiores a 126 mg/dl.

Ante esta decisión se planteó la necesidad de verificar el comportamiento analítico de esta metodología.

Objetivo: Verificar el comportamiento del método de lector de tiras para dosaje de glucosa y su correlación con el método automatizado de referencia a fin de asegurar su aplicabilidad como punto de toma de decisión para realizar la sobrecarga.

Materiales y Métodos: Se ensayaron 80 muestras provenientes de pacientes adultos de ambos sexos, con solicitud de curva de tolerancia a la glucosa por parte del profesional médico, excluyendo pacientes embarazadas.

La medición de glucosa por tira reactiva se realizó con Accu-chek Performa Nano (Roche) con muestra de punción venosa, según indicaciones de uso del fabricante y con la misma muestra se dosó la glucosa por método automatizado de referencia,

enzimático, empleando hexoquinasa (Roche), en instrumental COBAS 6000 (Roche), siendo la performance del mismo en nuestro laboratorio: CV: 1,44%, BIAS: 0,79% , Six-Sigma: 6,1, lo que avala ser usado como variable independiente o método de referencia en el estudio comparativo.

Se calculó el desvío relativo porcentual para cada uno de los resultados hallados por ambos métodos y se realizó estudio estadístico de correlación lineal y cálculo del coeficiente de correlación estimado r de Pearson.

Resultados: Considerando como variable independiente (x) al método de referencia y como variable dependiente (y) al método rápido en verificación se obtuvo la recta de correlación: $y=0.88x + 14$, con un coeficiente de correlación $r=0.97$, aceptándose como muy buena correlación.

Conclusión: La buena correlación entre ambas metodologías, avala el uso de esta herramienta rápida para la toma de decisión de realizar o no la prueba de tolerancia glúcida, con el consecuente beneficio de no exponer al paciente a riesgo de una hiperglicemia provocada innecesariamente, ya que su glucosa sanguínea basal define su condición de diabetes.

Esta medida de prevención adoptada en nuestro laboratorio nos ha permitido detectar 5 pacientes con glucosa basal aumentada (sobre los 80 estudiados) a los cuales no se les realizó el estudio solicitado, informándose la glucosa basal por el método de referencia de uso diario en nuestro laboratorio y comunicación con el profesional médico sobre la medida adoptada.

De acuerdo a los resultados obtenidos se implementó, dentro del marco de nuestro sistema de calidad, esta medida preventiva como obligatoria ante la solicitud de una prueba de tolerancia oral a la glucosa.

13-M. IMPORTANCIA DEL VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO EN CARDIOLOGÍA. ESTUDIO PRELIMINAR

L Morero; L Fe; G Palma; H Pugliesi; M Solari. Laboratorio Central Hospital Italiano¹; IBC, Instituto de Bioquímica Clínica².

Introducción: Es conocido el papel de la reactividad plaquetaria en la patogenia de los

síndromes coronarios agudos. Es por ello que valores elevados de Volumen Plaquetario Medio (VPM) en pacientes con factores de riesgo cardíaco podrían explicar el estado de hiperagregabilidad presente en los mismos. Se admite que VPM es un determinante de la reactividad de las plaquetas; se ha demostrado que a medida que aumenta el VPM las plaquetas se agregan más rápidamente con ADP y colágeno, producen mayor cantidad de factores protrombóticos y contienen más gránulos densos. Estudios anteriores sugieren que un VPM elevado en la fase aguda del Infarto Agudo de Miocardio es un predictor independiente del riesgo de insuficiencia cardíaca grave a corto plazo. En pacientes diabéticos, se ha encontrado un aumento del potencial trombótico en todos los niveles relacionados con la función de las plaquetas. En pacientes con hipercolesterolemia, la actividad plaquetaria parece estar aumentada y puede constituir un importante factor en la patogenia de las lesiones arterioescleróticas y de la enfermedad cardíaca coronaria.

Objetivo. Evaluar en forma preliminar la existencia de variaciones en el VPM de pacientes con factores de riesgo cardíaco, respecto de una población normal.

Materiales y Métodos: La medida del VPM se realizó en un contador hematológico Sysmex XT1800i por el método de impedancia eléctrica. CV del VPM en el equipo es de 2.5%. Para la recolección de la muestra se utilizó como anticoagulante EDTA K3 y se procesaron dentro de los 30 minutos de la extracción.

Los datos analizados corresponden a una población de 140 adultos de ambos sexos; a los cuales se los clasificó en distintos grupos: Grupo control: 13 pac. Ambulatorios con glicemia en ayunas <110 mg%; colesterol total <200 mg%, no medicados y sin desórdenes hematológicos

Grupo 1: pac. con colesterol total >250 mg% N= 10

Grupo 2: pac. con glicemia en ayunas >126 mg% N= 51

Grupo 3: pac. que ingresaron al hospital atendidos por el servicio de cardiología y cuyas troponinas fueran >0.05 ng/ml N= 13

Grupo 4: pac. hospitalizados, cuyo criterio de inclusión fue que posean simultáneamente

LDH >450 UI/L CPK >190 UI/L y TGO >40 UI/L. N= 23

Grupo 5: pac. hospitalizados de ambos sexos cuyos valores de troponina sean <0.05 ng/ml N= 30

Resultados:

Gr. control VPM promedio: 9,715 fl

Grupo 1 VPM promedio: 10,027 fl

Grupo 2 VPM promedio: 10,132 fl

Grupo 3 VPM promedio: 10,45 fl

Grupo 4 VPM promedio: 10,491 fl

Grupo 5 VPM promedio: 10,143 fl

Se realizan análisis estadístico de comparación: Comparaciones múltiples de Tukey.

Conclusión. Las variaciones encontradas en los valores de VPM respecto del grupo control, no fueron estadísticamente significativas entre grupos, asociado probablemente al reducido número de pacientes en alguno de ellos. Se continúa la recolección de datos de este estudio preliminar.

14-M. IMÁGENES PULMONARES DE LA GRANULOMATOSIS DE WEGENER

M Alianak¹; N Ali¹; M Ramos¹; G Jacob¹; S Latapy¹; M Stur².

Diagnóstico por Imágenes, Carrera de Postgrado, UNR¹; Cátedra Diagnóstico por Imágenes, IUNIR².

Introducción: Realizar una revisión de las manifestaciones imagenológicas en vías respiratorias de la GW, a propósito de dos casos que se presentaron a nuestro servicio con diagnóstico definitivo.

Materiales y Métodos: Presentamos dos casos, un paciente con manifestaciones en relación al debut de la enfermedad, y otro paciente con diagnóstico hace 25 años, cursando internación por reagudización de la enfermedad, con hallazgos en relación a enfermedad avanzada.

La presentación radiológica típica de la GW es la de nódulos pulmonares de márgenes irregulares, tamaño variable y distribución asimétrica (Caso 1 y 2). La cavitación ocurre en alrededor del 50% de los casos (Caso 1 y 2). Las consolidaciones son radiológicamente indistinguibles de neumonías o neoplasias (Caso 2). La hemorragia puede ocurrir

alrededor de los nódulos y se manifiesta en la TC como vidrio deslustrado que rodea el nódulo o signo del halo (Caso 1). El derrame pleural ocurre en menos del 10% de los casos (Caso 2). La afectación de los senos paranasales al inicio de la enfermedad presenta engrosamiento no específico de la mucosa antral y posible ocupación mucosa de los senos (Caso 1); en los casos avanzados adelgazamiento del tabique nasal, cambios granulomatosos ulcerados con destrucción ósea y necrosis del tabique nasal (Caso 2).

Conclusión: La identificación de los patrones radiológicos más frecuentes de la GW, junto con la clínica, permite un diagnóstico temprano, y evaluar la progresión de la enfermedad.

15-M. SÍNDROME DE LA PINZA AORTO-MESENTÉRICA COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO.

J Acosta Millesi¹; M Alianak¹; J Civetta¹; MJ Frulla¹; M Ramos¹; C Errecalde².

Diagnóstico por Imágenes Carrera de Postgrado UNR¹; Diagnóstico por Imágenes, UNR².

Introducción: Se realiza una revisión del “Síndrome de la Pinza Aorto-Mesentérica”, a propósito de dos casos referidos a nuestro servicio.

Materiales y métodos: Se presentaron a la consulta dos pacientes con cuadro de epigastalgia intermitente y vómitos de varios meses de evolución. Se realizaron ecografías sin anormalidades y VEDA con hallazgos de duodenitis en ambos pacientes. Se practica TAC abdominal donde se evidencia la compresión de la 3^{ra} porción duodenal por la arteria mesentérica superior (AMS).

El síndrome de la pinza aorto-mesentérica consiste en la compresión de la 3^{ra} porción del duodeno por la AMS. Es una entidad infrecuente y subdiagnosticada. Puede manifestarse de forma aguda; o insidiosocrónica. Imagenológicamente la AMS forma en su origen con la aorta un ángulo que varía de 40 a 50°, con una distancia aorto-mesentérica a la altura de D12-L3 entre 10 a 28 mm. Cualquier factor que estreche dicho ángulo por debajo de 25° lleva a una disminución de la distancia aorto-mesentérica entre 2 a 8 mm, siendo éste es el parámetro

más importante. Entre las causas adquiridas se encuentran el descenso brusco de peso, alteraciones restrictivas (escoliosis grave); o hiperextensión dorsal por cirugía correctora de escoliosis. Las causas congénitas incluyen el ligamento de Treitz corto y el nacimiento anormalmente bajo de la AMS.

Conclusión: El síndrome de la AMS implica un reto diagnóstico que requiere un alto índice de sospecha. Procurando las características inespecíficas del cuadro clínico el apoyo imagenológico es de gran valor.

16-M. PREVALENCIA DE PARÁSITOS INTESTINALES EN PACIENTES CON URTICARIA

E Rodríguez¹; C Martín¹; D Oстера¹; H Pugliesi¹; M Solari¹; C Caporalini²; MC Cavallo²; R Ensinck².

Instituto de Bioquímica Clínica, Laboratorio Central del HIG de Rosario; Servicio de Alergia- Inmunología HIG de Rosario².

Objetivos: Determinar la frecuencia de parasitosis intestinal en pacientes con urticaria.

Determinar el tipo y frecuencia de los parásitos intestinales en pacientes parasitados con urticaria.

Introducción: La urticaria tiene gran variedad de presentaciones clínicas y de causas. Se caracteriza por la presencia transitoria de lesiones o placas eritematosas, pruriginosas, edematosas de diferente tamaño. Es una de las enfermedades dermatológicas más frecuentes. La reacción urticarial se debe a la liberación de mediadores (histamina) originados por células de la piel, principalmente mastocitos. Esto es atribuido, no inmunológico o idiopáticas.

Un episodio de menos de 6 semanas de duración se define como urticaria AGUDA. Por otra parte las urticarias de tipo CRÓNICAS son procesos en los que los brotes evolucionan a lo largo de más de 6 semanas y se observa con mayor frecuencia en adultos, principalmente mujeres de edad mediana.

Entre las causas no inmunológicas de la urticaria crónica se incluyen las infecciones: virus, bacterias, hongos y parásitos.

Materiales y Métodos: Población en estudio: 33 pacientes, de entre 6 y 80 años, 19 sexo

femenino (58 %) y 14 sexo masculino (42 %), que consultan al servicio de Alergia e Inmunología por urticaria, y por tal motivo se les solicita exámenes parasitológicos seriados. A cada muestra seriada de materia fecal se le realiza examen microscópico directo con 10 X y 40 X, concentración con método de Ritchie (formol-éter) y posterior tamizado de las muestras para búsqueda de parásitos adultos. Resultados:

Tabla 1. Resultados pacientes parasitados/pacientes no parasitados:

PACIENTES	N	FRECUENCIA %
Parasitados	11	33
No parasitados	22	67
Total	33	100

Tabla 2. Pacientes parasitados: Tipo de parásitos

PARASITOS	PACIENTES PARASITADOS	
	N	FREC. (%)
<i>Blastocystis hominis</i>	9	82
<i>Enterobius vermicularis</i>	1	9
<i>Strongyloides stercoralis</i>	1	9
Total	11	100

Conclusiones: De los 33 pacientes que consultan por urticaria y a los cuales se les solicita examen parasitológico seriado en materia fecal el 33 % resulta parasitado.

De los parásitos hallados, el *Blastocystis hominis* es la especie predominante. Si bien es un protozoo cuyo rol patogénico se discute, su hallazgo en un 82% de pacientes parasitados con urticaria podría ser indicativo de que este parásito induce una patogenia en los pacientes que infecta.

17-M. RECIÉN NACIDOS CON ENCEFALOPATÍA HIPÓXICA ISQUÉMICA: GRADO DE AFECTACIÓN AL INGRESO Y SU ASOCIACIÓN CON EL RESULTADO FINAL INMEDIATO

POST TRATAMIENTO CON HIPOTERMIA TERAPÉUTICA

N Herrera^{1,3}; D Otera²; E Peralta^{2,3}; F Marinelli¹; R Regnicoli^{1,3}; M Solar²; H Pugliesi². Servicio de Neonatología, HIG¹; Laboratorio Central, HIG²; IUNIR³.

Introducción: En la HipoxiaIsquémica (HI), post asfixia, se observa una disfunción multiorgánica (DMO), relacionada con una redistribución del flujo sanguíneo, de modo de proteger a los órganos vitales (Corazón, Cerebro y Glándulas Suprarrenales), del daño que podría producir la HI, a costo de disminuir la circulación en órganos no vitales, como piel y de región esplénica (Hígado, Riñón, Intestino). La Hipotermia sistémica, utilizada como tratamiento terapéutico, produce efectos beneficiosos en diversos órganos y sistemas.

Objetivos: caracterizar el grado de afectación al ingreso y su relación con el resultado final inmediato, en niños tratados con Hipotermia sistémica.

Material y Método: Estudio cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, retrospectivo.

Población en estudio: se estudiaron recién nacidos con encefalopatía hipóxica isquémica nacidos en el periodo 2006 – 2011, en el servicio de neonatología del Hospital Italiano de Rosario. Se realizaron evaluaciones fisiológicas y bioquímicas al ingreso, pre-tratamiento hipotérmico. Se evaluó el grado de afectación definido por el Apgar (1^{er} y 5^{to} minuto), el pH y el exceso de base del cordón umbilical, ácido láctico y LDH, considerando el resultado final inmediato mediante la presencia o ausencia de convulsiones y/o mortalidad-sobrevivida. Se realizaron estudios estadísticos, mediante análisis univariados no paramétricos de comparación de medias y un análisis multivariado discriminante lineal.

Resultados: se estudiaron 17 niños, con peso medio de 3,292 Kg, edad gestacional 39 semanas, con un Apgar (1^{er} minuto): 2.25 y al (5^{to} minuto): 5.76, con un pH de cordón de 6.90 y EB: -19.74, con un valor promedio de: LDH: 3198 UI/L y Ácido Láctico: 11.27 mmol/L. El 23% de ellos presento convulsiones y la mortalidad fue del 12%. El 70% necesito inotrópicos y el 87,5% requirió ventilación mecánica. El 70% de los niños tuvo un buen resultado final y un 30% un mal

resultado final inmediato, que se asoció a través del análisis multivariado con las mediciones de ácido láctico y Apgar al 5^{to} minuto.

Conclusiones: El resultado final inmediato evaluado por la presencia de convulsiones y/o mortalidad, se asoció a modificaciones del ácido láctico y del Apgar al 5^{to} minuto.

18-M. EGRESOS HOSPITALARIOS POR ASMA BRONQUIAL EN EL PERIODO 2001-2010 EN LA PROVINCIA DE SANTA FE, ARGENTINA

P Schmidt²; N Tamagna²; J Cardellino²; MF Daguerre²; J Galimany^{1,2}.

Carrera de Postgrado de Especialización en Alergia e Inmunología, Escuela de Medicina, IUNIR¹; Centro de Enseñanza Adscripto: Instituto de Alergia e Inmunología, Sanatorio Británico².

Introducción: A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento del Asma Bronquial, esta enfermedad continúa siendo la causa de un significativo número de egresos hospitalarios.

Argentina continúa siendo un país de desigualdad social, como la mayoría de América Latina, y está demostrada la menor cobertura y accesibilidad a la atención de la población que integra los niveles inferiores de ingreso.

Se define como egreso hospitalario a la salida del establecimiento de un paciente internado. El egreso puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, defunción o retiro voluntario.

El objetivo del presente estudio fue analizar los egresos hospitalarios por asma bronquial en el período 2001-2010 en la Provincia de Santa Fe, Argentina, en la población sin cobertura de obra social. Además examinar su tendencia, comparar los grupos etarios, indagar diferencias entre sexos, e investigar la tasa global de mortalidad para el período estudiado.

Material y Método: *Diseño:* Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de cohorte.

Como fuente de datos se utilizaron los suministrados por la Dirección General de Estadística del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y el Instituto Nacional

de Estadísticas y Censos, identificando Asma, a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-10: cód. J45 Asma y J46 Estado Asmático), como causa de egresos hospitalarios por asma bronquial en el período 2001-2010 en la Provincia de Santa Fe, Argentina, en la población sin cobertura de obra social. Se calcularon tasas de hospitalización, porcentaje por grupo de edades, prevalencia por sexo, y la mortalidad en el período. Se comparó la tasa de internación del año 2001 con la tasa del 2010. Resultados: La Provincia de Santa Fe contaba en el año 2010 con una población de 3.285.170 habitantes, el 31,7% de ellos (1.041.399 habitantes) no tenían cobertura de obra social. Hubo 12.208 egresos hospitalarios por asma bronquial en el período 2001-2010 en este conjunto de personas. En el grupo etario de 0 a 4 años se registraron 1740 egresos hospitalarios (14,25% del total), en el de 5 a 19 años 3.259 (26,70%), en el de 20 a 64 años 5.681 egresos (46,53%) y en el de más de 65 años 1.528 egresos (12,52 %). Se observó una prevalencia marcada del sexo femenino: 7.103 egresos (58,18%) sobre el masculino 5.105 (41,82%). La tasa global de mortalidad para todos los egresos estudiados durante los diez años fue 0,39% correspondiendo a un total de 48 fallecimientos. Con el cód. J45 -asma bronquial- se encontraron 8.093 egresos (66,29%) y con el cód. J46 -estado asmático- 4.115 egresos (33,71%). La tasa de hospitalización del año 2001 fue 9,63 por 10.000 habitantes sin cobertura de obra social y la del año 2010 sufrió un moderado aumento: 10,75 por 10.000.

Conclusiones: Los egresos hospitalarios por asma bronquial en el período 2001-2010 en la Provincia de Santa Fe, Argentina, en la población sin cobertura de obra social, fueron elevados. Las tasas de hospitalización se mantuvieron estables en el período. Hospitalizaciones relacionadas con el asma fueron mayores en la población adulta que en el grupo de niños y adolescentes. También existieron diferencias en relación al sexo, observándose una prevalencia notoria del femenino. Invita a la reflexión el alto porcentaje de población sin cobertura de obra social, considerando que los problemas de

salud suelen afectar en una proporción más alta a los grupos vulnerables y marginados de la sociedad. A pesar de los avances en el tratamiento del asma, las hospitalizaciones por esta enfermedad siguen produciéndose e imponen una alta morbilidad en los pacientes y constituyen una carga importante de recursos para los servicios de atención de la salud.

19-M. EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO DE EMBARAZOS EN MUJERES AÑOSAS

M Gabriele¹; I Serpa^{1,2}; W Bordino^{1,2}; E Coscarelli^{1,2}.

HIG de Rosario¹; IUNIR².

Objetivos:

-Describir los resultados neonatales de los recién nacidos hijos de mujeres añosas asistidas en la Maternidad del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario entre el 1° de diciembre de 2011 y el 31 de mayo de 2012.

-Determinar las características de las gestantes añosas en relación al embarazo y parto.

Diseño:

Estudio descriptivo retrospectivo.

Lugar:

Maternidad del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario, Argentina.

Resultados:

Se analizaron 904 partos (275 correspondieron al grupo de estudio; 30,42% de la población). La edad materna promedio fue de 37,3 años. El 70,18% de los embarazos no presentaron complicaciones. La hipertensión inducida por el embarazo tuvo una frecuencia del 9,45%, la diabetes gestacional del 6,89%, la trombofilia del 4,36%, la colestasis gravídica del 2,55%, y la restricción al crecimiento intrauterino del 2,18%. Respecto a la vía de nacimiento el 67,27% de los nacimientos fue por cesárea. El peso promedio de los neonatos fue de 3171,3 gramos. El 91,63% de los bebés (252 pacientes) llegó al término del embarazo. El 16% de los pacientes presentó complicaciones neonatales.

Conclusión:

El presente estudio de la población de recién nacidos vivos hijos de madres añosas asistidas en la Maternidad del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario refleja que la mayoría de

estas embarazadas se encuentra en el grupo comprendido entre 35 y 39 años y son múltiparas. De los embarazos analizados, la mayoría no presentó complicaciones; la minoría padeció hipertensión inducida por el embarazo, diabetes gestacional, y trombofilia en ese orden de frecuencia. En cuanto a los neonatos, la mayoría nació a término, por cesárea, con un peso adecuado y sin complicaciones inmediatas o mediatas. La mayor proporción de recién nacidos pudo permanecer en internación conjunta al cuidado de sus padres y sólo una minoría requirió internación en neonatología.

20-M. HISTERECTOMÍA POST-PARTO

M Rodríguez²; I Serpa^{1,2}; E Coscarelli^{1,2}.

IUNIR¹; HIG de Rosario².

Objetivos: -Describir y analizar las causas y evolución de aquellas pacientes a las cuales se les realizó una histerectomía post-parto en la maternidad del hospital Italiano Garibaldi de Rosario (HIG) entre Enero de 2005 y Junio de 2012. -Diseñar un plan de activación de urgencias obstétricas para reducir al mínimo las complicaciones maternas, aumentando la sobrevida de estas pacientes.

Diseño: Estudio descriptivo, retrospectivo.

Material y Métodos: Se estudiaron las historias clínicas de 32 pacientes a las cuales se les realizó una HPP en la maternidad del HIG durante el período comprendido desde Enero de 2005 a Junio de 2012. Los datos fueron analizados con el software IBM SPSS Statistics 19.

Resultados: Durante el período estudiado se realizaron 33 HPP en un total de 16579 nacimientos, lo que representa un 1,99‰ del total, con una mayor incidencia en el año 2011. La mayoría de las pacientes (88%) fueron mayores a 30 años. Dentro de las causas de histerectomía postparto las dos más frecuentes fueron la atonía uterina (46%; 13/27) y anomalías de la placentación (33,3%; 9/27). Pese a que la mayoría de las pacientes no presentaron antecedentes obstétricos patológicos (54,5%), los trastornos hipertensivos del embarazo fueron los predominantes en el grupo con patología concomitante. Con respecto al comienzo del trabajo de parto, al 48% se les practicó una cesárea electiva mientras que el 39% ingresó

al servicio de obstetricia en trabajo de parto espontáneo y el 6% por inducción al trabajo de parto. Del total de histerectomías, el 64% se realizó post parto por cesárea, 27% post parto vaginal y 6% post parto instrumentado. El 82% de las histerectomías fueron subtotales. Del total de pacientes el 21,2% (7/33) presentaron alguna complicación luego de la cirugía, siendo necesario reintervenir una sola paciente luego de sufrir un hemoperitoneo, realizándose la colocación de un packing hemostático. El 54,5% de las pacientes (18/33), fueron ingresadas a la unidad de terapia intensiva (UTI). La media en días de permanencia en UTI fue de 1,5 (DS: 2,1). El período total de internación fue en promedio de 6 días (DS: 3,4). La media de internación en *sala general* fue de 4,7 días (DS: 1,7). Todas las pacientes cursaron al menos dos días de internación en sala general a excepción de una la cual falleció en UTI. Más de la mitad (78%) requirió la transfusión de al menos cinco unidades de glóbulos rojos. El 45.5% precisó una sola unidad de plasma. La mayoría (90%) no necesitó transfusiones de plaquetas ni crioprecipitados (87%).

Conclusión: En este estudio la causa más frecuente de histerectomía fue la inercia uterina y la mayoría de las pacientes presentaron una buena evolución con una baja incidencia de reintervenciones post histerectomía, el número de complicaciones fue bajo pero potencialmente mortal. La mayoría de las pacientes requirieron transfusiones de sangre y plasma, no así sucedió con los requerimientos de plaquetas y crioprecipitados, los cuales fueron necesarios en la minoría de éstas. El mayor número de histerectomías fueron subtotales y luego de un parto por cesárea. Solo hubo un óbito, el cual fue a causa de una embolia de líquido amniótico.

21-M. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE SÍNDROME CARDIORRENAL

R Aucía; P Despósito; Y Leaden; D Malano; T Millán; M Romaldini.

Escuela de Medicina, IUNIR.

Introducción: Es inminente el incremento del interés por el estudio sobre la asociación entre patologías renales y cardiovasculares a lo largo de los últimos años. Esto probablemente

se debe a los avances en el conocimiento de interacciones fisiológicas, endócrinas y humorales entre estos dos sistemas y a sus manifestaciones a través de los efectos deletéreos y progresivos observados en la práctica médica diaria. Por este motivo se decidió realizar un estudio descriptivo en dos instituciones sanitarias de la ciudad de Rosario. En el mismo se identificarán las patologías más frecuentes, cardiovasculares y renales, concomitantes en un mismo paciente.

Materiales y Métodos: Se recolectaron los datos de 21 pacientes internados con enfermedad cardíaca y renal concomitante en el período Junio-Noviembre 2012 en la unidad coronaria y unidad de cuidados intensivos del Hospital Italiano Garibaldi y del Sanatorio Británico.

Los datos obtenidos a través de la historia clínica se volcaron en una matriz de datos creada en SPSS versión 18.

Resultados: El estadio más frecuente, con el 56,5% fue el estadio II, seguido en orden de frecuencia por el estadio I con el 21,7%.

En el estadio I se encontró una distribución uniforme del 20% para cada una de las siguientes patologías cardíacas: cardiopatía isquémica, hipertensión, miocardiopatía dilatada y miocardiopatía chagásica y estenosis aórtica. En cuanto a la patología renal el 80% corresponde a insuficiencia renal aguda, el 20% restante corresponde al síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. En el estadio II se encontró que la insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) se encontraba en primer lugar con un 23,1% seguido por hipertensión arterial y la miocardiopatía dilatada en un 15,4%. Luego se distribuyó uniformemente con un 7,7% entre: bloqueo de rama izquierda, estenosis aórtica, fibrilación auricular e infarto agudo de miocardio. El 76,9% presentó insuficiencia renal aguda, y el 23,1% restante hipoplasia renal congénita.

En el estadio III la patología cardíaca se distribuyó uniformemente con el 50% entre derrame pleural e infarto agudo de miocardio. Mientras que la única patología renal concomitante fue la insuficiencia renal crónica.

Estadio IV: se distribuyó uniformemente con el 50% entre miocardiopatía dilatada y

paciente panvascular. La insuficiencia renal crónica fue la única patología encontrada en este grupo.

Estadio V: se encontró un solo paciente en este estadio, en insuficiencia cardíaca congestiva descompensada debido a un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica e insuficiencia renal aguda.

Conclusión: Tras haber realizado una investigación basada en la obtención de datos: clínicos, analíticos e imagenológicos presentes en historias clínicas de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Coronaria del Hospital Italiano Garibaldi y del Sanatorio Británico de la ciudad de Rosario, podemos inferir que el estadio II de Síndrome Cardiorrenal es el más frecuente, seguido por el estadio I. Prácticamente la totalidad de los pacientes presentó comorbilidades asociadas, en su gran mayoría cardiometabólicas. Debido a las limitaciones que se nos presentaron por el pequeño número poblacional de la muestra, no se pueden tomar estos resultados con un valor significativo, por lo que se pretende continuar el estudio y así evaluar la prevalencia de este substancial síndrome.

22-M. EFECTOS DEL GLIFOSATO EN EL SISTEMA REPRODUCTIVO DE RATAS HEMBRAS

I Serpa; N Rodríguez León; E Coscarelli.

Doctorado en Ciencias Biomédicas, IUNIR.

Objetivo: Evaluar el efecto del Roundup Full II® sobre el status reproductivo en ratas hembras.

Diseño: experimental en animales

Material y Métodos: 18 ratas Wistars adultas, de 80-90 días. Al grupo de exposición se les administraron 300mg/kg/día de Roundup Full II® por un período de 30 días, diluido en el agua administrada diariamente para su hidratación. Previa anestesia, se realizó la escisión completa de útero y ovarios mediante laparotomía y se obtuvieron 5ml de sangre aproximadamente de cada rata para el dosaje hormonal (FSH, Estradiol, Progesterona). Se analizaron los tacos de endometrio con inmunohistoquímica para la detección de receptores de progesterona: se utilizaron doce anticuerpos monoclonales de ratón obtenidos a partir de kits comerciales. El panel incluyó

dos nuevos anticuerpos monoclonales (MAbs), PgR636 y PgR1294. Se realizó el conteo de células endometriales mediante el programa GraphPadPrism5. Las variables fueron analizadas con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se realizó la prueba de normalidad para todas las variables y se encontró que se distribuyeron normalmente. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los valores de Estradiol y FSH entre el grupo de expuestas y no expuestas ($p=0,84$ y $p=0,40$), sin embargo se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de Progesterona ($p=0,001$) y el número de células endometriales ($p=0,000$). Pero no se halló expresión de receptores de progesterona en ninguno de los dos grupos.

Conclusión: La exposición al Roundup Full II® mostró una afectación entre los niveles de progesterona y el número de células endometriales sin embargo no se pudo demostrar que este efecto esté relacionado con una disrupción endócrina mediada por receptores. Se necesitan más estudios para determinar en qué medida la alteración en los niveles de progesterona afectaría la función endometrial.

23-M. OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS

ME Badiás; J Crema; C Lardizabal; V Petrelli; JI Ramírez.

Cátedra de Cibernética Médica y Bioinformática, IUNIR.

Objetivos: Conocer si hay difusión y adherencia a la vacuna para neumococo en pacientes mayores de 50 años con riesgos para contraer infección por éste germen.

Material y Métodos: Estudio descriptivo. Se realizaron encuestas a pacientes internados y de consultorio externo mayores de 50 años, en el Hospital Italiano Garibaldi, entre junio y julio 2013.

Resultados: Se encuestaron 106 pacientes. El 56% en internación y el 44% en consultorio externo.

La mayoría de los encuestados (60%) fueron de sexo femenino y el 78% de la localidad de Rosario.

Del total de encuestados, el 92% eran mayores de 65 años y el 80% jubilados. Sólo el 2% de los pacientes tenían el carnet de vacunación y en un único caso fue solicitado por los médicos. El 29% padecía como factor de riesgo Enfermedad Cardiovascular Crónica, 12% Enfermedad Pulmonar Crónica, 11% tenían asociado Enfermedad Cardiovascular Crónica y Diabetes, 6% padecía diabetes, Enfermedad Pulmonar Crónica asociada con Enfermedad Cardiovascular Crónica y el 6% se encontraba en tratamiento con corticoides. El 60% de los encuestados opinó que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades, sin embargo el 56% desconocía la existencia de vacunas contra el neumococo. Del 43% que si conocían, el 78% no sabía que tipos de vacunas existen.

Del 65% que escuchó o vió mensajes de vacunación en el último mes, sólo el 28% fue por recomendación médica, siendo la especialidad que más la recomendó Clínica Médica. Sólo el 21% recibió inmunización contra el neumococo y de ellos el 54% con la neum23. Dentro del grupo que no se vacunó, el 68% no sabía porque no lo había hecho.

Conclusión: la mayoría de los pacientes mayores de 50 años encuestados y con factores de riesgo no conocían la inmunización contra el neumococo, no se habían vacunado y los médicos, en general no preguntan ni recomiendan esta vacuna.

24-M. PÚRPURA

TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA (PTI) ASOCIADA A INFECCIÓN AGUDA POR VHB

V Siffredi^{1,2}; F Antonione^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; D De La Vega^{1,2}; MA Raillon^{1,2}.

Servicio de Hematología del HIG de Rosario¹; IUNIR².

La PTI es una enfermedad adquirida, mediada por autoanticuerpos plaquetarios que aceleran su destrucción periférica. Puede ser idiopática o secundaria a enfermedades infecciosas, collagenopatías, enfermedades linfoproliferativas o farmacológica.

Se presenta el caso de una mujer de 62 años que ingresó por sangrado en mucosa oral y malestar epigástrico, presentando ictericia y lesiones petequiales en extremidades, sin organomegalia. Refiere coluria e hipocolia.

Los antecedentes personales incluyen HTA, hipotiroidismo y oligofrenia. En el laboratorio de ingreso presentó recuento plaquetario de 20.000/mm³, transaminasas: 2902 UI/l (TGO) y 3030 UI/l (TGP) y bilirrubina total de 18,6 mg%. Los parámetros clínicos y de laboratorio evolucionaron favorablemente y fueron de resolución espontánea, sin manifestar episodios graves de sangrado. Se diagnosticó infección por VHB en fase replicativa por detección de VHBsAg, VHBcAc y VHBcAg, buscando causas secundarias de PTI. El resto de la serología infecciosa viral fue negativa. Ecografía con hígado y bazo normales. El frotis de sangre periférica con trombocitopenia. La punción aspirativa de médula ósea con megacariocitos aumentados, evidenciando mecanismo compensador por destrucción periférica. Por lo que se reporta PTI asociada a seroconversión aguda por VHB.

La bibliografía arroja muy pocos casos de PTI aguda asociada a infección por HBV, aunque sí a otras infecciones virales (VHA-VHC-HIV). Se cree en todos los casos que el mecanismo de trombocitopenia en contexto de una infección viral aguda es mediado por Ac. Antiplaquetarios y/o complejos inmunes. Como consecuencia de lo expuesto, se sugiere incluir la serología para VHB en el estudio de PTI secundaria.

25-M. CÁNCER DE ANO. REPORTE DE CASOS CLÍNICOS

L Fruci¹; B Romitelli²; H Perroud²; G Garbaos²; M Queral²; C Alasino².

Carrera de Medicina, IUNIR¹; Servicio de Oncología HIG de Rosario².

Introducción: El cáncer de ano de células escamosas es una patología poco frecuente. El sangrado rectal es una de las presentaciones más comunes, casi el 50% de los pacientes. El virus del papiloma humano está asociado a la génesis de este tumor, aunque no es la única causa.

Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio, descriptivo y retrospectivo de una serie de casos clínicos, donde se incluyeron todos los pacientes con cáncer anal tratados en el servicio de Oncología Clínica del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario entre enero de 2012 y enero de 2013.

Resultados: se incluyeron 4 pacientes de sexo femenino, edad promedio 62,5 años con carcinoma de células escamosas de ano. Los síntomas iniciales incluyeron: sangrado anal como síntoma principal, asociado a dolor pélvico en 3/4 pacientes. Todas poseían antecedentes de trastornos gastrointestinales. Al diagnóstico ninguno de ellas presentaba enfermedad metastásica. Todas recibieron RT +QT simultánea con 5-Fluorouracilo y Mytomicina-C (esquema de Nigro). Los eventos adversos más frecuentes fueron neutropenia febril, diarrea y dermatitis actínica. Todas obtuvieron respuesta completa luego de finalizado el tratamiento y hasta la actualidad se mantienen en remisión. Ninguna de las pacientes fue evaluada para VIH o determinación de VPH en la biopsia.

Conclusión: El cáncer anal es una enfermedad poco frecuente, el tratamiento combinado de QT+RT da lugar a una posible curación permitiendo la preservación de órganos, reservándose la cirugía como técnica de rescate a la falla en la quimio-radioterapia.

Palabras clave: cáncer de ano, Serie de casos, carcinoma de células escamosas, Tratamiento combinado. Esquema de Nigro

26-M. ABDOMEN AGUDO POR MUCOCELE APENDICULAR. TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

A Altilio^{1,2}; M Cantaberta^{1,2}.

Servicio de Cirugía General, HIG de Rosario¹; Cátedra de Cirugía Básica y Experimental, IUNIR².

La patología tumoral de apéndice presenta baja incidencia. Alcanza al 0,2 a 0,4% de todas las apendicectomías. El término mucocèle describe una dilatación quística del lumen apendicular por mucus, que incluye diferentes entidades anatomopatológicas. Se presenta un paciente de sexo masculino de 69 años, consulta por cuadro de abdomen agudo de 48hs de dolor abdominal intenso localizado en fosa ilíaca derecha, asociado a falta de eliminación de gases y fiebre. Al examen físico presenta el abdomen doloroso a la palpación en fosa ilíaca derecha con signos de peritonismo. Se realizó una laparoscopia exploradora evidenciando apéndice cecal de

15x9 cm con áreas de necrosis y compromiso de la base apendicular, líquido libre de características purulenta. Se decide cambiar a técnica convencional realizando hemicolectomía derecha con resección de íleon distal de 10 cm, ileostomía y lavado de cavidad peritoneal.

El estudio de la pieza informó lesión de estructuras glandulares hiperplásicas, con marcada producción mucípara, intra y extracitoplásmica, que rellena la luz apendicular e infiltra todos los planos parietales, subseroso y seroso compatible con mucocèle apendicular hiperplásico.

A pesar de la histología benigna de la pieza, de la citología negativa del líquido peritoneal y de la buena evolución en el postoperatorio inmediato, la característica del líquido libre existe riesgo de desarrollo del pseudomixoma peritoneal.

Palabras claves: Mucocèle apendicular.

Key words: Appendiceal mucocèle.

27-M. SEPSIS A PUNTO DE PARTIDA DE MENINGITIS AGUDA BACTERIANA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)

M Pereyra^{1,2}; M De Feo^{1,2}; M López Marull^{1,2}; W Bordino^{1,2}.

HIG de Rosario¹; Carrera de Especialización en Pediatría, IUNIR².

Introducción: La meningitis bacteriana es una enfermedad aguda y grave, que afecta fundamentalmente a niños, considerada una urgencia infectológica. La mortalidad oscila entre el 3 y 8% y las secuelas se producen entre 20 a 40%. Es consecuencia de infección por Hib, meningococo y neumococo. Todas ellas inmuno prevenibles.

Objetivo: Descripción de caso clínico de Meningitis a Hib que curso internación en UCIP y sala de pediatría durante 22 días.

Material y Caso: Paciente femenino de 23 meses, eutrófica, incorrectamente inmunizada (pendiente vacunación de 12 y 18 meses), con antecedente de 3 internaciones: neonatología por SDR, sala por nab al mes de vida y bor a los 12 meses. Internada en UCIP por sepsis y meningitis aguda bacteriana. EF: T°39, sensorio alternante, letárgica, glasgow 9/15, opistótonos, rigidez de nuca, mal perfundida, babinsky (+), requirió de expansiones con SF

60ml/kg, inotrópicos y oxígeno. Presentó convulsión tónico clónica generalizada.

Exámenes complementarios: Laboratorio: Hb 11, Hto32, Gb 2.300 (54/40), Pla_q 85000, Gli 68. LCR cito-químico: turbio, 67.000 elementos, pandy +++, proteínas 3,1, glucosa 3mg/dl. Hemocultivo y LCR positivos a BGN: Hib. TAC DE CRANEO, RMI CON GADOLINIO, EEG: s/p

Tratamiento antibiótico: cefotaxime 300mg/k/día, vancomicina 60mg/k/día.

Conclusión: El haemophilus influenzae tipo b represento una de las causas más importante de MB en el mundo, actualmente las vacunas conjugadas han disminuido su incidencia. Debemos sospechar infección invasiva por hib en niños menores de 4 años incorrectamente inmunizados.

28-M. FLEBECTASIA O ANEURISMA VENOSO TROMBOSADO DE LA YUGULAR EXTERNA: A PROPÓSITO DE UN CASO

G Gonzalez¹; M Ramos²; R Reyes³; D Sylvestre Begnis^{1,3}.

HIG de Rosario¹, Diagnóstico por Imágenes, Carrera de Posgrado, UNR²; Cátedras de Cirugía Oncológica, de Clínica Quirúrgica I, de Anatomía Normal, de Cirugía General, IUNIR³.

Introducción: La flebectasia localizada o aneurisma venoso es una entidad infrecuente que puede en teoría afectar cualquier vena del organismo. En el cuello suele comprometer a la yugular interna. Las pruebas de imágenes arrojan el diagnóstico definitivo en la mayoría de los casos y sin mayores problemas, excepto cuando existe trombosis completa sobre agregada, situación que agrega gran dificultad al diagnóstico.

Objetivos: analizar el caso de una paciente de 23 años que consultó a la guardia del HIG por una tumoración laterocervical derecha de 2 años de evolución y crecimiento progresivo, en la que las pruebas de Eco Doppler y TAC resultaron no concluyentes, mostrando una lesión sólida sin conexión vascular evidente.

Revisión del tema: Es una patología rara, benigna, más frecuente en niños en la yugular interna como dilatación fusiforme e infrecuente en adultos, con muy pocos casos publicados en la literatura científica. La trombosis es una complicación que implica

riesgo de TEP y agrega gran dificultad al diagnóstico. Clínicamente se presentan como una masa blanda, no pulsátil, no dolorosa que cambia de tamaño y se hace más evidente con la maniobra de Valsalva, fácilmente depresible y que desaparece con el reposo. Complicaciones: trombosis, TEP, flebitis, hemorragias por ruptura espontánea o postraumáticas, deformidad estética. El tratamiento implica muchas veces la resección quirúrgica de la lesión.

29-M. ESTUDIO FAMILIAR DE PACIENTES CON DEFICIENCIA DE GLOBULINA FIJADORA DE TIROXINA

A Panizza^{1,2}; E Peralta^{1,2}; E Ayuso¹; M Pugliesi^{1,2}; R Parma³; J Chiarpello³; C Pena³; M Solari¹, H Pugliesi¹.

Laboratorio Central HIG, Instituto de Bioquímica Clínica¹; Cátedra de Química Biológica, IUNIR²; Hospital Provincial del Centenario, Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Nutrición³.

Introducción: La globulina transportadora de tiroxina (TBG) es una glicoproteína con un peso molecular de 54 kDa, el 20% corresponde a hidratos de carbono. El gen que codifica la proteína está localizado en el cromosoma X. Existe un solo locus de fijación de Iodotironina por cada molécula de TBG, en suero humano normal la capacidad de fijación de T4 y T3 es equivalente a su concentración. La vida media de la proteína es de 5 días. El déficit congénito de TBG es frecuente. Las mutaciones de este gen pueden dar lugar a tres fenotipos: deficiencia parcial, completa o exceso de TBG. Se observa en 1/5000 recién nacidos. Se caracterizan clínicamente por eutiroidismo con T4 y T3 bajas y con T4L, T3L y TSH normales.

Materiales y Métodos: Paciente índice de 28 años de edad, sexo masculino, que consulta por cansancio, fatiga, astenia, cefaleas, bradipsiquia y aumento del apetito. Antecedentes personales, sin particularidades, Antecedentes familiares, madre con hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina desde hace 15 años.

El perfil hormonal solicitado se realizó con Inmunoensayos electroquimioluminiscentes.

Resultados:

08/06/11: TSH: 1.960 uUI/ml, T4T: 2.3 ug/dl,

T3T: 0.62 ng/ml. Se medica con levotiroxina 50 mcg/día.

11/11/11: TSH: 1.720 uUI/ml, T4 L: 1.56 ng/dl, T3T: 0.41ng/ml.

11/01/12: TSH: 0.710 uUI/ml, T4L: 1.60 ng/dl, T3T: 0.70 ng/ml, T4T: 1.9 ug/dl, Anticuerpos Anti-tiroglobulina y Anticuerpos Anti-peroxidasa: negativos.

Se dosa TBG para confirmar diagnóstico, obteniéndose un valor menor a 3.5 ug/ml (13-39). Se sugiere estudio familiar (madre, padre, hermana).

Pacientes	Pcte. índice	Hna.	Padre	Madre
TSH (0.27 - 4.20) uUI/ml	1.720 (11/11)	1.440 (26/05)	13.870 (26/05)	1.790 (26/05)
T4 (5.10 - 14.10) ug/dl		7.83 (26/05)	5.72 (26/05)	4.15 (26/05)
T4 libre (0.90 - 1.70) ng/dl	1.56 (11/11)	1.14 (26/05)	0.89 (26/05)	1.23 (26/05)
T3 (0.80 - 2.00) ng/dl	0.41 (11/11)	1.45 (26/05)	1.26 (26/05)	0.61 (26/05)
T3 libre (1.80 - 4.60) pg/dl		3.75 (26/05)	3.46 (26/05)	2.35 (26/05)
TG (hasta 85,0) ng/dl	46.4 (26/01)			
TBG (13,0 - 39,0) ug/ml	< 3.5 (16/03)	18.0 (26/05)	14.0 (26/05)	7.0 (26/05)

Conclusión: Se confirma diagnóstico de deficiencia de proteína transportadora de tiroxina. Paciente índice clínicamente eutiroides, por ende se suspende definitivamente el tratamiento con levotiroxina. Se descarta el hipotiroidismo materno y se observa déficit parcial de TBG. La disfunción tiroidea paterna es un hallazgo.

30-M. HALLAZGO CASUAL DE PÁNCREAS HETEROTÓPICO EN INTESTINO DELGADO DURANTE CIRUGÍA BARIÁTRICA VIDEOLAPAROSCÓPICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

E Mateljan²; R Rossignol²; V Mogliani², L Rossi¹. Servicio de Cirugía General Sanatorio Modelo Rufino¹, Carrera de Especialización, UNIR².

El páncreas heterotópico es aquel tejido pancreático que no presenta una continuidad anatómica y vascular con la glándula pancreática normal. La frecuencia de casos oscila entre el 0,6 y el 13,7 % en diferentes series de autopsias. El 70% se encuentran en estómago, duodeno e íleon. Puede presentarse clínicamente como dolor abdominal (síntoma más frecuente, 77%), masa palpable, distensión, náuseas y vómitos, ictericia y hemorragia digestiva, siendo más habitual su hallazgo casual durante endoscopías e intervenciones quirúrgicas. Presentamos un caso de páncreas heterotópico hallado en 4ta asa yeyunal durante una cirugía bariátrica videolaparoscópica, que obligó a cambiar de la técnica de By Pass Gástrico "en "Y" de Roux" a la de "Sleeve Gástrica" para posterior estudio endoscópico, luego del cual se programó resección de la lesión. La endoscopia digestiva alta no alcanzó la examinación del yeyuno, resultando normal en el segmento explorado. El estudio histopatológico posterior a la cirugía demostró tejido pancreático heterotópico que compromete submucosa y muscular propia de la pared yeyunal. El páncreas ectópico debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumores de intestino delgado.

31-M. HEMOFILIA ADQUIRIDA TRATADA CON RITUXIMAB: REPORTE DE UN CASO

R Fernandez^{1,2}; F Antonione^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; CD De La Vega^{1,2}; MA Raillon^{1,2}. Servicio de Hematología, HIG de Rosario¹; IUNIR².

La detección de Inhibidores del factor VIII de la coagulación en pacientes no hemofílicos es un fenómeno raro (0,2 por millón de habitantes/año). De causa idiopática, o secundaria a desórdenes autoinmunes, enfermedades malignas, reacción a fármacos, embarazo y puerperio, su instalación suele ser insidiosa (hematomas intramusculares). Paciente de sexo masculino de 66 años con historia de equimosis y sangrados espontáneos de partes blandas. Se demuestra prolongación del APTT sin corrección con plasma normal. Dosaje de Factor VIII: 1%. Título de inhibidor: 45 unidades Bethesda.

Se realizó diagnóstico de Hemofilia Adquirida y comenzó tratamiento de urgencia con FVII recombinante y Prednisona sin observarse incremento de tasa de FVII ni disminución de títulos de inhibidor a las tres semanas. Se agregó Ciclofosfamida hasta completar 6 semanas alcanzando respuesta óptima. A los 6 meses de finalizado el tratamiento presentó recaída: FVIII: 5% y títulos de inhibidor: 10 unidades Bethesda. Se comenzó tratamiento con Rituximab 375mg/m², una dosis por semana por 4 semanas y Prednisona, observándose una reducción progresiva de los títulos del inhibidor, hasta su desaparición a las 8 semanas de tratamiento. El paciente no experimentó episodios de sangrado, normalizando el dosaje de Factor VIII. El paciente permanece en remisión después de 5 meses de finalizado el tratamiento. El APTT prolongado que no corrige con plasma normal sugiere la presencia del inhibidor. Su cuantificación resulta una guía útil para monitorear la respuesta al tratamiento. Por otra parte, se suma a los inmunosupresores clásicos el Rituximab con efectividad para el tratamiento de Hemofilia adquirida.

**32-M. LEUCEMIA MIELOIDE
CRÓNICA EN FASE BLÁSTICA
AL DIAGNÓSTICO.
PRESENTACIÓN DE UN CASO
ATÍPICO**

V Mauri^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; F Antonione^{1,2}; CD De La Vega^{1,2}; MA Raillon^{1,2}.

Servicio de Hematología, HIG de Rosario¹; IUNIR².

La leucemia Mieloide Crónica (LMC) es un trastorno mieloproliferativo clonal caracterizado por granulocitosis progresiva, hiperplasia ósea y esplenomegalia. Tiene una incidencia de 1-2 casos /100.000 hab. La edad media al diagnóstico es de 67 años y presenta una frecuencia mayor en los hombres. El curso de la enfermedad es característicamente trifásico: una fase crónica seguido por la transformación a una fase acelerada y luego a una fase Blástica. Sólo el 10% de los pacientes se diagnostica en fase blástica y conlleva a muy mal pronóstico. Un 80% de pacientes en crisis blástica muestran cambios cromosómicos y adquieren mutaciones del gen BCR-ABL, generando

resistencia a los inhibidores de tirosin kinasa. Siendo la mutación T315I resistente a todos los inhibidores de Tirosin Kinasa.

No existe una terapia estándar para crisis blástica, la única opción curativa de tratamiento es el Trasplante alogénico de células Madres.

Paciente de 45 años de edad, que consultó al Servicio de Hematología por astenia y debilidad de 3 meses de evolución y leucocitosis.

Los estudios citogenéticos, la citometría de flujo y los marcadores de biología molecular arrojaron resultados compatibles con LMC en crisis blástica. Se realiza tratamiento con quimioterapia a altas dosis y Dasatinib a 140 mg/día.

Se logró Respuesta molecular Mayor a los 3 meses, la cual se pierde a los 6 meses asociada a la mutación T315I. Se solicitó trasplante alogénico no relacionado.

Presentación rara con perfil epidemiológico atípico que a pesar de lograr una respuesta rápida y profunda con dasatinib no perduró y agregó evolución clonal. Se discute el valor de los marcadores moleculares para el cambio de conductas terapéuticas tempranas.

**33-M. ¿STREPTOCOCCUS PYOGENES:
ENEMIGO MORTAL?**

L Debiase¹; M López Marull¹; A Pietropaolo^{1,2}; A Lelli^{1,2}.

Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; IUNIR².

Introducción: El EBHGA ha presentado un cambio en su agresividad, generando infecciones severas con riesgo de fallo multiorgánico y muerte. Ello se debe a la activación directa del sistema inmune desencadenando una cascada inflamatoria descontrolada. Se estima que la incidencia es baja (10-20/100.000 habitantes) por lo que el interés está centrado en la gravedad del cuadro en población sana.

Objetivo: presentación de caso clínico.

Material y Métodos: E. A; 13 meses, sin APP, consulta por fiebre de 48-72 hs de evolución e irritabilidad (mialgias?), EF: faringe congestiva. Laboratorio: plaquetas 121.000, VES 39, TGO 79 y TGP 71 y monotest negativo, el resto s/p y con descenso de las transaminasas respecto a laboratorio de 24 hs atrás. Se indican antitérmicos y se dan pautas

de alarma. A las 8 hs, reconsulta por nuevo registro febril y lesión cutánea en pie izquierdo, durante la evaluación agrega rápidamente mal estado general, sensorio alternante, signos de shock y lesiones equimóticas en piel; Ingresa a UCIP. Se realizan exámenes complementarios. Se realizan expansiones con SF y albumina, ceftriaxona, aciclovir y oseltamivir. Ingresa a AMR con requerimiento inotrópico. A las 7 hs, presenta parocardiorespiratorio. Fallece.

Resultados: Laboratorio: GB 4320 (N52) plaquetas 55000. Rx tóraco-abdominal: S/P. LCR: normal y cultivos negativos. A las 48 hs, hemocultivos: desarrollo de *Streptococcus pyogenes* (Beta hemolítico grupo A)

Diagnóstico: shock séptico a *Streptococcus pyogenes*

Conclusión: Cambios en la agresividad del EBHGA, patógeno conocido y frecuente en pediatría, puede generar una enfermedad potencialmente mortal; por eso es importante mantener siempre un alto índice de sospecha para actuar rápidamente.

34-M. TUMORACIÓN CERVICAL. UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO EN LA PEDIATRÍA MODERNA

MF Macri¹; S Conzolino¹; B Novillo¹; MI De Feo¹; W Bordino^{1,2}.

Servicio de Pediatría¹, HIG de Rosario; IUNIR².

Introducción: La mononucleosis infecciosa es producida por el virus de Epstein Barr, siendo el humano el único reservorio. Su transmisión es por saliva, también puede hacerse por transfusiones. Se manifiesta por fiebre, faringitis exudativa, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia y linfocitosis. En lactantes y niños pequeños puede pasar inadvertida. Diagnósticos diferenciales: citomegalovirus, bartonella, toxoplasmosis, faringitis a SBHA, leucemia y linfoma.

Objetivo: Presentar un caso clínico.

Material y Métodos: Paciente de ocho años de edad. Antecedentes: enteritis neonatal, infección urinaria y BOR. Derivado por síndrome linfoproliferativo. Se realizaron: radiografía de tórax, ecografía abdominal, TAC cervical, hemograma, serología para HIV, VHB, IgM e IgG para CMV, Bartonella, Toxoplasmosis y Monotest- IgM e IgG VEB. Se medicó con Clindamicina 30 mg/kg/día

previa toma de hemocultivos, rotando a Penicilina 50.000 UI/kg/día.

Resultados: TAC cervical: adenomegalias voluminosas en ambas cadenas ganglionares, radiografía de tórax: normal, ecografía abdominal: esplenomegalia. Serología para HIV; VHB; IgM e IgG CMV, Bartonella; Toxoplasmosis negativos. Monotest positivo: IgM 1/40, IgG positivo 1/320

Conclusión: La mononucleosis infecciosa es una enfermedad viral, producida por un herpes virus, que se transmite por contacto oral con la saliva. La clínica es tardía por su largo periodo de incubación, siendo inespecífica. El diagnóstico se realiza con Monotest y anticuerpos específicos. Las complicaciones son hemorragia esplénica o rotura de bazo. En el caso de este paciente con un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado logro una pronta recuperación finalizando el tratamiento en su domicilio.

35-M. IMPORTANCIA DE LOS ESTUDIOS POR IMÁGENES PRENATALES: DIAGNÓSTICO TEMPRANO DE TM DE WILMS

C Sánchez Franco^{1,2}; M Pereyra^{1,2}; S Piotto^{1,2}; C Zurbriggen^{1,2}.

Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; IUNIR².

Introducción: Durante el embarazo se realizan controles ecográficos en el 1º, 2º y 3º trimestre donde se valora vitalidad y crecimiento del embrión y estimar cromosomopatías. El uso rutinario de la ecografía prenatal incrementa la detección de anomalías congénitas entre ellas las nefrológicas.

Objetivo: Descripción de caso clínico.

Material y Métodos: C. G. ♀ de 2 meses de edad, en tratamiento quimioterápico por diagnóstico de tumor de Wilms. Antecedentes patológicos: diagnóstico prenatal de masa abdominal a las 32 semanas de EG, al nacimiento se realiza ecografía y TAC. Hemograma, Dosaje de catecolaminas urinarias, alfa-feto proteína y LDH. A los 8 días de vida se extirpa masa abdominal y se realiza nefrectomía izquierda.

Resultado: Ecografía y TAC: masa bilobulada con vascularización central y periférica en hipocondrio, flanco y fosa ilíaca izquierda. Hemograma: Hto 48 – 12% eritroblastos – resto s/p. LDH: 1132, ú-fetoproteína: 68000 y

catecolaminas urinarias dentro de parámetros normales. Anatomía patológica: Tumor de Wilms.

Conclusión: Los tumores renales neonatales son poco frecuentes. El pronóstico es bueno cuando son diagnosticados tempranamente y generalmente en estadio bajo, siendo pasibles de resear y de tener indicación, tratar.

36-M. COLGAJO SURAL.

RECONSTRUCCIÓN DE TALÓN

M Montes¹; D Sylvestre Begnis^{1,3}; A Hevilla^{1,2}; L Díaz Tabano¹.

Servicio de Cirugía Plástica HIG de Rosario¹; Carrera de Especialización de Cirugía, IUNIR²; Cátedras de Cirugía Oncológica, Clínica Quirúrgica, Anatomía Normal y Cirugía General, IUNIR³.

Introducción. Los defectos cutáneos en el tercio distal de la pierna siempre han representado un reto para el cirujano plástico. En 1992 Masquelet y colaboradores introdujeron el concepto de colgajo neurocutáneo, es decir, un segmento de piel que puede ser irrigado por vasos que acompañan nervios sensitivos superficiales.

Materiales y Métodos. Paciente masculino de 45 años de edad sin antecedentes de importancia presenta lesión maligna (melanoma) a nivel de talón izquierdo. Nuestro servicio plantea resección amplia con márgenes oncológicos adecuados y reconstrucción con colgajo sural.

Resultado. Obtuvimos una buena evolución del paciente. El colgajo no sufrió complicaciones de jerarquía y se logró un buen resultado funcional y estético.

Conclusión. El colgajo sural es ideal en la reconstrucción del tercio distal de la pierna ya que ofrece amplio arco de rotación, pérdida sanguínea mínima y calidad de cubierta cutánea adecuada.

37-M. ARTROSCOPIA DE CADERA Y SUS INDICACIONES

M Lazarte; J Maio; L Londero; JP Bauducco; G Sevilla; JI Novero; JI Srevot; A Ramos.

Servicio de Ortopedia y Traumatología, HIG de Rosario.

La artroscopia de cadera es un procedimiento emergente con el cual el cirujano especializado puede diagnosticar, resolver y prevenir una serie de patologías determinadas

a través de un procedimiento mínimamente invasivo y de corto tiempo quirúrgico. En el siguiente trabajo seleccionamos el paciente y desarrollamos la técnica quirúrgica, la patología a tratar y la rehabilitación indicada. Se analizaron complicaciones y beneficios. En conclusión, la artroscopia de cadera es un procedimiento que permite tratar patologías de origen no artrósico de manera mínimamente invasiva con rápida recuperación.

38-M. LINFOMA PRIMARIO DE SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN PACIENTE CON HIV-SIDA

ME Algan; L Bruno; G Palmieri; V Van Kemenade.

Servicio de Clínica Médica, HIG de Rosario.

El presente es un estudio descriptivo-observacional, realizado con los datos obtenidos de la historia clínica de un paciente de 73 años con linfoma primario del sistema nervioso central como marcador de HIV-SIDA. En este caso particular se destaca la confirmación por histopatología mediante intervención neuroquirúrgica de una lesión ocupante de espacio, lo que motivó la detección de su eventual asociación con HIV. El objetivo es realizar una revisión y actualización bibliográfica del linfoma primario del sistema nervioso central con marcador de HIV.

Concluyendo que el único factor de riesgo establecido para desarrollar linfoma primario de sistema nervioso central es la inmunodeficiencia, las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida tienen un riesgo de 3-600 veces mayor de padecer linfoma primario de sistema nervioso central que la población general.

39-M. LA EPIDEMIOLOGÍA DEL IMPENETRABLE: UN PRIMER ANÁLISIS

M Ramírez; A Dusso; ME Peresutti.

Cátedra de Práctica Hospitalaria V, Escuela de Medicina, IUNIR.

Introducción: Un correcto análisis epidemiológico de una población considerada como objeto de estudio de Salud Pública requiere pruebas preliminares que establezcan las características de la misma. El presente

estudio se centra en sentar una estadística base que englobe los principales parámetros poblacionales en el Impenetrable chaqueño.

Objetivos: Análisis descriptivo de las poblaciones del Impenetrable con respecto a:

- medidas antropométricas (para cálculo del Índice de Masa Corporal y grado de nutrición)
- patología prevalente.
- antecedentes tocoginecológicos

Materiales y Métodos: Creación de una base de datos a partir de historias clínicas estandarizadas realizadas en el Impenetrable.

Análisis usando SPSS® Statistics v.21.

Resultados: 326 historias clínicas, 58,9% mujeres. Edad promedio 24,7 años (máximo 77). 79,1% vivían en grupos familiares estables (pareja e hijos). 71,9% podía leer y escribir o ir a la escuela: 94% entre 13-18 años, 42% en mayores de 60. 84,8% con vacunación completa. 95% de menores de 12 años.

HTA: 9,8% con antecedente personal (AP). 8,2% con antecedente familiar (AF). 18,8% al examen físico. 5,6% AP de TBC, 4,6% AF. 24,1% AP de Chagas; 25,2% AF. Ningún paciente refirió AP de neoplasias, sólo 2 (0,7%) como AF.

55,4% de las mujeres controlaban su embarazo. 46,2% había visitado alguna vez un ginecólogo. 81,3% y 75% respectivamente entre 18-35 años. Media de 4,83 gestas (máx=15), 4,36 paras.

En >18 años, 14,4% consumía alcohol (82,6% hombres) y 16,3% consumía o había consumido tabaco (77% hombres). 78,1% estaban en normopeso, 20,1% sobrepeso.

El principal motivo de consulta fue el Control Periódico de Salud (35%, n=114) seguido de tos (10%), lumbalgia (6,1%), cefalea (4,6%), IVAS (4,2%), artralgia y parasitosis (3,4%).

Conclusión: Las poblaciones atendidas eran jóvenes (pirámide poblacional progresiva), predominio femenino. La gran mayoría convivía en núcleos familiares correctamente constituidos. Alfabetización y vacunación, sobre todo en rangos etarios clave eran relativamente altas.

En general poblaciones sanas, los principales antecedentes (personales y familiares) fueron Chagas e HTA.

Existe un buen control tocoginecológico, sobre todo en poblaciones jóvenes. Sorprende un porcentaje elevado de sobrepeso (posiblemente asociable a la dieta rica en grasas).

40-M. EL ARTE DE CURAR CON CIENCIA: REVISIÓN DEL ESTATUS EPISTEMOLÓGICO DE LA MEDICINA

M Ramirez¹; W Daros^{1,2}.

Cátedra de Humanística I, Filosofía, Escuela de Medicina, IUNIR¹; CONICET².

Introducción: En Medicina existe una dicotomía entre la rigidez de la teoría y la individualidad del paciente, planteable epistemológicamente como una dualidad ciencia-arte. Entonces ¿hasta dónde el médico es un científico y cuándo se convierte en un artista de la salud?

Objetivos: Establecer los principios epistemológicos básicos de la praxis médica, y relaciones entre las nociones de ciencia, técnica y arte de curar.

Materiales y métodos: Revisión bibliográfica. Resultados: La ciencia (scientia, “saber”) es la evolución de la techné griega (técnica, “saber hacer”): conjunto de conocimientos obtenidos mediante observación y razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales, y en medicina, buscando compartimentar un conjunto de signos y síntomas, y conceptualizarlo, proceso conocido como diagnóstico.

La aplicación del método científico a la medicina es la Medicina Basada en la Evidencia.

La medicina como arte es la capacidad del galeno de evaluar y jerarquizar la multiplicidad de factores que predisponen a y generan patologías y que son difícilmente apreciables desde la técnica pura dentro del contexto individual del paciente.

El accionar médico se comporta como un vector: tiene un sentido determinado por los principios y los fines (éticos, médicos), y una magnitud determinada por los medios con los que se realiza y el impacto social que tiene.

Conclusión: La medicina es la aplicación de un acervo de conocimientos al momento histórico y paradigmático. El médico, su

depositario y practicante, no es un simple ejecutor, sino la clave para la aplicación de la técnica al paciente de forma individualizada.

41-M. EVALUACIÓN DEL ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DEL TERCER AÑO DE MEDICINA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE ROSARIO

M Ramírez; F Tabacco; V Petrelli; R Monteverde; E Vottero; A Esquivel; M Mamprín. Cátedra de Farmacología, Escuela de Medicina, IUNIR.

Introducción: El estrés es uno de los problemas de salud más generalizado en la sociedad actual. En este estudio la atención se centró en el estrés académico.

Objetivos: Caracterizar el grado de estrés de los alumnos y estudiar su posible correlación con alteraciones de parámetros hemodinámicos (frecuencia cardíaca -FC- y tensión arterial -TA) y con el rendimiento académico.

Materiales: Se realizó una encuesta individual (Cuestionario de Goldberg) a 57 alumnos de tercer año de Medicina al mes de iniciado el año lectivo. Se evaluó la FC y la PA pre y post examen de la asignatura Farmacología. Los resultados se analizaron mediante SPSS® Statistics.

Resultados: Encontramos que el 70.5% de los estudiantes sufre ansiedad, 81.8% depresión y 63.6% ansiedad y depresión.

No se observaron cambios significativos en los parámetros hemodinámicos pre y post examen.

En relación al rendimiento académico 21.2% reprobaron y del 78.8% que aprobó, 35.1% tuvo una nota mayor que 8.

Conclusiones: Encontramos un alto porcentaje de alumnos que sufre ansiedad y depresión antes de los exámenes el cual no se correlaciona con cambios ni en la FC ni en la PA.

No hay una relación directa entre el porcentaje de alumnos aprobados y el nivel de estrés. Sin embargo debería evaluarse la posible influencia del mismo sobre la posibilidad de acceder a coloquio.

42-M. LESIONES EPITELIALES EN

ROSTRO (RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJOS LOCALES)

J Bando; L Díaz Tavano.

Servicio de Cirugía Plástica del HIG de Rosario; Instituto de Cirugía Plástica de Rosario.

Introducción: Los Tumores de piel son frecuentes. Casi todos son benignos, pero también se encuentran lesiones premalignas y malignas. De estos últimos su resección con márgenes de seguridad exige una reconstrucción relativamente compleja. La piel mas adecuada para la reconstrucción es la que circunda al defecto ya que su textura, color y propiedades son similares.

Materiales y Métodos: Pacientes con lesiones en diferentes regiones anatómicas de la cara que han acudido a nuestro servicio han precisado resección con posterior reconstrucción utilizando diversos tipos de colgajos locales según el área específica a tratar.

Conclusión: Los colgajos locales son la primera elección en la reconstrucción facial de áreas de resección tumoral.

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

01-O. CONSIDERACIONES EN BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS

E Pussetto¹; A Podadera¹; S Ivancich^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}.

Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

Se realizó una revisión de las técnicas de biopsia de tejidos blandos más utilizadas en odontología.

Se describen las técnicas, sus indicaciones, sus contraindicaciones, el instrumental quirúrgico necesario para realizarlas, y las particularidades de cada una.

Conclusión: Observamos que la toma de biopsia de la mayoría de las lesiones de los tejidos blandos en la cavidad bucal, es un procedimiento simple que se puede realizar bajo anestesia local con mínimo instrumental en forma segura.

02-O. EXODONCIA DE CANINOS RETENIDOS INFERIORES

D Paladini¹; M Spirolazzi¹; S Ivancich^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}.

Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

Los caninos retenidos son aquellos que no erupcionan y permanecen dentro del maxilar más allá de su edad de erupción normal, a pesar de tener la raíz completamente formada. El interés por tratar esta patología en forma quirúrgica deriva intrínsecamente de los accidentes mecánicos, infecciosos y tumorales ocasionados por la situación atípica de estas piezas.

El objetivo del poster es mostrar la secuencia de pasos básica para la extracción de dos caninos inferiores retenidos en posición vestibular a un paciente que llega a la cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I.

03-O. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EXOSTOSIS VESTIBULARES BILATERAL

R Ternavasio¹; G Tais¹; S Ivancich^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}.

Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

En este trabajo presentamos un caso clínico de una paciente que se presentó a la cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I refiriendo molestias y dolor en la cavidad bucal. Ante la inspección clínica se visualiza la presencia de tumoraciones vestibulares duras, compatibles con exostosis vestibulares bilaterales, de diversos tamaños y formas a lo largo del vestíbulo en ambos maxilares. En el presente trabajo se desarrolla el tratamiento quirúrgico de acuerdo al tipo de lesión y los controles postquirúrgicos.

04-O. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE TORUS LINGUALES

I Seffino¹; A Lapetina¹; S Ivancich^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}.

Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

Los Torus linguales son lesiones óseas que se producen por reacción del hueso en respuesta a la tensión de la masticación, bruxismo o como patrón hereditario. Su tratamiento se realiza mediante un procedimiento quirúrgico consistente en la resección de la excrecencia ósea congénita designada torus, que suele

aparecer centralmente en el paladar y por lingual, bilateralmente, en la mandíbula. La resección quirúrgica se inicia tras efectuar una incisión adecuada, se divide el hueso con fresas de fisura y se elimina con escoplo, finalizando con la regularización mediante fresas quirúrgicas y suturando debidamente todos los bordes. La resección debe ser localizada al mínimo indispensable y debe preservar el periostio. Las posibles complicaciones suelen ser mínimas.

05-O. PESCADORES DE ROSARIO E ISLAS: NIVEL DE EDUCACIÓN FORMAL Y CEPILLADO DENTAL

S Estevez¹; M Fournier¹; B García¹; N Zapata¹; L Poletto²; A Kohli¹.

IUNIR¹; Consejo de Investigaciones².

Caries y enfermedad periodontal, causantes de pérdida dentaria, están relacionadas con conocimiento de normas de salud impartidas por escuelas y odontólogos y aplicación del hábito de higiene oral. Los habitantes de islas viven alejados de centros de atención odontológicos y una medida preventiva de fácil acceso que debería ser conocida por todos, es el cepillado dental. El objetivo fue relacionar nivel educativo y adherencia al cepillado en pescadores. Se indagó a personas 15-45 años, ambos sexos, sobre lugar de origen, años de estudio formal separados en dos grupos: GA con -hasta 6 años y GB con -hasta 12 años o más; cepillado en modalidades -a: todos los días, -b: a veces y -c: nunca. Análisis estadístico nivel de significación 5%. De 50 pescadores: 40% viven en "Costa rosarina", 60% varones, 90% oriundos de Santa Fe y resto de otras provincias; 38% en isla "Charigue", 63% varones, de isla 89% resto Santa Fe; tiene Centro Médico sin odontólogo; 22% en "Invernada", 55% varones, 46% de isla, resto Santa Fe y Entre Ríos, tiene escuela primaria y Polimodal. Nivel educativo "Costa rosarina" -GA 60% y -GB 40%; isla "Charigue" -GA 32% y -GB 68%; "Invernada" -GA 18% y -GB 82% (p=0,048). Cepillado "Costa rosarina" modalidades -a: 25%, -b: 45%, -c: 30%; "Charigue" -a: 74%, -b: 21%, -c: 3; 5%; "Invernada" -a: 55%, -b: 36% y -c: 9% (p=0.033). En islas fue mayor el nivel educativo predominando la modalidad de cepillado

diario; en costa rosarina hubo menor nivel de educación formal y fue mayor el cepillado esporádico o ausente.

06-O. REHABILITACIÓN ORAL MEDIANTE PRÓTESIS REMOVIBLE

A Podadera¹; RC Ferrari-Gino^{1,2}; P Robledo^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}; S Ivancich^{1,2}. IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

Introducción: Presentación de un caso clínico de rehabilitación oral mediante prótesis completa removible realizado en la cátedra de Prótesis y Oclusión, en conjunto con la de cirugía buco maxilo Facial I de cuarto año de la carrera de odontología del IUNIR en el Círculo Odontológico de Rosario.

Materiales y Métodos: Para la parte de prótesis se utilizó como material de impresión alginato (hidrocoloide irreversible) y cubetas tipo RimLock para la impresión. Las cubetas individuales fueron confeccionadas de acrílico autocurable y se tomaron los registros maxilo faciales con rodets de cera montados en base plate. Las prótesis se mutaron en acrílico de termocurado. Se realizaron ajustes oclusales mediante papel de articular y pieza de mano recta.

El caso fue registrado con fotos.

Para las cirugías se usó kit de cirugía para dos personas (batas, gorros, barbijos, guantes estériles, compresas), instrumental para extracciones dentarias, sutura y anestesia.

Resultados: Se logró de forma satisfactoria la rehabilitación oral del paciente cumpliendo con objetivos y expectativas, devolviéndole al individuo las funciones perdidas de su sistema estomatognático a causa del edentulismo.

Conclusión: Se puede decir que las Prótesis Removibles son una forma óptima de rehabilitación oral ante la falta de piezas dentarias.

07-O. EXODONCIA Y REHABILITACIÓN ORAL CON PRÓTESIS COMPLETA REMOVIBLE MUCO- SOPORTADA, IMPLANTO- ASISTIDA

E Pussetto¹; R Ferrari-Gino^{1,2}; RG Blanco III^{1,2}; P Robledo²; S Ivancich^{1,2}. IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

Introducción: Presentación de un caso clínico donde se realizaron exodoncias, rehabilitación oral mediante prótesis completa removible adaptadas a implantes dentales, realizado en el IUNIR y COR, en la Cátedra de Prótesis y Oclusión, en conjunto con la de Cirugía Buco Máxilo Facial 1 de cuarto año de la carrera de Odontología.

Materiales y métodos: En la cátedra de cirugía, se utilizaron los instrumentales para exodoncia, instrumentos para la anestesia, kit de cirugía, elevadores, pinzas, sutura, avío de implantes, avío acrílico posterior a la cirugía para remodelar la prótesis, etc.

Para la parte de prótesis se utilizó como material para impresión alginato y cubetas tipo Rim Lock, yeso para los modelos. Acrílico autocurable para cubetas individuales, rodets de cera sobre base plate para registros, dientes stock montados en acrílico termocurable para la terminación de la prótesis. Se realizaron ajustes oclusales con fresones, etc.

A lo largo de estos procedimientos se tomaron fotos para registrar el caso, poder evaluarlos en conjunto con el grupo de estudiantes y conformar una idea o responder ante algún problema que se presente en un futuro.

Resultado: tratar de solucionarle a la paciente el problema que presentaba en conjunto con los requisitos que ella pretendía (implantes), realizando la rehabilitación con una prótesis completa removible mucosoportada implanto-asistida.

Conclusión: la paciente respondió satisfactoriamente el tratamiento realizado ante sus problemas, devolviendo estética y función.

08-O. RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON INJERTO AUTÓLOGO LIBRE Y PLANIFICACIÓN 3D PREQUIRÚRGICA EN ADULTO. CASO I

RG Blanco III^{1,2}; S Ivancich^{1,2}.

Cátedra de Cirugía Bucocomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

La reconstrucción de los defectos óseos mandibulares, como secuela de una resección oncológica, trauma, infección o defecto

congénito representan un desafío terapéutico. Esto es debido a la necesidad de restaurar la continuidad ósea con su mejoría en la estética facial y los movimientos funcionales, la altura ósea alveolar que permitirá masticar eficaz y cómodamente, el volumen óseo brindando soporte de la función normal, y la estructura funcional que permita el crecimiento y desarrollo mandibular.

Con este fin se han creado múltiples sistemas de clasificación de los defectos mandibulares, que ayudan a establecer el tipo de reconstrucción necesaria. Reconstrucción que va a estar condicionada por el tamaño y ubicación del defecto óseo, calidad y cantidad de los tejidos blandos que lo recubren, edad y estado sistémico del paciente.

Los principios quirúrgicos que rigen este tipo de reconstrucciones son el control de los segmentos mandibulares residuales, buen lecho de tejido blando para el injerto óseo, inmovilización del injerto, medio aséptico, cobertura antibiótica sistémica.

En el caso presentado la localización, el tamaño, la buena calidad y cantidad del lecho receptor, asociado a una fijación estable suficientemente rígida con planificación 3d pre quirúrgica, permiten reconstruir el defecto óseo con un injerto óseo autólogo libre de cresta iliaca.

09-O. RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON INJERTO ANTÓLOGO LIBRE Y PLANIFICACIÓN 3D PREQUIRÚRGICA EN PACIENTE PEDIÁTRICO. CASO II

RG Blanco III^{1,2}; S Ivancich^{1,2}; S Milano³.

Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario²; HIG³.

La reconstrucción de los defectos óseos mandibulares, como secuela de una resección oncológica, trauma, infección o defecto congénito representan un desafío terapéutico. Esto es debido a la necesidad de restaurar la continuidad ósea con su mejoría en la estética facial y los movimientos funcionales, la altura ósea alveolar que permitirá masticar eficaz y cómodamente, el volumen óseo brindando soporte de la función normal, y la estructura funcional que permita el crecimiento y

desarrollo mandibular.

Con este fin se han creado múltiples sistemas de clasificación de los defectos mandibulares, que ayudan a establecer el tipo de reconstrucción necesaria. Reconstrucción que va a estar condicionada por el tamaño y ubicación del defecto óseo, calidad y cantidad de los tejidos blandos que lo recubren, edad y estado sistémico del paciente.

Los principios quirúrgicos que rigen este tipo de reconstrucciones son el control de los segmentos mandibulares residuales, buen lecho de tejido blando para el injerto óseo, inmovilización del injerto, medio aséptico, cobertura antibiótica sistémica.

En el caso presentado de un paciente pediátrico, por la localización y buena calidad y cantidad del lecho receptor, asociado a una fijación estable suficientemente rígida con planificación 3d pre quirúrgica, permite reconstruir el defecto ósea con un injerto autólogo libre costal y condrocostal.

10-O. PERIODONTITIS AGRESIVA SEVERA, DIAGNÓSTICO Y PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO

T Gabriel¹; I Seffino¹; F Herrero^{1,2}.

Cátedra de Periodoncia, Escuela de Odontología, IUNIR¹; Círculo Odontológico de Rosario².

La enfermedad periodontal es una patología inmunoinfecciosa que puede afectar a pacientes de diferentes edades, produciendo la pérdida de la estructura de soporte de los dientes, pudiendo ocasionar ante la ausencia del diagnóstico de dicha patología y posterior tratamiento de la misma, la pérdida de las piezas dentarias y generar trastornos sistémicos en el paciente.

Para la resolución de este caso clínico, fue fundamental haber realizado el diagnóstico clínico y por imágenes únicas y exactas, complementado con los diagnósticos diferenciales necesarios, para a partir de lo anterior haber planificado la estrategia de tratamiento indicada. Alcanzando la resolución del caso y la mantención de la salud del paciente a distancia.

11-O. FUERZA Y PRESIÓN MASTICATORIA

G Etcheverry; P Felices; D Imaz; F Armándola; A

Giacometti; C Obaid; D Fadigatti.

Cátedra de Biofísica y Fisiología, IUNIR.

En la vida cotidiana el hombre requiere de ciertas necesidades para sobrevivir, una de esas necesidades es la alimentación, la masticación es un proceso complejo que forma parte de ella.

Se realizó una recopilación de datos de diferentes textos y autores para analizar los movimientos masticatorios, se observó que la mandíbula efectúa ciclos masticatorios donde participan directa e indirectamente los componentes del sistema estomatognático. En estos ciclos se generan fuerzas masticatorias y presiones dependientes de las características del alimento (consistencia y tamaño del bolo alimenticio).

Se concluyó que la masticación es un proceso que abarca una gran complejidad de acciones oclusales, articulares y neuromusculares.

Materiales y Métodos: Bibliografía:

- Manns “Sistema Estomatognático”
- Alonso - Albertini – Bechelli “Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación oral”
- http://www.med.ufro.cl/clases_apuntes/odontologia/fisiologia-oral/documentos/fisiologia-oral-v-fuerza-masticatoria.pdf

12-O. RENDIMIENTO MASTICATORIO

T Alisio; G Barbero; G Degiusti; F Herrera; C Obaid; D Fadigatti.

Escuela de Odontología, IUNIR.

A todo ser humano le es imprescindible nutrirse para subsistir. Se cual lleva a cabo a través de la ingesta de alimentos, que deben ser digeridos y absorbidos para poder ser utilizados por las células.

La masticación inicia la modificación fisicoquímica de los alimentos necesaria para la nutrición celular. El proceso masticatorio se lleva a cabo en la cavidad oral, donde los alimentos son molidos y triturados por las piezas dentarias en conjuntos con el aparato neuromuscular y la insalivación.

Para que esto ocurra de manera correcta debe existir eficiencia o rendimiento masticatorio, que se la define como la capacidad biomecánica y funcional del sistema estomatognático de moler y triturar un alimento para transformarlo en bolo alimenticio con un tamaño y consistencia

adecuado para ser deglutido, digerido y absorbido a nivel intestinal.

El rendimiento masticatorio es evaluado mediante distintos test funcionales llamados test de eficiencia masticatoria. Los mismos miden el volumen de un alimento antes y después de ser sometido a una cantidad determinada de golpes masticatorios.

El odontólogo mediante la prevención, el mantenimiento de la integridad del sistema estomatognático y la evaluación periódica de su funcionamiento podrá controlar el rendimiento masticatorio del paciente para asegurar su nutrición.

Materiales y Métodos: Bibliografía:

- ✓ Sistema Estomatognático, fisiología y sus correlaciones clínicas patológicas; Manns y Diaz, Editorial Ripano 2011, Capítulo
- ✓ Tratamiento de Oclusión y afecciones temporomandibulares; Jeffrey D. Okenson ; sexta edición, Editorial Elsevier Mosby, Capítulos 5 y 6
- ✓ <http://www.occlusion.es/2007/03/05/eficacia-masticatoria/>
- ✓ http://www.med.ufro.cl/clases_apuntes/odontologia/fisiologia-oral/documentos/fisiologia-oral-vi-eficiencia-masticatoria.pdf

13-O. MASTICACIÓN, GENERALIDADES Y SU CONTROL NERVIOSO

A Allende; C Madrid; F Lago; A Rosa; C Obaid; D Fadigatti.

Cátedra de Biofísica y Fisiología, IUNIR.

El ser humano necesita de varios factores para sobrevivir, uno de esos factores es la alimentación, para ello desempeña distintas actividades que le permiten desarrollar habilidades para realizar dicho procedimiento. Se realizó una recopilación bibliográfica y análisis de diferentes textos (materiales y métodos citados al pie)¹ para comprender el funcionamiento y control del proceso de masticación.

Mediante el análisis de lo mismo, se concluyó que la masticación es un proceso complejo, por el cual el alimento es fragmentado y mezclado con la saliva para formar el bolo alimenticio, ser fácilmente transferido desde la boca al estómago.

Todos los movimientos funcionales son fenómenos nuevo musculares complejos coordinados, donde lo estímulos sensitivos procedentes de las estructuras del sistema

masticatorio (dientes, ligamentos periodontales, labios, lengua, mejillas y paladar) son recibidos e integrados en el generador central de patrones (GCP) junto con las acciones reflejas existentes y los movimientos musculares aprendidos, con el fin de obtener una actividad funcional óptima. El análisis y el conocimiento de las estructuras y componentes del sistema estomatognático, que influyen en la actividad masticatoria, resulta indispensable para comprender y poder evaluar la dinámica de la masticación

1 Sistema Estomatognático, fisiología y sus correlaciones clínicas patológicas; Manns y Diaz, Editorial Ripano 2011

Tratamiento de Oclusión y afecciones temporomandibulares; Jeffrey D. Okenson ; sexta edición, Editorial Elsevier Mosby.

Aníbal Alberto Alonso, Jorge Santiago Albertini, Alberto Horacio Bechelli. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Editorial Panamericana 1999

Tratado de Odontología. Antonio Bascones . Editorial Avances.

Tratado de osteopatía craneal articulación temporomandibular. 2da edición Ricard Editorial Panamericana

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Fisiologia-De-La-Masticacion/2839931.html>

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x1BgksKdnAoJ:www.idap.com.mx/apuntes/Fisiologia%2520Bucal/Fisiologia%2520bucal\(3\).doc+&cd=16&hl=es&ct=clnk&gl=ar](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:x1BgksKdnAoJ:www.idap.com.mx/apuntes/Fisiologia%2520Bucal/Fisiologia%2520bucal(3).doc+&cd=16&hl=es&ct=clnk&gl=ar)

<http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/247899.html>

14-O. FUERZA MASTICATORIA

C Felices; M Mamani; N Rezetti; N Armandola; C Obaid; D Fadigatti.

Escuela de Odontología, IUNIR.

La fuerza masticatoria es un componente de la función masticatoria, es un indicador de su estado funcional y se ha definido como la máxima fuerza generada entre los dientes maxilares y mandibulares.

Depende de la acción, el volumen y la coordinación de los músculos masticatorios, de los mecanismos de la articulación temporomandibular, de su regulación por el sistema nervioso y del estado clínico del sistema estomatognático.

El trabajo conjunto de los componentes del sistema estomatognático logra la distribución

uniforme de fuerzas que conlleva al rendimiento masticatorio; el cual influye directamente en la nutrición y conservación del organismo.

Material y métodos: Para la realización del presente trabajo se utilizaron diferentes fuentes demográficas:

http://www.med.ufro.cl/clases_apuntes/odontologia/fisiologia-oral/documentos/fisiologia-oral-v-fuerza-masticatoria.pdf

Alfredo Manns, Sistema Estomatognático, editorial Ripano 2011.

15-O. REPORTE DE UN CASO CLÍNICO DE HIPERPLASIA CONDILAR MANDIBULAR. TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

S Ivancich; RG Blanco III.

Cátedra de Cirugía Bucomaxilofacial I, Escuela de Odontología, IUNIR.

La hiperplasia condilar mandibular es una patología poco común descrita por primera vez en 1836 como un sobrecrecimiento del cóndilo mandibular que provoca asimetría facial, así como alteraciones oclusales, puede asociarse a dolor y disfunción de la articulación temporomandibular.

Esta alteración es autolimitante; sin embargo, mientras se mantenga activa, la asimetría y los cambios oclusales serán progresivos en el tiempo.

La etiología de la hiperplasia condilar permanece incierta y desconocida, aunque factores como trauma, artritis y problemas hormonales han sido asociados.

Se presenta el caso de paciente masculino con asimetría facial secundaria a una hiperplasia del cóndilo mandibular, el cual fue tratado con condilectomía apical y en un segundo tiempo se realizará la cirugía ortognática bimaxilar de avance para tratar la apnea obstructiva prequirúrgica inicial.

Documentamos la secuencia de diagnóstico, estudios prequirúrgicos en diagnóstico por imágenes, cirugía propiamente dicha y controles postquirúrgicos.

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

01-P. LA ARGUMENTACIÓN: SINTAXIS, SIGNIFICADO Y EFECTOS DE SENTIDO

N Múgica^{1,2}; *MF Fignoni*^{1,2}; *L Cisneros*^{1,2}; *C Pérez Gianguzzo*^{1,2}; *L Bosio*³; *G Sanzo*³; *C Fratini*³; *Y Lorenzón Elías*³.

*UNR*¹; *IUNIR*²; *estudiantes Escuela Psicología IUNIR*³.

El estudio de la argumentación es un tema vigente en los análisis disciplinares, ya que la argumentación está presente en todo momento de la comunicación, sea en la vida cotidiana, como en la profesional. La argumentación, al estar presente en toda otra actividad vinculada a la persuasión, es tema de investigación en el ámbito de la lingüística teórica y aplicada y en investigaciones de interacción entre la lingüística y otras disciplinas (sociología, epistemología, psicoanálisis, derecho) y aún en campos más recortados como es el caso, por ejemplo, del comercio (presentación, oferta y venta de productos en el mercado).

La argumentación, desprendida de la lógica propia del ámbito de la Filosofía, se desplaza hacia la Retórica constituida en sí misma como una teoría del lenguaje. La argumentación se inserta necesariamente en los estudios propiamente *pragmáticos* en los que interesa el lenguaje, su forma de producción y los participantes de ella. Se vincula, además, con la *sintaxis*, ya que tiene una estructura, describe una configuración en la que la estructura visible tiene que leerse en relación con la estructura conceptual. Y tiene que ver con la *semántica*, toda vez que cada instancia argumentativa es expresión de un significado. Por su parte, la estructura argumentativa en relación con la conceptual es un lugar de cruce entre la lógica argumentativa y la discursividad.

La investigación en proceso partirá del análisis de las líneas antes mencionadas para dirigirse al abordaje de la argumentación en algunas prácticas específicas y particulares, esto es, las múltiples ocurrencias y posibilidades que competen a las prácticas sociales, científicas y profesionales. A partir de ello, se trata de plantear las competencias sobre cómo se argumenta, con qué tópicos y en qué se basa la selección tópica, interrogarse acerca de la ubicación del argumento en la sucesividad discursiva, cuál es el momento apropiado, acertado, conveniente para insertar el argumento; los procedimientos a implementar; los elementos propios del

lenguaje (la argumentación en la lengua); las estrategias argumentativas: caso de las escalas argumentativas y la fuerza elocutiva. Es decir, desde su propia construcción en cuanto a estructura abstracta del lenguaje y en cuanto a la acción, esto es, ¿con qué competencias debe contar un sujeto para operar perlocutivamente sobre otro? ¿Cómo se entabla y se prevé la relación entre argumento y contra-argumento, y la posibilidad de refutación, desde los casos más analizados de discurso político a la práctica en otras disciplinas que se centran en la discursividad – en nuestro caso, las distintas prácticas en Psicología y en Psicoanálisis?

Materiales: La investigación se va a desarrollar a partir del análisis de los documentos, de las fuentes y de los textos fundamentales. En las etapas de discusión, se analizarán las relaciones entre las soluciones propuestas y las respuestas posibles a las preguntas que vehiculan las hipótesis de trabajo. A partir de estas etapas de análisis, se entrará en la discusión de las propias propuestas y soluciones.

Metodología: Esta investigación se abordará desde una perspectiva básicamente cualitativa:

1. Constitución definitiva del corpus de textos de análisis.
2. Análisis crítico de la bibliografía específica, para el que interesa fundamentalmente, los puntos de vista y las argumentaciones.
3. Elaboración de los informes de avance.
4. Elaboración de las conclusiones finales.

Resultados esperados y conclusión: Los resultados de esta investigación serán un aporte al conocimiento acerca de la teoría de la argumentación y de la práctica argumentativa disciplinar. A partir de la profundización en el conocimiento específico, puede ser relevante para la práctica psicológica y psicoanalítica.

02-P. ANSIEDAD ANTE LOS EXÁMENES

*I Serpa*¹; *E Brocca*¹; *D Dachesky*¹; *E Gutiérrez Mollí*¹; *J Salort*¹; *I Trosman*¹; *A Vergara Buiatti*¹; *A Antiba*².

*Cátedra Metodología de la Investigación, Escuela de Psicología, IUNIR*¹; *Decano de la Escuela de Psicología, IUNIR*²

Objetivo: Evaluar el nivel de ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios.

Materiales y Métodos: Estudio transversal. La población evaluada fueron estudiantes del IUNIR de las Carreras de Psicología (1° y 4° año), Medicina (1° y 5° año), y Odontología (1° y 3° año). Se diseñó una encuesta cerrada, específica para dicho trabajo, a partir de ciertas escalas de textos leídos sobre ansiedad pre-examen y fue dividida en tres momentos (pre, durante y post examen). Las variables fueron analizadas con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se realizó la encuesta a un total de 118 alumnos. *Ansiedad pre-examen*: la mayoría de los alumnos refirieron que la ansiedad aumenta a medida que se acerca la fecha del examen (64,2%) y piensan que no van a recordar nada de lo que estudiaron (66%). Más de la mitad de los alumnos respondieron que los exámenes orales les generan mayor ansiedad (63,2%) y que no piensan que sus amigos, familiares y compañeros van a cuestionarlos si no aprueban los exámenes (80,1%). *Ansiedad durante el examen*: el 39,8% respondió que a veces el estrés les dificulta entender consignas; más de la mitad (68,6%) respondió que *no* le provoca nerviosismo si los compañeros de aula entregan antes que ellos mismos el examen y el 48,3% manifestó que las interrupciones externas durante el examen aumentan su nerviosismo. *Ansiedad post-examen*: el 59,3% de los alumnos consideran que a veces las respuestas de su examen quedaron inconclusas; el 24,6% piensan que al finalizar su examen es cuando recuerdan la respuesta correcta mientras que al 52,4% a veces le sucede esto. La mayoría de los alumnos consideran que sus calificaciones son buenas (83,9%). El 59,5% opina que el nivel de ansiedad es menor a medida que pasan los años de estudio.

Resultados: Si bien los alumnos presentan ansiedad previa a los exámenes, la aprobación de sus familiares y amigos no parecería ser un factor fundamental en esto y a pesar de la ansiedad presente durante y post examen, ésta parecería disminuir con los años de estudio. Los alumnos sienten confianza con respecto al logro de buenas calificaciones.

03-P. BIOPOLÍTICAS Y DIVERSIDAD SEXUAL EN ARGENTINA.

ACTUALIZACIONES

D García; A Contino; F Abib; I Laus.

Cátedra Psicología en Educación, Escuela de Psicología, IUNIR.

A partir de los siglos XVII y XVIII asistimos a la formación de los Estados Modernos, y con ellos a la objetivación de lo humano como blanco de poder. Toda una serie de prácticas, normativas e instituciones, comienzan a gestarse enmarcadas en tecnologías de poder que asumen tanto la forma del disciplinamiento del cuerpo (anatomopolítica) como la de la regulación poblacional (biopolítica). Dado que la sexualidad, para Michel Foucault, es la bisagra entre un polo y otro del biopoder, la presente investigación intenta articular las nociones foucaultianas de biopolítica y dispositivo de sexualidad con el actual impacto de las políticas estatales tendientes a la regulación de la llamada diversidad sexual. En Argentina, este proceso de gubernamentalización de un sector de la población, otrora perseguido, encerrado, marginado, ha alcanzado su máximo umbral de positividad el 14 de julio de 2010 con la sanción de la ley 26.618 (conocida como “ley de matrimonio igualitario”). Tomar nota de los efectos de dicha normativización y su puesta en marcha a través de la materialidad discursiva que ofrecen los diferentes actores en juego (intelectuales, colectivos LGTB, Cámara de Diputados, ONGs) es aquí objeto de análisis y discusión, en pos de la producción de conocimientos relevantes que contribuyan a una posición crítico-constructivista sobre la complejidad presente. Así, el término actualizaciones es una categoría fundamental, parte de la red conceptual foucaultiana y tan bien trabajada por Deleuze en la noción de dispositivo.

04-P. COMPETENCIAS Y PERFIL DEL EGRESADO DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE ROSARIO

I Serpa¹; A Antiba²; L Bosio¹; S Carreño Serein¹; F Valiani¹; S D'Angelo¹; N Rodríguez León¹.

Cátedra Metodología de la Investigación, Carrera de Licenciatura en Psicología, IUNIR¹; Decano de la Escuela de Psicología, IUNIR².

Las competencias son actuaciones integrales para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, integrando el saber ser, el saber hacer y el saber conocer. El saber mucho no es ser competente, sino el poner en práctica eso que se sabe/conoce en los ámbitos de práctica diaria y cotidiana.

El Proyecto Tuning, diseñado en el año 2001 en Europa y adaptado para América Latina en el 2004, ha puesto este tema en plena vigencia e invita a las comunidades educativas a pensarse y a reformarse dentro de un marco formal.

El proyecto Tuning América Latina busca "afinar" las estructuras educativas de América Latina iniciando un debate cuya meta es identificar e intercambiar información y mejorar la colaboración entre las instituciones de educación superior para el desarrollo de la calidad, efectividad y transparencia.

El propósito global de la práctica como psicólogo profesional es desarrollar y aplicar principios psicológicos, conocimientos, modelos y métodos de forma ética y científica con el fin de promover el desarrollo, bienestar y eficacia de los individuos, grupos, organizaciones y sociedad.

El objetivo de este trabajo es evaluar el grado de aplicación o logro de competencias en general, del psicólogo en particular y del perfil del egresado en psicología del IUNIR.

Para esto se llevarán a cabo encuestas a todos los alumnos y docentes de la Carrera de Psicología del IUNIR.

05-P. EL MARQUÉS DE SADE EN ARGENTINA

ME Martí; G Sanzó; E Brocca; J Salort; E Gutiérrez Mollí; S Moyano; A Rapp.

Cátedra de Filosofía, Carrera Licenciatura en Psicología, Escuela de Psicología, IUNIR.

El marqués de Sade (1740-1814) es una figura problemática en el campo del saber. Filósofo, literato, dramaturgo, político; hombre de "las luces" de la Ilustración. Después de casi 200 años de su muerte, su obra sigue produciendo efectos teóricos interpretativos en autores de gran talla académica y, además, una profusa apuesta fílmica.

El problema que se decidió investigar es, a partir de la grande y variada producción

europea, cuál es el impacto en la Argentina de las lecturas y relecturas de Sade allende los mares. Como el grupo de investigación se constituye como grupo interdisciplinar, cómo impactaron en áreas académicas tales como psicoanálisis, literatura, filosofía.

El recorte temporal será 1983-2013 para rastrear el tema "Sade" en las currículas universitarias y comprender cómo se recepcionó, cómo se estudia a Sade hoy. ¿Quizás un desconocido?

Paralelamente, las muchas apropiaciones del término "sadismo", muchas veces descontextualizado, resemantizado uno de los objetivos: desestigmatizar "la letra prohibida". Algunos de los recorridos autoproponidos:

Relación entre violencia, política y subjetividad. La violencia y lo político; la sexualización de la violencia; la inscripción de la violencia en el cuerpo.

Relación escritura-encierro. El divino Marqués, espíritu libre, paradójicamente pasó muchos años encerrado en cárceles (27 años) y murió en un manicomio.

06-P. ENSEÑANZA DE PSICOLOGÍA. MODELO CURRICULAR DE FORMACIÓN GENERALISTA ORIENTADO A COMPETENCIAS

A Antiba.

Decano Escuela de Psicología, IUNIR.

Los nexos entre la educación superior y el campo del trabajo son ineludibles y requieren de una formación que oriente al profesional psicólogo en competencias no sólo laborales, sino también comunicativas, intelectuales y socio afectivas, para el desempeño en los complejos y dificultosos ámbitos organizacionales y sociales que toda práctica profesional conlleva.

Se partió de la tesis de un Modelo Curricular de Formación Generalista Orientado a Competencias para la Carrera de Grado de Licenciatura en Psicología, valorando su cumplimiento en los procesos de enseñanza y formación en dicha disciplina.

Por lo expresado y partiendo del reconocimiento de diferentes modelos de formación y entrenamiento, de los estándares propuestos y de las capacidades y competencias que todo psicólogo debería poseer, se inició la tesis con una revisión de

este proceso en los Estados Unidos de América, Europa, América Latina y Argentina, realizando un estudio mixto cualitativo y cuantitativo en una investigación - acción para el cual se efectuó un sondeo de los diferentes modelos de enseñanza y formación en psicología, como así también, la definición de competencias según el Proyecto Tuning para Latinoamérica.

A partir de lo anteriormente planteado se desarrolló un proyecto inicial, el cual fue validado por dos referentes expertos y doce profesores de la disciplina y se desarrolló y aplicó durante un período de tres años. Para verificar su impacto se identificaron competencias específicas en la formación del psicólogo, valorando la aplicación de los programas de formación de las diferentes asignaturas orientados a competencias en la currícula de la carrera de Psicología.

Se identificaron dificultades y logros de profesores y alumnos así como se evaluaron acciones de intervención para rectificar las dificultades advertidas.

Las competencias planteadas en ella se consideran un aporte significativo en la formación del futuro Psicólogo, ya que orientaran en la adquisición de niveles de comprensión cada vez más complejos en el grado, en el campo laboral y en la ya imprescindible formación de post grado, a través de la cual se ampliarán las posibilidades de búsqueda, obtención y producción de nuevos conocimientos.

07-P. LA ANGUSTIA EN LA OBRA DE FREUD Y EN LA DE LACAN

JA Artacho¹; P Picco²; J Vitale²; I Trosman¹; A Vergara Buiatti¹; J Salort¹, E Gutiérrez Mollí¹; E Brocca¹; V Decorte¹.

Cátedra Psicología Clínica y de la Salud I, Carrera de Licenciatura en Psicología, IUNIR¹; Cátedra Psicología Clínica y de la Salud II, Carrera de Licenciatura en Psicología, IUNIR².

A pesar de lo remanido del tema, consideramos que la angustia (el afecto por excelencia con el que nos confrontamos en la clínica) amerita un nuevo análisis. A partir de una relectura de los textos freudianos y lacanianos que abordan esta problemática se tratará de reorganizar el análisis de patologías que surgen en la actualidad. Considerando

también que es a partir de un rastreo y un trazado minucioso y atento con el que podremos relacionar este concepto con perspectivas que parecieran desestimar que es a partir de la angustia que podemos abordar el sujeto deseante y orientarnos con respecto a la cura analítica. Poder deslindar que función cumple la angustia en las distintas estructuras y cuáles son sus manifestaciones clínicas. La angustia es el resultado del conflicto psíquico, que se establece a partir de la interrelación entre distintas instancias y que dará como producto sustitutivo: el síntoma. Se realizará un recorrido teórico de la obra freudiana a partir del eje temático, resaltando los diferentes giros conceptuales, desde el período que va de 1894 hasta las últimas de sus conferencias en 1932. Los aportes de Lacan con respecto al tema tendrán que ser examinados a la luz de los lineamientos del Seminario 10, en donde la angustia se entrelaza con la demanda del Otro, el deseo del Otro y el goce del Otro. Además es en este seminario que Lacan desarrolla más exhaustivamente la relación de esta con el objeto “a”.

08-P. LECTURA CRÍTICA DE LAS FIGURAS DE EMOCIÓN VIOLENTA E INIMPUTABILIDAD. ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN PERICIAL EN EL ÁMBITO PENAL

M Alaluf; A Manasseri.

Cátedra Psicología Forense y Jurídica, Carrera Licenciatura en Psicología, IUNIR.

El proyecto de investigación se plantea analizar las figuras de la inimputabilidad y la emoción violenta construidas por el derecho penal como un exculpante o eximente de responsabilidad, en el primer caso y como un atenuante de la misma en el segundo.

Para ello se realizará por un lado un estudio de las cuestiones doctrinarias concernidas en las problemáticas señaladas como un análisis del texto que los códigos penales de Argentina y de España han “elegido” como enunciados de la ley.

Igualmente hemos de considerar las relaciones del perito y su dictamen con la función del juez y la sentencia que no tienen la misma claridad y delimitación – sobre todo en cuanto

al lugar del dictamen pericial psicológico o psiquiátrico- que en el caso del juicio de insania o declaración de demencia.

09-P. PERSPECTIVAS HISTORIOGRÁFICAS. APORTES DE LA HISTORIA CRÍTICA DE LA PSICOLOGÍA

ML Beccani; C López; E Barisonzi.

Cátedra de Historia de la Psicología, Carrera de Licenciatura en Psicología, IUNIR.

La historiografía como campo abocado al estudio de las realidades históricas, que implica el análisis y la interpretación del pasado, no puede desvincularse de la construcción de las ciencias sociales. En tal sentido, el proceso de conformación de la Psicológica como disciplina trae aparejado distintos enfoques historiográficos.

La perspectiva tradicional historiográfica presenta la historia como un relato lineal, homogéneo y caracterizado por una fuerte identidad sin fisuras. La misma se constituye retrospectivamente, desde un pasado legítimo a un presente celebratorio.

Los enfoques históricos críticos irrumpen la linealidad tradicional y consideran que la emergencia de determinado campo de saber no puede omitir el análisis de su emergencia como un proceso complejo de condiciones económicas, políticas, sociales y epistemológicas que hicieron posible su devenir en una cultura y en una época dada.

Teniendo en cuenta el programa de la Cátedra Historia de la Psicología, materia incluida en el primer año de la Escuela de Psicología del Instituto Universitario Italiano de Rosario, y las herramientas que prevé para el análisis de los diversos relatos históricos, el presente trabajo propone abordar determinados desarrollos de la historia crítica de la Psicología y los aportes en el reconocimiento del carácter social e histórico de los problemas y objetos psicológicos.

10-P. TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

I Serpa¹; A Antiba²; E Reyes¹; F Locaso¹; L Pérez¹; M Cossia¹; ML Rodenas¹; S Gutiérrez¹; P Solá³.

Cátedra metodología de la investigación, IUNIR¹; Decano de la Escuela de Psicología, IUNIR²;

Organización Morfológica funcional del Ser Humano³.

Objetivo: Evaluar la calidad del sueño en estudiantes universitarios.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo. Se realizaron encuestas de opción múltiple en estudiantes universitarios de las carreras de Medicina, Psicología y Odontología del IUNIR.

Resultados: De los 194 encuestados, 109 corresponden a la carrera de Medicina, 55 a la de Psicología y los 30 restantes a Odontología. Los resultados de las tres carreras en general fueron que la mayoría de los alumnos encuestados tiene entre 21-25 años (50,5%), y duermen entre 6 y 8 horas (76,8%) diarias; se acuestan normalmente antes de media noche (57,7%), mientras que una cantidad significativa lo hace en las primeras horas después de medianoche (41,8%). La mayoría se levanta entre las 7 y las 9 am (91,8%) y advierte haber tenido problemas para dormir a causa de no poder conciliar el sueño en la primera media hora, mientras que una cantidad significativa (alrededor del 30%) advierte haber tenido problemas para dormir a causa de: sentir frío, demasiado calor, tener pesadillas, despertarse durante la madrugada y otras razones como estrés pre-exámenes y pensamientos perturbadores. La mayoría valora su calidad de sueño como bastante buena (57,2%), mientras que un 21,6% la valoran como bastante mala. Cabe destacar que una parte de los alumnos afirma tener somnolencia y alteración del ánimo repercutiendo en sus actividades diarias (alrededor del 30%).

Conclusiones: En general, los alumnos evaluados duermen la cantidad de horas recomendadas. Sin embargo, una gran proporción tiene problemas para conciliar el sueño y lo logran dentro de las primeras horas de la madrugada, alterando esto algunas de sus actividades cotidianas.

11-P. APARICIÓN DE LAS PRIMERAS PALABRAS DEL LENGUAJE

S Ferreyra; S Scapini; I Serpa; C Maidagan; A Antiba.

Cátedras de Metodología de la Investigación y Desarrollo Evolutivo y del Lenguaje, IUNIR.

Objetivos: Evaluar la aparición de las

primeras palabras del niño relacionado a la producción teórica de René A. Spitz.

Materiales y métodos: Se encuestaron a madres de niños entre 12 y 36 meses respecto a las producciones verbales de los mismos, previa firma de consentimiento informado. Las encuestas fueron entregadas y posteriormente retiradas en los siguientes establecimientos educativos: Jardín de Infantes “La casita de mi abuela”; Instituto de Educación Integral Fisherton, Jardín de infantes y maternal “Patitas” y Jardín de Infantes y Maternal “El reino del revés”.

Resultados: Se obtuvieron 47 encuestas. El rango de edad de aparición de las primeras palabras fue: 2.1% menos de 7 meses; 25.5% entre 7 y 9 meses; 44.7% entre 9 y 12 meses; 23.4% entre 12 y 15 meses y 4.3% más de 15 meses. El rango de edad de comienzo del desplazamiento fue: 8.5% menos de 6 meses; 46.8% entre 6 y 9 meses y 47.7% entre 9 y 12 meses. El 97.9% de los casos los niños comenzaron a desplazarse antes de la aparición del “no”. En el 95.7% de los casos el “no” fue posterior a la aparición de las primeras palabras. Las primeras palabras con mayor frecuencia fueron: “Mamá” (n=34), “Papá” (n=26), “Papa” (n=16) y “Agua” (n=11). Con respecto a la frecuencia del uso que los niños le daban a estas primeras palabras se encontró que la utilizaban el 55.3% para lo que específicamente significaba, el 31.9% para llamar la atención del adulto que estaba cerca, el 29,8% para todo y el 29.8% para pedir cosas. En el 97.9% de los casos el gesto negativo con la cabeza fue anterior a la aparición de la palabra “no”.

Conclusiones: Según la teoría de Spitz, el “no” es la primera palabra con sentido único y definido. En este trabajo se ha podido arribar a ésta misma conclusión. Si bien, las primeras palabras fueron otras, éstas eran utilizadas para diversos fines y no solo para lo que verdaderamente significaba. El “no”, en cambio, fue utilizado solamente para negar. Se ha comprobado que el “no” es posterior a la aparición del desplazamiento y también posterior a la aparición de las primeras palabras.

12-P. EMBARAZO: CAMBIOS EMOCIONALES Y

FISIOLÓGICOS

M Rodriguez²; I Serpa¹; E Cosacrelli¹⁻²; A Antiba¹. Cátedra metodología de la investigación, IUNIR¹; HIG de Rosario².

Objetivos: Evaluar los cambios fisiológicos y emocionales del embarazo en la psiquis de la mujer grávida.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo. Se realizaron encuestas de opción múltiple en mujeres embarazadas que consultaron para el control obstétrico en el Servicio de Obstetricia del Hospital Italiano Garibaldi.

Resultados: De las 18 embarazadas encuestadas, la edad promedio fue de 31,28 años (DS: 4,07). La media de la etapa de embarazo en curso fue de 7 meses (DS: 1,5). El 72,2% cursaba su primer embarazo. El 83,3% de esos embarazos fue planeado. El 89,9% refirió continuar trabajando y un 44,4% seguía realizando actividad física durante el embarazo. En cuanto a las manifestaciones fisiológicas que se evaluaron, las náuseas se presentaron en el 50% de las pacientes, el dolor lumbar en un 61%, retención de líquidos un 33%, ensanchamiento de caderas 16%, crecimiento de los pechos 88%, aumento de peso 83%, disminución de peso 16%, dolor de cabeza 22%, fatiga 50% y otros síntomas el 61%. El primer cambio que las mujeres notaron fue el crecimiento de pechos (44%); náuseas (33%); fatiga, aumento de peso, diuresis aumentada y dolor lumbar (5% respectivamente); acidez y aumento del sueño (11%). Los cambios emocionales manifestados fueron: ansiedad (44%), distimia (33%), irritabilidad (33%), sensibilidad aumentada (50%), euforia (5%), depresión (11%), sensación de bienestar (44%), temor (38%), ninguno (5%) y otros (11%). Un 44% de las mujeres manifestaron haber tenido aumento de apetito, el 11% sintió disminución y un 38% expresó cambios específicos en la alimentación (selección de alimentos). En promedio, el mes en el cual refirieron las mayores molestias asociadas al embarazo fue el cuarto.

Conclusiones: La mayoría de las mujeres evaluadas fueron jóvenes, continuaban realizando sus actividades laborales y ejercicio, y pese a estar cursando su embarazo con los cambios físicos y emocionales que éste implica manifestaron una sensación

positiva en relación al mismo.

13-P. LA ELECCIÓN DE LA CARRERA UNIVERSITARIA

MB D'Angelo¹; C Fratini¹; Y Lorenzón Elías¹; C Pendino¹; I Serpa¹; A Antiba².

Cátedra de Metodología de la Investigación, IUNIR¹; Decano de la Escuela de Psicología, IUNIR².

Objetivo: Conocer cuáles son los factores más influyentes en la elección de la carrera universitaria.

Materiales y Métodos: Se realizaron encuestas a alumnos de primer año de Medicina, Odontología y Psicología del IUNIR entre julio y agosto 2013.

Resultado: Del total de los encuestados en *Psicología* (n=19), 73,7% fueron mujeres. La edad promedio fue de 21 años (DS: 6,8). El 52,6% respondió que la carrera que cursa es la primera que tuvo en mente y siempre la quiso estudiar (56%). Un 89,5% refirió no tener familiares en el campo y un 52,6% realizó un test vocacional. El 84,2% no consideró el factor económico y el 63,2% tuvo experiencias pasadas que determinaron su elección; el 68,4% afirmó tener amigos que estudia lo mismo. El 94,7% refirió que la elección la realizó por decisión propia, 26,3% por la salida laboral; 21,1% trabajo en relación de independencia; 5,3% duración de la carrera y 15,8% accesibilidad del lugar de estudio. La situación socio-económica influyó en el 5,3% y el servicio a la comunidad en el 47,4%.

En *Medicina*, los encuestados (n=48) fueron 68,8% mujeres. La edad media fue 19 años (DS: 2,3). Un 60,4% alegó que fue la carrera que primero tuvo en mente y siempre quiso estudiarla. Un 50% afirmó tener familiares en el campo; 60,4% realizó test vocacional, un 77,1% no tuvo en cuenta el factor económico, un 66,7% tuvo experiencias pasadas que influyeron. El 83,3% hizo la elección por decisión propia, 56,3% refirió tener amigos estudiando lo mismo; 39,6% por salida laboral; 12,5% trabajo en relación de independencia; 12,5% situación socio-económica y el 4,2% la accesibilidad del lugar. El 60,4% señaló servicio a la comunidad.

En *Odontología* (n=17) el 52,9% fueron

mujeres. La edad media fue 20 años (DS: 2,4). El 70,6% está cursando la carrera que primero tuvo en mente y siempre quiso estudiarla. Un 64,7% tiene familiares en el campo. El 58,8% realizó test vocacional, el 21,6% marcó el factor económico. El 70,6% hizo la elección por decisión propia, 46,1% por amigos que estudian lo mismo, 47,1% salida laboral, 35,3% trabajo en relación de independencia, y 11,8% accesibilidad del lugar. Un 5,9% consideró la situación socio-económica y 35,3% el servicio a la comunidad.

Conclusión: la gran mayoría de los estudiantes se encuentran cursando la primera carrera que tuvo en mente y la que siempre quiso estudiar. En las tres carreras, frente a los factores propuestos lo que más influyó fue la decisión propia. En más de la mitad de los alumnos de Medicina un factor de gran peso fue el servicio a la comunidad.

14-P. MOTIVO MÁS FRECUENTE AL MOMENTO DE ASISTIR A UNA PRIMERA CONSULTA PSICOLÓGICA

MA Chinellato; S Mónaco; A Serravalle; A Viñas; I Serpa; A Antiba. IUNIR.

Objetivo: Determinar los factores más frecuentes que movilizan a realizar una primera consulta psicológica.

Métodos y Materiales: Se realizaron encuestas de opción múltiple a los alumnos entre 18 y 23 años del IUNIR. Las variables que se analizaron fueron factores familiares, sociales e institucionales, de pareja, y derivación médica.

Resultados: De un total de 137 encuestas realizadas, el 58,39% de los alumnos respondieron que han asistido a una consulta psicológica. Dentro de éste grupo, el motivo más frecuente de la primera consulta psicológica fue el factor familiar (45,98%) seguido del factor social e institucional (21,16%), los problemas de pareja (20,43%) y por último la derivación médica (8,02%).

Dentro del grupo que respondió en forma negativa (41,61%) al 52,63% no les interesaría realizar una consulta psicológica.

Entre los alumnos que refirieron no consultar a un psicólogo pero que tendrían interés en hacerlo, el 62,96% consideraron que no lo

necesitan, mientras que el 37,04% refirió no disponer de tiempo y ante la opción relacionada con dificultad económica como causa de la no consulta, no hubo respuesta alguna.

Las mujeres son las que respondieron haber asistido en mayor frecuencia a la consulta psicológica (64%).

Conclusión: La causa más frecuente de consulta psicológica entre los estudiantes universitarios del IUNIR fue el factor familiar y la mayoría que los que consultaron fueron mujeres. Entre los alumnos que no consultan a un psicólogo, no estarían interesados en hacerlo y consideran que no lo necesitan.

**15-P. PREVALENCIA DE LOS
TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y
DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE MEDICINA
Y PSICOLOGÍA**

G Sanzo; I Serpa; A Antiba.

IUNIR.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios y compararlos según dos carreras diferentes: Medicina y

Psicología, año de cursado y género.

Materiales y Métodos: Se aplicó el Inventario de Beck de Depresión y Ansiedad a estudiantes de la Facultad de Medicina y Psicología perteneciente al Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR) durante los meses de julio-agosto del 2013.

Resultados: Del total de los alumnos evaluados (n=85) el 64% fueron mujeres y el 37% varones. La edad promedio fue 22 años (DS: 3.1). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el resultado del Inventario de Beck para depresión y el género ($p=0,625$), año de cursado ($p=0,103$) y carrera ($p=0,441$). Tampoco se encontró asociación entre los resultados del test para la evaluación de la ansiedad con respecto al género ($p=0,491$), año de cursado ($p=0,245$), y carrera ($p=0,953$).

Conclusiones: A diferencia de la literatura, en este trabajo no se encontraron diferencias con respecto a la presencia de ansiedad o depresión entre varones y mujeres, como así tampoco en relación a la carrera y año de cursado.

Edición realizada por el Departamento de Investigación del Instituto Universitario Italiano de Rosario
Virasoro 1249 (S2001ODA – Rosario - Argentina) Tel. 54 341 4820363 / 4825065
www.iunir.edu.ar - investigación@unir.edu.ar

