

III JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS

DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO

2014



III JORNADAS CIENTÍFICAS

UNIVERSITARIAS

DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO

30 Y 31 DE OCTUBRE DE 2014

AULA MAGNA LEONARDO DA VINCI – IUNIR

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTORA

Dra. Graciela Delia Venera

SECRETARIO ASESOR

Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Srta. Georgina Pellegrino

ÍNDICE

Auspiciantes.....	Página	07
Autoridades y Comités.....	Página	09
Programa.....	Página	11
Palabras de apertura.....	Página	16
Resúmenes de Enfermería		
E-01. Experiencia de formación de competencias investigativas en el quinto año de la Licenciatura en Enfermería.....	Página	19
E-02. Propuesta de formación por competencias en Licenciados en Enfermería.....	Página	19
E-03. Opinión enfermera sobre una propuesta de formación por competencias en Licenciados.....	Página	20
E-04. Competencias investigativas en la Licenciatura en Enfermería.....	Página	20
Resúmenes de Medicina		
M-01. Glomerulonefritis por semilunas pauciinmune anca y anti membrana basal glomerular negativos.....	Página	22
M-02. Disección coronaria espontánea.....	Página	22
M-03. Miocardiopatía dilatada en paciente con HIV agudo.....	Página	23
M-04. Progeria: enfermedad coronaria e insuficiencia cardiaca en paciente joven.....	Página	23
M-05. Agenesia de pericardio.....	Página	24
M-06. Factores preoperatorios determinantes de mortalidad y estadía prolongada en pacientes octogenarios sometidos a cirugía de reemplazo valvular aórtico por estenosis valvular.....	Página	24
M-07. Importancia del uso de equipos combo antígeno y anticuerpo en la detección de HIV para reducir el período ventana.....	Página	25
M-08. Cáncer infantil. Información y atención para un diagnóstico precoz.....	Página	26
M-09. Tumor de ovario y embarazo. A propósito de un caso.....	Página	27
M-10. Supervivencia global y tiempo a la progresión en pacientes con cáncer de ovario tratadas en el Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. Ensayo piloto.....	Página	27
M-11. Malformación arterio-venosa uterina. A propósito de un caso.....	Página	28

M-12. Test de avidez para diferenciar infección reciente de pasada en embarazadas con anticuerpos para toxoplasmosis IgG e IgM positivos.....	Página	28
M-13. Influencia del hábito tabáquico materno en el embarazo.....	Página	30
M-14. Prevalencia de motivos de consulta de mujeres embarazadas en la guardia de Obstetricia del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.....	Página	30
M-15. Evaluación de la adherencia al calendario oficial de inmunización y vacunas optativas.....	Página	31
M-16. Urolitiasis en pediatría.....	Página	31
M-17. Leiomioma cutáneo de distribución zosteriforme.....	Página	32
M-18. Pitiriasis liquenoide crónica. Presentación de un caso.....	Página	32
M-19. La Internacionalización del IUNIR.....	Página	32
M-20. Predictores de rendimiento académico, permanencia, deserción y desgranamiento en la Escuela de Medicina del IUNIR.....	Página	34
M-21. Comprensión del concepto de “conducción saltatoria” mediante la enseñanza por competencias.....	Página	35
M-22. Relación entre estilos de aprendizaje y rendimiento académico en una asignatura morfológica.....	Página	35
M-23. Conocimientos acerca del uso racional de antibióticos por estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina del IUNIR.....	Página	36
M-24. Influencia del ejercicio físico en los signos vitales del adolescente.....	Página	37
M-25. Epidemiología del asma bronquial en maratonistas.....	Página	37
M-26. La periodización selectiva de cargas mejora el desempeño de jugadoras de futsal femenino durante la temporada de competencia.....	Página	38
M-27. Efecto de la periodización con cargas selectivas sobre parámetros bioquímicos en atletas de futsal femenino.....	Página	39
M-28. Aplicación y beneficios del microinfusor de insulina en pacientes diabéticos Tipo I.....	Página	39
M-29. Revisión de niveles de arsénico en muestras de agua de la región destinadas para consumo humano.....	Página	40
M-30. Determinación de selenio para evaluar estado oxidativo en el paciente diabético.....	Página	41
M-31. Malnutrición e inflamación subclínica en pacientes en hemodiálisis crónica.....	Página	42
M-32. Detección por biología molecular de ventana serológica para VIH en un donante de sangre.....	Página	43
M-33. Porfiria cutánea tarda y hemocromatosis. A propósito de un caso.....	Página	43
M-34. Actuador neumático por vacío de jeringa para extraer sangre de manera semi automática.....	Página	44
M-35. Hepatotoxicidad por capecitabina.....	Página	44
M-36. Hernia diafragmática congénita. A propósito de dos casos.....	Página	45

M-37. Isquemia mesentérica aguda. A propósito de tres casos.....	Página	45
M-38. Análisis estadístico de pacientes ingresados a la guardia del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario con hemorragia digestiva en el año 2013.....	Página	46
M-39. Colectectomía videolaparoscópica difícil, conducta frente a fístula colecisto-duodenal.....	Página	47
M-40. Experiencia en la implementación de un panel local para detección de mutaciones asociadas a fibrosis quística.....	Página	47
M-41. Estudio molecular de pacientes de la población Argentina con Síndrome de Cornelia de Lange. Resultados preliminares.....	Página	48
M-42. Estudio genético molecular para predisposición de enfermedad celíaca.....	Página	48
M-43. Cambios en el estilo de vida de médicos desde su ingreso al ámbito laboral.....	Página	49
Premios “Da Vinci”.....	Página	50
Jurado Evaluador.....	Página	50
 Resúmenes de Odontología		
O-01. Mujeres de pescadores: descripción de nivel educativo, índice CPO y resolución odontológica.....	Página	51
O-02. Tres subpoblaciones de Rosario: altura cuspídea, índice CPO y consumo de alimentos azucarados post cepillado nocturno.....	Página	51
O-03. Predentina y modificaciones en odontoblastos de pulpas de gérmenes dentales y molares de ratas con dos dietas.....	Página	52
O-04. Parámetros estéticos para la rehabilitación del sector anterior del maxilar superior con implantes oseointegrados.....	Página	52
O-05. Composite para restauraciones. Actualización. Tendencias. Evidencia Científica.....	Página	53
O-06. Reconstrucciones plásticas con finalidad protética.....	Página	54
O-07. Alternativa de tratamiento para una maloclusión de clase II.....	Página	55
O-08. Colgajos para tercer molar retenido.....	Página	55
O-09. Xerostomía.....	Página	56
O-10. Síndrome de Sjögren y estomatodinas.....	Página	56
O-11. Halitosis.....	Página	57
 Resúmenes de Psicología		
P-01. Lectura crítica de las figuras de emoción violenta e inimputabilidad. Análisis de la función pericial en el ámbito penal.....	Página	59
P-02. La angustia en la obra de Freud y en la de Lacan.....	Página	59
P-03. El Marqués de Sade en Argentina.....	Página	60

P-04. El mundo de los más pequeños: los desafíos de la neonatología en el vínculo madre-hijo.....	Página	60
P-05. Algunas consideraciones sobre los principios epistemológicos en la pluralidad de psicologías.....	Página	61
P-06. Los niños y el deporte.....	Página	61
P-07. El “bullying” y la violencia física en los varones escolares.....	Página	62
P-08. Trastornos del sueño en estudiantes universitarios.....	Página	62
P-09. La argumentación: sintaxis, significado y efectos de sentido.....	Página	63
P-10. Tensiones de la relación intelectual: formación científica y experiencia del azar en Gastón Bachelard y Jacques Rancière.....	Página	64

AUSPICIANTES

El Instituto Universitario Italiano de Rosario, la Asociación 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 Bioquímicos de la Provincia de Santa Fe, Segunda Circunscripción
Laboratorios Roemmers
Librería Técnica

LA PORTADA

René Magritte. Esto no es una pipa (1929)

René Magritte (1898-1967) fue uno de los artistas plásticos más notables del siglo XX y uno de los más fieles exponentes del surrealismo. Sus pinturas, sumamente creativas y transgresoras, buscaban que el contemplador cambiase la percepción y la creencia convencional de los objetos.

AUTORIDADES Y COMITÉS

PRESIDENTE HONORARIO

Dr. Mario Secchi

PRESIDENTE

Dra. Graciela Venera

VICEPRESIDENTE

Dr. Enzo Peralta

SECRETARIO

Lic. Ana Rapp

TESORERO

Dr. Germán Pedemonte

COMITÉ EJECUTIVO

Lic. Analía Cordero
 Dr. Diego Fadigatti
 Dr. Rodolfo Navarrete
 Dr. Germán Pedemonte
 Dr. Enzo Peralta
 Lic. Ana Rapp
 Dr. Nicolás Riccobelli
 Dr. Mario Secchi
 Dra. Déborah Sylvestre Begnis
 Dra. Graciela Venera

COMITÉ ORGANIZADOR

Dr. Amado Antiba
 Dr. Roberto Blanco
 Dr. Walter Bordino
 Dr. Enrique Coscarelli
 Dra. Karina Elmir
 Dr. Roberto García Turiella
 Dr. Emilio Navarini
 Mg. Néstor Ravier
 Dr. Nicolás Rodríguez León
 Dr. Mario Secchi
 Dra. Graciela Venera

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Roberto Blanco III
 Dr. Sergio Chialina
 Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena
 Dr. Ricardo Ensinnck
 Dr. Roberto Ferrari Gino
 Lic. María Fernanda Fignoni
 Dra. María De Los Ángeles Gini
 Dr. Néstor Herrera
 Dr. José Kurán
 Dra. Ana María Linchenco
 Dr. Jorge Alberto Manera
 Dr. Héctor Miechi
 Dra. Cecilia Obaid
 Dra. Delia Ostersa
 Dra. María Eugenia Peresutti
 Dra. Celeste Perrín
 Dr. Marcelo Pugliesi
 Mg. Néstor Ravier
 Dra. Idelma Serpa
 Dra. Edita Solís
 Dr. Ezequiel Vottero

DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN ÁREA DE COMUNICACIÓN

Responsables:
 Lic. Carolina Coscarelli
 Lic. Verónica Rovetto
 Locución: Lic. Vanesa Mut

COORDINACIÓN ÁREA MULTIMEDIA

Ing. Federico Lerro
 Dr. Matías Ramírez
 Fernando Resio

COMITÉ EDITORIAL Y DE PUBLICACIÓN

Dr. Amado Antiba
 Dr. José Kurán
 Dra. Cecilia Obaid
 Dra. Graciela Venera

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Srta. Georgina Pellegrino



Instituto Universitario Italiano de Rosario

PROGRAMA

JUEVES 30 DE OCTUBRE

08.00 - 08.30 h: Recepción de Asistentes

09.00 - 09.30 h: Acto inaugural: Palabras de la Dra. Graciela Venera, Presidente de las Jornadas y Directora del Departamento de Investigación del IUNIR; del Dr. Walter Bordino, Secretario Académico del IUNIR; del Dr. Fabián Diez, Director Médico del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario; del Dr. Pablo Melvin, Presidente del Consejo de Administración del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.

MEDICINA

09.30 - 09.45 h: Palabras del Dr. José Kurán, Secretario Académico de la Escuela de Medicina del IUNIR.

09.45 - 11.00 h: Presentación de Pósteres

M-01. Glomerulonefritis por semilunas pauciinmune anca y anti membrana basal glomerular negativos. DI Gluz¹; N Riccobelli¹; M Gini²; AM Linchenco³. Médico Residente de Nefrología, HIG de Rosario¹; Médico de Staff Servicio de Nefrología, HIG de Rosario²; Jefe de Servicio de Nefrología, HIG de Rosario³.

M-02. Disección coronaria espontánea. C Jordan; L Calvente; F Diez. Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria, HIG de Rosario.

M-03. Miocardiopatía dilatada en paciente con HIV agudo. L Beloscar¹; JP Escalante²; R Ferrer¹. ICR¹; Departamento de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, ICR².

M-04. Progeria: enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca en paciente joven. F Altamirano¹; R Ferrer¹; M Hominal²; JP Escalante³; G Zapata⁴. Residente de Cardiología, ICR¹; Servicio de Unidad Coronaria, ICR²; Departamento de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, ICR³; Jefe de Unidad Coronaria, ICR⁴.

M-05. Agenesia de pericardio. M Domanico; L Calvente; F Diez. Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria, HIG de Rosario.

M-06. Factores preoperatorios determinantes de mortalidad y estadía prolongada en pacientes octogenarios sometidos a cirugía de reemplazo valvular aórtico por estenosis

valvular. Y Leaden; R Ferrer; M Hominal; A Dogliotti. Servicio de Cardiología del ICR.

M-07. Importancia del uso de equipos combo antígeno y anticuerpo en la detección de HIV para reducir el período ventana. M Pugliesi¹; MI Baquío¹; E Peralta^{1,2}; M Solari¹; H Pugliesi¹. Laboratorio Central, HIG de Rosario, IBC¹; Cátedra Química Biológica, IUNIR².

M-08. Cáncer infantil. Información y atención para un diagnóstico precoz. AL Greco; M Damiano; G Morend Garrido; M Sdao; MF Tamborini. IUNIR.

M-09. Tumor de ovario y embarazo. A propósito de un caso. R Sylvestre Begnis¹; D Biagetti¹; H Fontanarrosa²; R Navarini²; M Quacesi³; E Coscarelli³. Cursante Postgrado en Ginecología y Obstetricia¹; Servicio de Ginecología, HIG de Rosario²; Servicio de Obstetricia, HIG de Rosario³.

M-10. Supervivencia global y tiempo a la progresión en pacientes con cáncer de ovario tratadas en el Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. Ensayo piloto. B Romitelli; H Perroud; M Queralt; G Garbaos; C Alasino. Servicio Oncología Clínica, HIG de Rosario.

11.00 - 11.30 h: Panel de Discusión:

“Enfermedad renovascular: ¿tratamiento farmacológico o stent?” Moderador: Dr. Nicolás Riccobelli, Residente de Nefrología. Panelistas: Dra. Ana María Linchenco, Nefróloga; Dra. María de los Ángeles Gini, Nefróloga; Dra. Malena Giuliano, Cardióloga; Dr. Aníbal Gentiletti, Cardiólogo.

11.30 - 12.30 h: Presentación de Pósteres

M-11. Malformación arterio-venosa uterina. A propósito de un caso. I Loinaz¹; R Maidagan¹; R Navarini²; A Gentiletti³; G Montefeltró³; J Kurán⁴. Cursante de Postgrado en Tocoginecología, HIG de Rosario¹; Servicio de Ginecología, HIG de Rosario²; Servicio de Hemodinamia, HIG Rosario³; Servicio de Obstetricia, HIG de Rosario⁴.

M-12. Test de avidéz para diferenciar infección reciente de pasada en embarazadas con anticuerpos para toxoplasmosis IgG e IgM positivos. A Panizza^{1,2}; E Ayuso¹; J Schiavo¹; E Peralta^{1,2}; M Pugliesi^{1,2}; M Solari¹; H Pugliesi¹. Laboratorio Central, HIG de Rosario, IBC¹; Cátedra Química Biológica, IUNIR².

M-13. Influencia del hábito tabáquico materno en el embarazo. L Moyano; E Campos; M Lobato; F Quintana; F Tabacco, I Serpa. IUNIR.

M-14. Prevalencia de motivos de consulta de mujeres embarazadas en la guardia de obstetricia del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. L Caprarulo; C Albanesi; C Caterina; C Lavezzari; I Pérez; I Serpa. Escuela de Medicina, IUNIR.

M-15. Evaluación de la adherencia al calendario oficial de inmunización y vacunas optativas. A Lelli^{1,2}; F Lelli³; F Ledesma³; R Gorosito³; R Mussa³. Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; Centro de Salud Constancio C Vigil²; Escuela de Medicina, IUNIR³.

M-16. Urolitiasis en pediatría. L Debiase^{1,2}; B Novillo^{1,2}; L Saione^{1,2}; M Lopez Marull^{1,2}; S Conzolino^{1,2}; W Bordino^{1,2}. Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; IUNIR².

M-17. Leiomioma cutáneo de distribución zosteriforme. M Varela^{1,2}; A Perno³. IUNIR¹; BIOPAT²; Consultorio particular³.

M-18. Pitiriasis liquenoide crónica. Presentación de un caso. M Varela^{1,2}; L Siri³. IUNIR¹; BIOPAT²; Centro de la Familia, El Trébol³.

12.30 - 13.30 h: Conferencia: “**Manejo de herramientas de UpToDate**”. Dr. Carlos Medina Soriano, Especialista en Informática Médica, Gerente Regional de Latinoamérica de UpToDate.

13.30 - 14.00 h: Almuerzo libre

PSICOLOGÍA

14.00 - 14.15 h: Palabras del Dr. Amado Antiba, Decano de la Escuela de Psicología del IUNIR.

14.15 - 16.00 h: Presentación de Pósteres

P-01. Lectura crítica de las figuras de emoción violenta e inimputabilidad. Análisis de la función pericial en el ámbito penal. M Alaluf; M Ciurletti; A Rapp; A Manasseri. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-02. La angustia en la obra de Freud y en la de Lacan. J Vitale; J Artacho; P Picco; L Mauro; V Decorte. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-03. El Marqués de Sade en Argentina. ME Martí; S Moyano; G Sanzò; J Salort; E Brocca; E Gutierrez Molli; A Rapp. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-04. El mundo de los más pequeños: los desafíos de la neonatología en el vínculo madre-hijo. ML Porzio Barros; C Maidagán. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-05. Algunas consideraciones sobre los principios epistemológicos en la pluralidad de psicologías. D Ruscica; D Beltrán. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-06. Los niños y el deporte. E Favarel; I Serpa. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-07. El “bullying” y la violencia física en los varones escolares. JM Ferraro; I Serpa. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-08. Trastornos del sueño en estudiantes universitarios. B Ibáñez; A Antiba; I Serpa; E Reyes; S Gutierrez; L Rodenas; M Cossia; L Pérez; P Sola. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-09. La argumentación: sintaxis, significado y efectos de sentido. L Cisneros; MF Fignoni; C Pérez Gianguzzo; M Arbusti; L Bosio; G Sanzo; C Fratini; Y Lorenzón Elías; N Múgica. Escuela de Psicología, IUNIR.

P-10. Tensiones de la relación intelectual: formación científica y experiencia del azar en Gastón Bachelard y Jacques Rancière. CR Pagano¹; I Torres¹; L Brienza^{1,2,3}; F Castro^{1,2}; MS Nívoli^{1,2}. Cátedra de Lógica y Epistemología, Escuela de Psicología, IUNIR¹; Facultad de Psicología, UNR²; Facultad de Derecho, UNR³.

ODONTOLOGÍA

16.00 - 16.15 h: Palabras del Dr. Roberto Ferrari Gino, Secretario Académico de la Escuela de Odontología del IUNIR.

16.15 - 18.00 h: Presentación de Pósteres

O-01. Mujeres de pescadores: descripción de nivel educativo, índice CPO y resolución odontológica. S Esteve¹; B García¹; M Fournier¹; J Merello¹; A Kohli^{1,2}. Escuela de Odontología, IUNIR¹; Facultad de Odontología, UNR².

O-02. Tres subpoblaciones de Rosario: altura cuspídea, índice CPO y consumo de alimentos azucarados post cepillado nocturno. R Beltrandi; J Merello; A Kohli. Cátedra de Anatomía, Histología y Embriología Dentaria, Escuela de Odontología, IUNIR.

O-03. Pre dentina y modificaciones en odontoblastos de pulpas de gérmenes dentales y molares de ratas con dos dietas. M Zaffaroni¹; H Dávila²; A Kohli^{1,3}. Escuela de Odontología, IUNIR¹; Consejo de Investigaciones, UNR²; Facultad de Odontología, UNR³.

O-04. Parámetros estéticos para la rehabilitación del sector anterior del maxilar superior con implantes oseointegrados. MJ Almendaño. Escuela de Odontología, IUNIR.

O-05. Composite para restauraciones. Actualización. Tendencias. Evidencia Científica. M Obeid; V Seffino; A Borque; P Jukic; C Ramírez; P Pelossi. Cátedra Materiales Dentales, Escuela de Odontología, IUNIR.

O-06. Reconstrucciones plásticas con finalidad protética. L Florencia¹; I Delfina¹; N Lorenzo². Escuela de Odontología, IUNIR¹; Docente Cátedra Clínica Operatoria I, Escuela de Odontología, IUNIR².

O-07. Alternativa de tratamiento para una maloclusión de clase II. I Seffino; R Ternavasio; T Gabriel; A Podadera; A Lapetina; D Paladini; M Spirolazzi; E Pusetto; G Aldabe. Escuela de Odontología, IUNIR.

O-08. Colgajos para tercer molar retenido. MF Herrera; CK Felices; A Rosa; R Blanco III. Cátedra Cirugía Básica y Experimental III, Escuela de Odontología, IUNIR.

O-09. Xerostomía. M Barlasina; M Irastorza; F Guastavino; C Obaid. Escuela de Odontología, IUNIR.

O-10. Síndrome de Sjögren y estomatodiasis. E Carril; S Almendaño; M Pijúan, C Obaid. Escuela de Odontología, IUNIR.

O-11. Halitosis. C Alvarez; F Guaragna; N Guaragna; R Guzman; F Guastavino; D Fadigatti; C Obaid. Escuela de Odontología, IUNIR

VIERNES 31 DE OCTUBRE

08.00 - 08.30 h: Recepción de asistentes

MEDICINA

09.00 - 09.30 h: Panel de Discusión: “Efecto cardiovascular de agonistas β y antimuscarínicos en el tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica”. Moderador: Dr. Rodolfo Navarrete, Docente Cátedra Biofísica y Fisiología del IUNIR, Especialista en Clínica Médica, Residente de Neumonología en el Hospital Provincial del Centenario. Panelistas: Dr. Marcelo Moralli, Neumólogo, Instructor de residentes de carreras de postgrado de Neumonología en el Hospital Provincial del Centenario; Dr. Ezequiel Vottero, Cardiólogo, Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.

09.30 – 11.00 h: Presentación de pósteres

M-19. La Internacionalización del IUNIR. W Bordino; K Elmir; R García Turiella; E Coscarelli; MA Secchi. Escuela de Medicina, IUNIR.

M-20. Predictores de rendimiento académico, permanencia, deserción y desgranamiento en la Escuela de Medicina del IUNIR. ME Peresutti; R García Turiella; J Kurán; J Merello. Escuela de Medicina, IUNIR

M-21. Comprensión del concepto de “conducción saltatoria” mediante la enseñanza por competencias. R Navarrete; G Venera. Cátedra de Biofísica y Fisiología, IUNIR.

M-22. Relación entre estilos de aprendizaje y rendimiento académico en una asignatura morfológica. S Almanzo; M Ramírez; D Sylvestre Begnis. Cátedra Anatomía, Escuela de Medicina, IUNIR.

M-23. Conocimientos acerca del uso racional de antibióticos por estudiantes de tercer año de la carrera de Medicina del IUNIR. M Ramírez; F Tabacco; R Monteverde; P Juaristi; ME Mamprín. Cátedra de Farmacología, Escuela de Medicina, IUNIR.

M-24. Influencia del ejercicio físico en los signos vitales del adolescente. S Almanzo; M Salomon; F Traficante. IUNIR

M-25. Epidemiología del asma bronquial en maratonistas. N Tamagna; P Schmidt; B Siles; MF Daguerre; M Vinuesa; J Galimany. Carrera de Postgrado de Especialización en Alergia e Inmunología, Centro de Enseñanza Adscripto al IUNIR: Instituto de Alergia e Inmunología, Sanatorio Británico.

M-26. La periodización selectiva de cargas mejora el desempeño de jugadoras de fútbol femenino durante la temporada de competencia. G Venera^{1,2}; Ricelli Endrigo Ruppel Da Rocha^{1,3}. IUNIR¹; Instituto de Química y Fisiología (IQUIFBI), CONICET²; Universidade Alto Verde do Rio do Peixe³.

M-27. Efecto de la periodización con cargas selectivas sobre parámetros bioquímicos en atletas de fútbol femenino. G Venera^{1,2}; Ricelli Endrigo Ruppel Da Rocha^{1,3}. IUNIR¹; Instituto de Química y Fisiología (IQUIFBI), CONICET²; Universidade Alto Verde do Rio do Peixe³.

M-28. Aplicación y beneficios del microinfusor de insulina en pacientes diabéticos tipo I. MA Medrano Pizarro; M Junqueras; P Sauro; M F Trossero; I Serpa. IUNIR.

11.00 - 12.00 h: Conferencia: “**Relación médico-paciente**”. Dr. Lázaro Gidekel.

12.00 - 13.00 h: Presentación de pósteres

M-29. Revisión de niveles de arsénico en muestras de agua de la región destinadas para consumo humano. S Bianchi; M Pérez; E Peralta; M Solari; H Pugliesi. Laboratorio Central, HIG de Rosario.

M-30. Determinación de selenio para evaluar estado oxidativo en el paciente diabético. E Ayuso¹; D Ostera¹; E Peralta^{1;2}; M Pugliesi^{1;2}; S Bianchi¹; A Panizza^{1;2}; ML Risso¹; H Pugliesi¹; M Solari¹. Instituto de Bioquímica Clínica, Laboratorio Central HIG de Rosario “Dr. José Scrigna”¹; IUNIR².

M-31. Malnutrición e inflamación subclínica en pacientes en hemodiálisis crónica. A Galatte¹; AM Linchenco^{1;4}; L Vigo²; R Feuli^{2;4}; MA Gini^{1;4}; C Chiesa²; E Peralta^{3;4}; D Ostera³; M Solari³; H Pugliesi³; A Lotero¹. Servicio de Nefrología, HIG de Rosario¹; Centro de Nefrología y Diálisis, Casilda²; Laboratorio Central, HIG de Rosario, IBC³; IUNIR⁴.

M-32. Detección por biología molecular de ventana serológica para VIH en un donante de sangre. MV Nicolórich; J Rodríguez Camargo; L Spreutels; S Bonetti; E Solís; S Chialina. Área Serología, Laboratorio de Genética Molecular STEM.

M-33. Porfiria cutánea tarda y hemocromatosis. A propósito de un caso. V Siffredi¹; R Fernandez¹; F Antonione^{1;2}; L Chialvo^{1;2}; A Ramadan, S Chialina³, S Mellado³, D De La Vega^{1;2}; M Raillón^{1;2}. Carrera de Especialización en Hematología, IUNIR¹; Servicio de Hematología y Medicina Transfusional, HIG de Rosario²; Laboratorio de Genética Molecular STEM³.

M-34. Actuador neumático por vacío de jeringa para extraer sangre de manera semi automática. CD De La Vega Elena^{1;2}; CA Sors. Carrera de Especialización en Hematología, IUNIR¹; Servicio de Hematología y Medicina Transfusional, HIG².

13.00 - 13.30 h: Presentación del libro: “**Simplemente sangre. Mitos y verdades sobre el líquido rojo que corre en nuestro cuerpo**”. Prof. Dr. Héctor Luis Castillo.

13.30 - 14.00 h: “Experiencia Chaco”. C Coscarelli; F Bonomelli; R Dévoli; P Yenque; MA Giamperi; M Salomon; D D’Angelo; MP Lucena; L Moyano; E Caporgno; M Spirolazzi; I Seffino; D Paladini; L Bosio.

14.00 - 15.30 h: Presentación de pósteres

M-35. Hepatotoxicidad por capecitabina. ME Algan; M Coseano; G Palmieri; N Corsalini; J Favareto. Servicio de Clínica Médica, HIG de Rosario.

M-36. Hernia diafragmática congénita. A propósito de dos casos. C Grande; L Micheletti. Servicio de Diagnóstico por Imágenes, HIG de Rosario.

M-37. Isquemia mesentérica aguda. A propósito de tres casos. A Arévalo; V Bril; G Jacob; N Alfí; P Buontempo; C Errecalde. Servicio de Diagnóstico por Imágenes, HIG de Rosario.

M-38. Análisis estadístico de pacientes ingresados a la guardia del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario con hemorragia digestiva en el año 2013. Y Cáceres ; M Daprato; G Irungaray; M Lascrain; G Morend Garrido; J Zanini; M Soboleosky; S Bonetti; A Bertero. IUNIR.

M-39. Colecistectomía videolaparoscópica difícil, conducta frente a fístula colecisto-duodenal. R Rossignol; V Mogliani; L Maina Gallardo; E Mateljan; L Rossi. Servicio de Cirugía General, Sanatorio Modelo de Rufino.

M-40. Experiencia en la implementación de un panel local para detección de mutaciones asociadas a fibrosis quística. S Mellado; C Fornes; MV Nicolórich; E Solís, X Pepermans; S Chialina. Área Genética Molecular, Laboratorio STEM.

M-41. Estudio molecular de pacientes de la población Argentina, con Síndrome de Cornelia de Lange. Resultados preliminares. C Fornes; S Mellado; A Quaglio; E Solís; S Chialina. Área Genética Molecular, Laboratorio STEM.

M-42. Estudio genético molecular para predisposición de enfermedad celíaca. C Fornes, S Mellado, C Landi, E Solís, S Chialina. Área Histocompatibilidad, Laboratorio STEM.

M-43. Cambios en el estilo de vida de médicos desde su ingreso al ámbito laboral. G Diaz Duarte; M Antici; AJ Bahler Bustos Peralta; F Battaglia; L Pilón; I Serpa. IUNIR.

15.30 - 16.00 h: Panel de Discusión: “**Importancia de las Ciencias Básicas en la formación del médico**”. Moderador: Dra. Graciela Venera. Panelistas: Dr. Raúl Guidi, Profesor Adjunto de la Cátedra Práctica Hospitalaria del IUNIR, Jefe del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario; Dr. Néstor

Herrera, Director de la Carrera de Postgrado de Neonatología del IUNIR, Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario; Dra. María Eugenia Peresutti, Profesora Adjunta de la Cátedra Medicina Interna I y II, Especialista en Clínica Médica del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario; Dr. Matías Ramírez, graduado del IUNIR; estudiantes de Medicina: Pilar Lucena, Valeria Nannini y Fernando Resio.

ENFERMERÍA

16.00 - 16.15 h: Palabras del Mg. Néstor Ravier, Decano de la Escuela de Enfermería del IUNIR.

16.15 - 17.00 h: Presentación de Pósteres

E-01. Experiencia de formación de competencias investigativas en el quinto año de la Licenciatura en Enfermería. NE Ravier; AB Cordero. IUNIR.

E-02. Propuesta de formación por competencias en Licenciados en Enfermería. NE Ravier; E Coscarelli. IUNIR.

E-03. Opinión enfermera sobre una propuesta de formación por competencias en Licenciados. NE Ravier; E Coscarelli. IUNIR.

E-04. Competencias investigativas en la Licenciatura en Enfermería. A Cordero; NE Ravier. IUNIR.

17.00 h: Cierre. Palabras del Dr. Germán Pedemonte, Presidente de la Asociación de Medicina del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario

PALABRAS DEL RECTOR DEL IUNIR Y PRESIDENTE HONORARIO DE LAS JORNADAS

Dr. Mario Secchi

"Estimada Presidenta de las Jornadas Dra. Graciela Venera, estimadas autoridades presentes y participantes en general:

Es un honor inaugurar estas III Jornadas Científicas Universitarias, que encontraron su origen en las Jornadas Científicas del Hospital Italiano Garibaldi hace casi 20 años, y que tuve el honor de presidir las 8 primeras.

Esta iniciativa del IUNIR de integrar nuestras tradicionales Jornadas de los Servicios del HIG, con la producción científica del IUNIR, permite aunar la producción científica de los Servicios no Universitarios del HIG, con la producción del IUNIR en Cátedras, y Carreras de Postgrado, especialmente Doctorado en Ciencias Biomédicas y Carreras de Especialización.

Es un gran avance y una gran iniciativa, porque no es sólo una Jornada donde se cuentan y debaten experiencias y producción científica, sino que es un ENCUENTRO de estudiantes y profesionales para debatir planes, ideas, proyectos, y rever las Líneas de Investigación radicadas en el Departamento de Investigación del Instituto.

Me siento muy orgulloso de Presidir de manera Honoraria estas Jornadas de enorme jerarquía Institucional para el IUNIR, el HIG, y los Centros de Enseñanza adscriptos al IUNIR.

Como Rector otorgo una jerarquía prioritaria a estas Jornadas que deben repetirse anualmente, y las dejo oficialmente inauguradas para que puedan comenzar sus actividades.

Y finalizo con una frase de Leonardo Da Vinci "La ciencia más útil es aquella cuyo fruto es el más comunicable."

Mucho éxito para todos y disfruten de este encuentro."

PALABRAS DEL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE MEDICINA

Dr. José Germán Pedemonte

La prosecución de las Jornadas Científicas del Hospital Italiano Garibaldi es un hecho extraordinario que los actores asistenciales de la Institución han sabido cuidar y mejorar año tras año. El poder contar las distintas especialidades que nutren nuestra Institución lo que hacen científicamente durante el año es un valor agregado que debemos estar orgullosos. Cada trabajo presentado es realizado sobre las distintas problemáticas que nos llegan día a día en nuestro consultorio, guardia o laboratorio; el expresar a través del método científico esa cotidianidad vernácula hace que actuemos como nos lo recomienda la tan nombrada medicina basa en la evidencia.

Desde hace más de una década el Hospital Italiano Garibaldi se encuadra dentro de una dinámica universitaria que a permitido el egreso de jóvenes profesionales que con el título de grado o de postgrado han ido poblando nuestro hospital y otras diferentes Instituciones del país, es deseable que ese gen Italiano aporte su

experiencia, fuerza, creatividad, ética para juntos volvamos a reconstruir nuestro histórico Ospedale.

PALABRAS DE LA PRESIDENTE DE LAS JORNADAS

Dra. Graciela Venera

Autoridades del IUNIR y del HIG, profesores, profesionales del HIG, alumnos, ex-alumnos, invitados:

Tengo el honor de presidir las III Jornadas Científicas Universitarias del HIG. Les agradezco su presencia y les doy la bienvenida a un año de las II jornadas 2013 que tuvieron una excelente repercusión.

Es la Misión del IUNIR proporcionar educación y formación de excelencia en el área de la salud a través de la creación, preservación, integración, transmisión y utilización del conocimiento en dicha área.

Para hacer realidad la misión, el IUNIR aspira a cultivar los valores que son vitales para su mandato. El Instituto es guiado por principios derivados de estándares éticos que requieren los profesionales de la salud y esos valores son:

1. Libertad de pensamiento y de expresión
2. Integridad moral
3. Profesionalismo y ética
4. Liderazgo
5. Cultura investigativa
6. Meritocracia y trabajo en equipo
7. Gobierno con responsabilidad Social

Estas Jornadas pretenden colaborar al afianzamiento de la misión y valores institucionales.

No hay dudas que tanto en el IUNIR como en el Hospital necesitamos más ciencia, más investigación y más desarrollo y que la unión de ambos es una experiencia enriquecedora.

Aquí están ustedes con ideas, observaciones, opiniones, acompañadas de pasión y compromiso.

Les deseo dos fructíferos días con interesantes exposiciones, discusiones estimulantes e intercambio de conocimientos que sirvan de inspiración para nuevas investigaciones y den lugar a producciones colaborativas.



Instituto Universitario Italiano de Rosario

RESÚMENES DE ENFERMERÍA

E-01. EXPERIENCIA DE FORMACIÓN DE COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS EN EL QUINTO AÑO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AB Cordero; NE Ravier.

Escuela de Enfermería, IUNIR.

En el marco de la Licenciatura en Enfermería la asignatura Taller de Trabajo Final es el espacio curricular del último año donde el estudiante construye las competencias finales que le permitirán demostrar que es capaz de decidir las intervenciones de cuidado a partir de la mejor evidencia empírica y teórica disponible de modo de desempeñarse con idoneidad y ética cumplimentando las expectativas del perfil de egreso. Dado que la competencia investigativa atraviesa distintas fases a lo largo de la vida profesional y académica de los individuos, ha de considerarse y enunciarse claramente qué grado de desarrollo alcanzará en la formación de grado. El postgrado permitirá que estos profesionales aprendan a construir trabajos de investigación más complejos; pero en esta etapa debe garantizarse el dominio de la actualización a partir del consumo crítico de artículos científicos, y el acceso a la publicación de sus hallazgos y desarrollos teóricos. Podríamos decir que, en esta etapa formativa, la actividad investigativa debe dar cuenta de una construcción sólida en el recorte de problemáticas disciplinares y su encuadramiento histórico y científico en contextos de antecedentes y posturas teóricas. En un curso de 25 estudiantes se propuso construir en modalidad de taller trabajos de investigación relacionados con los aspectos asistencial, educativo, administrativo y deontológico del cuidado cumpliendo criterios de comunicación formal por escrito y en defensa oral y pública. Con la modalidad de artículo científico de revisión o estudio recapitulativo (UNESCO) los estudiantes abordaron investigaciones en las que se reúnen, analizan y discuten investigaciones ya publicadas. Este proyecto busca conocer la utilidad de esta estrategia educativa en el logro de competencias investigativas básicas como: agrupar los conocimientos fragmentados, actualizar sobre el estado de un tema, evaluar la literatura publicada, comparar la información de diferentes fuentes, sustituir los documentos primarios, sugerir ideas sobre trabajos futuros, y detectar nuevas líneas de investigación.

E-02. PROPUESTA DE FORMACIÓN POR COMPETENCIAS EN LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

NE Ravier¹; E Coscarelli².

Escuela de Enfermería, IUNIR¹; Departamento de Postgrado, IUNIR².

Para las instituciones formadoras, el déficit cíclico de enfermeros en la República Argentina exige un punto de intervención educativa que resuelva el problema sin descuidar la calidad de formación.

En el marco de la Maestría en Educación Médica del Instituto Universitario Italiano de Rosario se planteó la iniciativa de innovar en la formación de Licenciados en Enfermería a partir de una pedagogía basada en competencias. Concretamente preguntamos: qué competencias deberían seleccionarse para formar Licenciados en Enfermería que muestren una praxis aplicada metodológicamente y fundada en la evidencia y el conocimiento de la Ciencia. Posicionándonos en una Gestión del cuidado de Enfermería con cuatro dimensiones (asistencial, educativa,

investigativa y administrativa), se construyó un listado de competencias específicas del hacer enfermero alineado a nivel nacional e internacional. El listado de dimensiones y competencias para la formación médica de la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina permitió verificar la especificidad de las competencias planteadas para Enfermería. El listado del proyecto Tuning para Enfermería fue utilizado como estándar de consenso global construyendo la sintaxis y el objetivo de los enunciados orientados a la obtención de una herramienta pedagógica. Resultaron tres grupos de competencias: las competencias intelectuales; las comunicacionales-vinculares y las de desarrollo profesional. Cada grupo incluyó cinco indicadores puntuales que permiten distinguir qué formar y qué evaluar. Durante el proceso de selección final de los indicadores se consultaron los criterios de Universidades de Europa y Estados Unidos. Los tres grupos de competencias con indicadores puntuales constituyen una propuesta respecto de qué formar y qué evaluar en el grado de Enfermería.

E-03. OPINIÓN ENFERMERA SOBRE UNA PROPUESTA DE FORMACIÓN POR COMPETENCIAS EN LICENCIADOS

NE Ravier¹; E Coscarelli².

Escuela de Enfermería, IUNIR¹; Departamento de Postgrado, IUNIR².

En el marco de la Maestría en Educación Médica del Instituto Universitario Italiano de Rosario se planteó la iniciativa de mejorar la calidad en la formación de Licenciados en Enfermería a partir de una pedagogía basada en competencias. Posicionándonos en una Gestión del cuidado de Enfermería con cuatro dimensiones (asistencial, educativa, investigativa y administrativa), se construyó un listado de competencias específicas del hacer enfermero alineado a nivel nacional e internacional y orientado a la obtención de una herramienta pedagógica; resultando tres grupos de competencias con indicadores puntuales que permiten distinguir qué formar y qué evaluar. Durante el proceso de selección final de los indicadores se consultaron los criterios de Universidades de Europa y Estados Unidos sometiéndolo al juicio valorativo de Enfermeros de grado y postgrado con experiencia en la Administración de Servicios de Enfermería. Este trabajo muestra cómo fue recibida la propuesta por un grupo de docentes, estudiantes y supervisores de Servicios de Enfermería que evaluaron y realizaron aportes sobre aspectos educativos, actitudinales y del campo profesional y laboral. Los 167 enfermeros encuestados valoraron ítems como: la necesidad de una metodología para la praxis asistencial, el uso de evidencia, el diseño y dirección de proyectos, la expresión de ideas en grupos y en público, la negociación y el liderazgo, el desarrollo de métodos alternativos de Administración de Servicios y Departamentos de Enfermería, la inteligencia emocional, el lugar de los idiomas y la informática, la concepción antropológica del cuidado y la docencia.

E-04. COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS EN LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AB Cordero; NE Ravier.

Escuela de Enfermería, IUNIR.

El plan de estudio de la carrera Licenciatura en Enfermería del IUNIR comprende dos ciclos: el primero organizado en tres años que otorga un título intermedio a su finalización: -Enfermera/o profesional- y el segundo organizado en dos años que otorga el título de grado -Licenciada/o en

Enfermería. En el año 2013 se propone planificar por competencias en las asignaturas de Investigación en Enfermería y Taller de trabajo final del cuarto y quinto año por lo que fue necesario preguntarse ¿cuáles son las competencias investigativas que deben formarse en la carrera Licenciatura en Enfermería y cómo planificar para construirlas desde el inicio? Enfermería enfrenta el reto de encontrar maneras innovadoras y superadoras de dispensar cuidados basados en nuevos conocimientos y pruebas obtenidas mediante la investigación pero necesita la transformación cultural de transitar hacia una práctica basada en evidencia. Con el propósito de construir modos de formar habilidades investigativas desde el momento mismo de la formación de grado y pregrado me propuse un estudio descriptivo analítico respecto de las necesidades, dificultades y posibilidades del proceso enseñanza/aprendizaje de las competencias investigativas de los estudiantes desde el primer año de la carrera. Utilizando entrevistas y consultas a docentes, directivos, investigadores y expertos abordaré con metodología cualitativa la percepción de los protagonistas del fenómeno. Se espera que los resultados faciliten proyectar mejoras en las habilidades investigativas como la búsqueda de información y consumo crítico de evidencia; reconocer la validez de las investigaciones y la aplicación de sus resultados; y la de generar nuevos proyectos investigativos.

RESÚMENES DE MEDICINA

M-01. GLOMERULONEFRITIS POR SEMILUNAS PAUCIINMUNE ANCA Y ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR NEGATIVOS

DI Gluz¹; N Riccobelli¹; M Gini²; AM Linchenco³.

Médico Residente de Nefrología, HIG de Rosario¹; Médico de Staff Servicio de Nefrología, HIG de Rosario²; Jefe de Servicio de Nefrología, HIG de Rosario³.

El término Glomerulonefritis por semilunas hace referencia a diversos desórdenes de diferentes etiología y patogenia que tienen en común el desarrollo de una extensiva proliferación de células dentro del espacio de Bowman. Usualmente > 50% de los glomérulos están comprometidos.

Estos pacientes frecuentemente se manifiestan por rápido y progresivo deterioro de la función renal, produciendo el síndrome clínico de glomerulonefritis rápidamente progresiva.

Pauciimmune se define por Inmuno-fluorescencia como <2 cruces de Inmunoglobulinas. Entre el 5 al 10% de las pauciimmune no presentan ANCA ni anti-MBG.

Paciente de 70 años, derivada por Médico Clínico por presentar insuficiencia renal con proteinuria que empeora en los últimos meses.

Por progresión de su insuficiencia renal y ante la alta sospecha de Glomerulonefritis Rápidamente Progresiva, se decide comenzar con Pulsos de Corticoides. A pesar del tratamiento con altas dosis esteroides, la función renal se agrava, por lo que se inicia Tratamiento de Reemplazo Renal.

Biopsia renal: Glomerulonefritis proliferativa extra-capilar, con predominio de semilunas fibrosas en el 75% de los glomérulos de la muestra y en menor proporción semilunas fibrocelulares. Depósitos escasos de IgM y C3. No se observa depósitos de IgG, IgA ni fibrinógeno.

M-02. DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA

C Jordan; L Calvente; F Diez.

Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria, HIG de Rosario.

Paciente de 36 años, sexo femenino, sin factores de riesgo ni antecedentes personales cardiovasculares medicada con anticonceptivos, que consulta por dolor precordial opresivo a mínimos esfuerzos que persiste en reposo acompañado de síntomas neurovegetativos. Posteriormente agrega dolor abdominal difuso tipo cólico a predominio de hipocondrio derecho. Consulta a la guardia médica y se deriva a unidad coronaria. Al ingreso se realiza electrocardiograma que informa ritmo sinusal, frecuencia cardíaca 90lpm, supradesnivel del segmento st en cara inferior y posterior e infradesnivel del segmento st en cara lateral, laboratorio con enzimas cardíacas elevadas. Cinecoronariografía: arteria coronaria derecha total proximal visualizándose imagen de disección en el segmento medio del vaso. Se realiza angioplastia con implante de 2 stent metálicos al ostium y al tercio proximal unión con medio de la arteria coronaria derecha. Se realiza ecocardiograma que informa ventrículo izquierdo conservado, fracción de eyección 45%, hipoquinesia marcada en pared inferior y posterior, insuficiencia aortica leve. Tomografía abdominal: vesícula de paredes finas con contenido heterogéneo en probable relación a litiasis. Se da el alta médica con tratamiento antiagregante con aspirina, ticagrelor y antibióticos por su dolor abdominal.

M-03. MIOCARDIOPATÍA DILATADA EN PACIENTE CON HIV AGUDO

L Beloscar¹; JP Escalante²; R Ferrer¹.

ICR¹; Departamento de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, ICR².

Paciente de 70 años de edad, de sexo masculino, con diagnóstico reciente (4 meses) de infección por HIV, que desde el mismo tiempo de evolución presenta disnea de esfuerzo en clase funcional II de NYHA. Dicho cuadro progresa en los últimos meses hasta CF IV asociado a edemas generalizados.

Examen físico: Rales crepitantes hasta campos medios. Godet ++. Edema escrotal. Soplo sistólico en foco mitral intensidad 3/6.

Laboratorio: ProBNP 7584 pg/ml

Ecocardiograma: DDVI 73 mm; DSVI 68 mm; Fey 14%; Hipoquinesia severa global. Trombo en ápex de VI.

Cinecoronariografía (06/2013): Sin lesiones significativas.

Sospecha: Miocarditis Aguda Secundaria A Infección Por HIV.

La prevalencia de la enfermedad miocárdica en pacientes con HIV es del 9% a 52% (33%). Existen 3 formas de presentación: miocarditis focal, disfunción ventricular asintomática, miocardiopatía clínica. En su etiología es probable que converjan múltiples factores: efecto directo del virus, mecanismo autoinmunes, patógenos oportunistas, fenómenos inmunológicos.

En los pacientes con HIV la miocarditis constituye la causa más frecuente de disfunción ventricular izquierda y puede ser idiopática, infecciosa o neoplásica. La insuficiencia cardíaca puede estar presente en pacientes asintomáticos con afecciones cardiovasculares con VIH positivo y en pacientes con SIDA y se ha detectado que el grado de disfunción está relacionado con el estadio de la infección por VIH y con el conteo de CD₄.

Constituye un factor de mal pronóstico en el transcurso de la enfermedad, con un alto porcentaje de muerte dentro de los 6 meses de su presentación.

M-04. PROGERIA: ENFERMEDAD CORONARIA E INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTE JOVEN

F Altamirano¹; R Ferrer¹; M Hominal²; JP Escalante³; G Zapata⁴.

Residente de Cardiología, ICR¹; Servicio de Unidad Coronaria, ICR²; Departamento de Insuficiencia Cardíaca y Trasplante, ICR³; Jefe de Unidad Coronaria, ICR⁴.

Introducción: La progeria es una enfermedad genética, caracterizada por el envejecimiento brusco y prematuro en niños entre sus primeros años de vida. El diagnóstico es fundamentalmente clínico. La supervivencia más allá de la adolescencia es inusual. Es un raro síndrome, esporádico, autosómico dominante. La base genética de la mayoría de los casos de este síndrome es un cambio de glicina GGC a glicina GGT en el codón 608 de la lámina A. En más del 80% de los casos la muerte se debe a complicaciones cardiovasculares (infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular).

Caso clínico: Paciente masculino de 26 años de edad, diagnosticado de progeria, que cursa internación por infarto agudo de miocardio ínfero-latero-dorsal con compromiso eléctrico y hemodinámico del VD. Se realizó reperfusión mediante angioplastia primaria a tercio medio de arteria coronaria derecha. Evoluciona con shock cardiogénico, con requerimiento de diuréticos, inotrópicos y monitoreo hemodinámico invasivo. Ecocardiograma de control que evidencia deterioro severo de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Tras 72 horas de tratamiento médico presenta mejoría hemodinámica. Se realiza evaluación de lesiones

residuales mediante SPECT cardíaco que demuestra fibrosis transmural inferior y lateral baja, sin isquemia.

Conclusión: El síndrome de Hutchinson-Gilford o progeria es una enfermedad extremadamente rara, de muy mal pronóstico, caracterizada por el envejecimiento prematuro.

Ocurre esporádicamente con una incidencia de 1 caso cada 8 millones de habitantes por año, con ligero predominio del sexo masculino.

La tasa de envejecimiento se encuentra incrementada en 7 veces de lo normal. La vida media es de 13 años con sobrevida ocasional hasta la edad de 45 años.

Los pacientes son normales al nacimiento y crecen sin manifestaciones hasta el final del primer año cuando el crecimiento y el aumento de peso se detienen, aparecen alteraciones esqueléticas, pérdida de la grasa subcutánea y la dentición se enlentece.

El desarrollo mental y motor es normal, las funciones cognitivas están preservadas, y el paciente continua un desarrollo psicosocial normal con comportamientos acordes a la edad.

Su apariencia se asemeja a la de una persona añosa con el tiempo.

La enfermedad cardiovascular representa el principal factor que afecta la mortalidad. La muerte se debe principalmente a infarto agudo de miocardio o insuficiencia cardíaca congestiva.

No hay ningún tratamiento efectivo para esta patología. Solamente el tratamiento de los síntomas y la identificación temprana y pronto manejo de las complicaciones.

M-05. AGENESIA DE PERICARDIO

M Domanico; L Calvente; F Diez.

Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria, HIG de Rosario.

Paciente de 46 años, sexo masculino que consulta por palpitaciones rápidas y regulares de reposo sin síntomas acompañantes. Al examen físico presenta latido apexiano desplazado 2cm luego de la línea axilar media, resto de examen cardiovascular sin particularidades. Se realiza un electrocardiograma que informa ritmo sinusal, frecuencia cardíaca 85lpm, rotación horaria y un eje cardíaco desviado hacia la derecha. Al laboratorio presenta perfil lipídico alterado. En la radiografía de tórax se visualiza un defecto en región paracardiaca derecha. Se solicita ecocardiograma que informa ventrículo izquierdo de tamaño conservado con función ventricular conservada, sin alteraciones en la motilidad, ventrículo derecho de tamaño en el límite superior de la normalidad con diámetro longitudinal de 83mm y transversal de 37mm. Se evidencia desplazamiento posterior de la región apical ventricular. Posteriormente se realiza resonancia magnética cardíaca que informa que evidencia desplazamiento del corazón hacia la izquierda, movimiento paradójico del septum, agenesia parcial del pericardio parietal izquierdo. Se diagnostica Agenesia de Pericardio, siendo esta una anomalía congénita rara y casi siempre benigna. Se realiza tratamiento conservador con controles anuales. El tratamiento quirúrgico se reserva para los casos sintomáticos y los asintomáticos con riesgo de estrangulación ventricular.

M-06. FACTORES PREOPERATORIOS DETERMINANTES DE MORTALIDAD Y ESTADÍA PROLONGADA EN PACIENTES OCTOGENARIOS SOMETIDOS A CIRUGÍA DE REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO POR ESTENOSIS VALVULAR

Y Leaden; R Ferrer; M Hominal; A Dogliotti.

Servicio de Cardiología del ICR.

Objetivo: Identificar las variables preoperatorias responsables de muerte o estadía prolongada en sala de recuperación cardiovascular y la utilidad del EuroSCORE en pacientes octogenarios con estenosis aórtica severa sometidos a cirugía de reemplazo valvular.

Métodos y Materiales: Se analizó una cohorte de 62 pacientes ≥ 80 años con estenosis aórtica severa, sometidos a reemplazo valvular aórtico sin o con revascularización miocárdica. El punto final fue la combinación de muerte o estadía prolongada en cuidados intensivos postoperatorios definida como ≥ 5 días (percentilo 75). Se calculó el EuroSCORE estándar y logístico según el *euroSCORE interactive calculator.org*. Luego se comparó con la mortalidad obtenida según los estratos de riesgos de la cohorte.

Resultados: En el 62,9% se efectuó RVAo aislado. La edad media fue 83 ± 2 años; 38,7% eran mujeres. La media de estancia intrahospitalaria fue $9,2 \pm 6,3$ días. El 37% sufrió el evento combinado, siendo la única variable preoperatoria asociada la insuficiencia cardíaca congestiva (NYHA III/IV) (odds ratio [OR]= 9,47; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]= 2,34 a 38,38; $p= 0,0016$). El resto de los atributos identificados en el análisis univariado: diabetes, obesidad, edad, cirugía combinada, cirugía cardíaca previa y severidad de la estenosis no se asociaron a muerte y prolongación de la estadía en cuidados intensivos. El EuroSCORE predijo una mortalidad similar a la obtenida en nuestra cohorte.

Conclusiones: Solo la insuficiencia cardíaca preoperatoria (NYHA III/IV) mostró ser la condición asociada al pronóstico intrahospitalario tras el RVAo en individuos octogenarios. El EuroSCORE parece ser útil en esta cohorte.

M-07. IMPORTANCIA DEL USO DE EQUIPOS COMBO ANTÍGENO Y ANTICUERPO EN LA DETECCIÓN DE HIV PARA REDUCIR EL PERÍODO VENTANA

M Pugliesi¹; MI Baquío¹; E Peralta^{1,2}; M Solari¹; H Pugliesi¹.

Laboratorio Central, HIG de Rosario, IBC¹; Cátedra Química Biológica, IUNIR².

Introducción: La detección serológica del HIV fue evolucionando hasta los actuales equipos de 4ta generación o equipos denominados combo, los cuales detectan simultáneamente la presencia de anticuerpos (Ac) y antígeno (Ag) p24 del virus de HIV. Esto ha disminuido el período ventana serológico haciendo posible la detección dentro de los 10-20 días de la primoinfección. El algoritmo diagnóstico indica que una determinación positiva se debe confirmar con la presencia de anticuerpos frente a distintos antígenos virales en un western blot (WB) y posteriormente utilizar métodos moleculares para determinar la carga viral mediante la cuantificación del RNA circulante.-

Materiales y Métodos: La serología fue realizada con un inmunoensayo quimioluminiscente de micropartículas (CMIA), Architect i1000SR (ABBOTT Diagnostics) HIV Ag/Ac.

La técnica de WB fue realizada mediante kit HIV BLOT 2.2 (MP Diagnostics). Los criterios de interpretación son los siguientes: Negativo – no se observan bandas, Indeterminado – se observa una única banda, Positivo – al menos 1 banda de ENV (gp41 y gp120/160) y p24 según los criterios del CDC. Detecta únicamente Ac IgG.

La carga viral fue realizada por PCR Real Time con equipo Cobas Taqman 48 ROCHE HIV v2.0, linealidad 34 a 10.000.000 copias.

Caso Clínico: Paciente 49 años de edad, sexo masculino, que concurre al laboratorio para realización de estudio serológico. Con posterioridad a la confirmación del resultado la pareja

sexual del paciente presenta resultados con serología y WB positivo.

Resultados:

27/7: Estudio de CMIA con relación señal/cutoff muy elevada sugiriendo infección por HIV.28/7: Se controla con nueva muestra obteniéndose resultados serológicos similares y consecuentemente se solicita WB siendo el resultado Negativo.

30/7: Se solicita estudio molecular obteniéndose una carga viral superior a las 10.000.000 de copias lo que permitió confirmar el diagnóstico.

5/9: Se solicita nuevamente WB siendo el resultado indeterminado (1 única banda gp160)

Conclusión: El resultado del estudio CMIA positivo se debe a la presencia de Ag p24 con ausencia de Ac de tipo IgG como se evidencia con el WB negativo lo cual prueba que este paciente fue hallado en el período ventana serológico. La positividad del CMIA sugirió el pedido de carga viral que confirmó el diagnóstico.

Es importante destacar la evolución de los ensayos de screening de HIV a los actuales de 4ta generación ya que este caso se habría informado como negativo si se hubiese utilizado un kit de 3era generación donde no se detectaba la presencia de Ag p24.

M-08. CÁNCER INFANTIL. INFORMACIÓN Y ATENCIÓN PARA UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

*AL Greco; M Damiano; G Morend Garrido; M Sdao; MF Tamborini.
IUNIR.*

Introducción: En nuestra sociedad, hablar sobre cáncer produce temor, llegando a ser un tema tabú por creencias erróneas o ignorancia. Esto puede ser superado informando y concientizando a la comunidad respecto de la importancia de esta problemática, de la necesidad de un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.

Objetivos: Determinar el grado de conocimiento de los padres sobre el cáncer infantil y su incidencia. Conocer el interés de dicha población en ampliar sus conocimientos sobre esta problemática. Relacionar las variables conocimiento y contexto nivel educacional.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo donde se incluyeron padres que concurren a la consulta pediátrica al Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. Se realizaron encuestas cerradas, dirigidas, anónimas, en forma personal. Los datos recolectados fueron analizados con el software SPSS y con Microsoft Excel.

Resultados: De 171 padres encuestados, 74,9% (128/171) escucharon hablar alguna vez de la enfermedad de cáncer infantil. Solo un 14,6% (25/171) dicen conocer el porcentaje de curación de la enfermedad con un diagnóstico precoz, de los cuales 46,7% (7/25) dijeron que es mayor al 80%. Un 52% (89/171) dice temer escuchar sobre la enfermedad, de los cuales un 17,5% (30/171) tiene un familiar/conocido que lo padeció y un 37,4% (64/171) es porque teme que le suceda. Un 97,1% (166/171) tienen interés en recibir más información. De los medios para hacerlo, el pediatra de cabecera y páginas web confiables fueron los más elegidos por los encuestados. Dentro de los tipos de cáncer conocidos por los padres, un 96% (152/171) corresponde a leucemia, un 44% (70/171) a linfomas, un 43% (69/171) corresponde a tumores del SNC, un 22% (35/171) corresponde a tumores renales/ hepáticos, un 22% (35/171) corresponde a tumores óseos y un 10% (16/171) corresponde a otros tumores.

En cuanto al conocimiento del tipo de cáncer según el nivel de estudio resultó no ser significativa dicha relación (chi cuadrado : 0,056)

Conclusión: Se logró afirmar la hipótesis de que en la población encuestada existe poco

conocimiento sobre el cáncer infantil. También se pudo comprobar que la población se encuentra interesada en adquirir nuevos conocimientos sobre el tema por medio de su pediatra de cabecera.

M-09. TUMOR DE OVARIO Y EMBARAZO. A PROPÓSITO DE UN CASO

*R Sylvestre Begnis¹; D Biagetti¹; H Fontanarrosa²; R Navarini²; M Quacesi³; E Coscarelli³.
Cursante Postgrado en Ginecología y Obstetricia, IUNIR¹; Servicio Ginecología, HIG de Rosario²;
Servicio Obstetricia, HIG de Rosario³.*

Introducción: entre el 0,2 y 2% de los embarazos se complican con tumores anexiales de las cuales 1 – 6% son malignas. El cáncer de ovario es el 5° más comúnmente diagnosticado durante el embarazo y en un 75% de los casos se presentan en estadios tempranos con una supervivencia cercana al 90%. No hay evidencia que el embarazo empeore el pronóstico del tumor borderline con respecto a la población general.

Objetivo: Mostrar nuestra experiencia en el manejo de un caso de tumor borderline y embarazo.

Materiales y Métodos: Revisión de historia clínica.

Caso clínico: paciente de 38 años, con antecedente de tumor borderline de ovario, cursando gestación de 37,2 semanas con diagnóstico de masa anexial, que ingresa por preeclampsia grave para finalización del embarazo. Se realiza cesárea con recién nacido vivo, apgar 9/10, peso 3000 gr. Anexectomía derecha, omentectomía, biopsia y lavado peritoneal. Anatomía patológica: cistoadenoma mucinoso, de 18 cm de diámetro mayor, con componente de adenocarcinoma borderline menor al 10%.

Conclusion: la asistencia multidisciplinaria, en un centro de alta complejidad, de este tipo de patologías disminuye la morbimortalidad materno fetal y mejora los resultados oncológicos.

M-10. SUPERVIVENCIA GLOBAL Y TIEMPO A LA PROGRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER DE OVARIO TRATADAS EN EL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO. ENSAYO PILOTO

*B Romitelli; H Perroud; M Queralt; G Garbaos; C Alasino.
Servicio Oncología Clínica, HIG de Rosario.*

Introducción: El carcinoma epitelial representa entre el 70-90% de todos los tumores ováricos. El objetivo de este trabajo es evaluar la tasa de supervivencia y los tiempos a la progresión (TaP) de pacientes con cáncer de ovario como prueba piloto para un estudio de mayor escala.

Materiales y Métodos: Trabajo retrospectivo, en base historias clínicas de 22 pacientes del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario, diagnosticadas con cáncer de ovario de cualquier estirpe, con más de 5 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes. Mediana de edad de 55 años (rango: 38-80). Sin antecedentes patológico de jerarquía. El 50% de las pacientes fueron diagnosticadas en Estadio IIIC y 9% en Estadios IV. La anexohisterectomía total fue el tratamiento quirúrgico más empleado. Dos pacientes recibieron Quimioterapia con hipertermia durante el acto quirúrgico. Los esquemas con platino fueron los más utilizados en primera línea. Se observó respuesta completa (RC) en 77% de las pacientes en la primera línea de tratamiento (1LT). 5/22 pacientes recayeron antes de los 24 meses. El TaP fue de 24 meses. La 2LT mostró 5/9 RC y con un TaP de 22 meses. No se observaron RC luego de la 3LT. 5/22 pacientes recibieron >3LT. La

supervivencia global de todas las pacientes fue de 58 meses; la supervivencia a los 5 años fue de 41%.

Conclusiones: El TaP y las posibilidades de obtener RC disminuyen a lo largo de las LT. Sin embargo se puede controlar la enfermedad en un alto porcentaje de los pacientes incluso con enfermedad localmente avanzada.

M-11. MALFORMACIÓN ARTERIO-VENOSA UTERINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

*I Loinaz¹; R Maidagan¹; R Navarini²; A Gentiletti³; G Montefeltro³; J Kurán⁴.
Cursante Postgrado en Tocoginecología, HIG de Rosario¹; Servicio de Ginecología, HIG de Rosario²;
Servicio de Hemodinamia, HIG Rosario³; Servicio de Obstetricia, HIG de Rosario⁴.*

Introducción: La malformación arterio-venosa uterina es una patología infrecuente pero que conlleva alto riesgo de vida para la paciente. Se presenta en mujeres en edad reproductiva con incidencia en aumento. Su incidencia está relacionada con el aumento de las intervenciones uterinas.

Objetivo: Describir el manejo de un caso de malformación arterio-venosa uterina.

Materiales y métodos: Revisión de Historia Clínica.

Caso Clínico: Paciente de 34 años, cursa puerperio de un mes post-cesárea ingresa por ginecorragia y dolor abdominal de 12 horas de evolución. Ecografía: probable retención de restos placentarios, aumento de la vascularización endometrial y miometrial posterior. Se indica tratamiento médico con metilergometrina y tratamiento antibiótico combinado. Se realiza legrado uterino. Durante el procedimiento, ocurre un episodio de ginecorragia abundante que cede espontáneamente. Continúa con episodios discontinuos de ginecorragia abundante, se repite ecografía y se realiza angioRMI que informa importante deformidad y alteración de la arteria uterina izquierda con extravasación de material de contraste en la pared uterina hacia la cavidad uterina. Interconsulta con servicio de Ginecología y Hemodinamia: Indican embolización de ambas arterias uterinas. Se constata mejoría del cuadro clínico por lo que la paciente es dada de alta. Como control, se realiza, al mes, una nueva angioRMI que no muestra alteraciones a nivel vascular.

Conclusión: Las lesiones vasculares uterinas son raras pero deben considerarse en pacientes con ginecorragia abundante posterior a una instrumentación o postparto. Estas lesiones pueden ser tratadas eficazmente con embolización selectiva. Aunque las MAV puedan provocar hemorragia potencialmente mortal, el tratamiento conservador, mediante procedimientos mínimamente invasivos, es seguro y eficaz en la mayoría de los pacientes que desean preservar la fertilidad.

M-12. TEST DE AVIDEZ PARA DIFERENCIAR INFECCIÓN RECIENTE DE PASADA EN EMBARAZADAS CON ANTICUERPOS PARA TOXOPLASMOSIS IGG E IGM POSITIVOS

*A Panizza^{1,2}; E Ayuso¹; J Schiavo¹; E Peralta^{1,2}; M Pugliesi^{1,2}; M Solari¹; H Pugliesi¹.
Laboratorio Central, HIG de Rosario, IBC¹; Cátedra Química Biológica, IUNIR².*

Introducción: La Toxoplasmosis es una de las zoonosis parasitarias más difundidas en el mundo. En general es una infección asintomática y autolimitada en individuos inmunocompetentes, cursa con fiebre, astenia y adenopatías. La mujer embarazada con una primoinfección puede

transmitir la infección al feto y causar Toxoplasmosis congénita. El riesgo de infección congénita es bajo (entre 10% y 25%) si se produce en el primer trimestre y pasa a ser más alto (entre 75% y 90%) si ocurre en el tercer trimestre. La gravedad de la infección es mayor al principio del embarazo, las secuelas más graves son las conocidas como tríada de Sabín: hidrocefalia, calcificaciones cerebrales y coriorretinitis. Debido a que la infección materna es subclínica, el diagnóstico se basa en pruebas serológicas. La detección de anticuerpos IgG, confirma el estado inmune de la paciente, se debe intentar descartar si se trata de una primoinfección. Los títulos elevados indicarían infección reciente pero pueden persistir elevados más allá de un año. En las infecciones pasadas predominan títulos bajos. Sin embargo un título bajo puede ser el primer estadio en una curva ascendente de IgG en una infección aguda. La IgM es un marcador de infección aguda, pero suele permanecer detectable por 18 meses. Es por todo esto que se necesita una técnica adicional para establecer con certeza si se trata de una infección aguda o pasada. El Test de Avidéz, se basa en la detección de la madurez de los anticuerpos de clase IgG, la respuesta inmune madura con el tiempo.

Objetivos: 1- Evaluar la prevalencia, en la población estudiada, con Anticuerpos para Toxoplasmosis IgG e IgM positivos, de pacientes con primoinfección. 2- Demostrar que los anticuerpos de clase IgM positivos no son suficientes para determinar que se trata de una infección aguda, en la población estudiada. 3- Evaluar si existe correlación entre la concentración de los anticuerpos IgG, y la avidéz de los mismos.

Materiales y Métodos: Se recolectaron datos de 124 pruebas del Test de avidéz realizadas a mujeres embarazadas con Toxo IgM positivas en el LCHI durante 3 meses. La prueba de avidéz se realizó con un Inmunoensayo Quimiolumiscente (Abbott). La avidéz de los anticuerpos de clase IgG se informa en porcentaje: $\leq 50\%$ Avidéz baja; $\geq 60\%$ Avidéz alta. Un índice de avidéz alto de anticuerpos IgG es un indicador fiable que la infección tuvo lugar como mínimo 4 meses antes, mientras que baja avidéz sugiere una infección reciente.

Resultados: de las 124 muestras positivas, el 90% (112), tiene anticuerpos de clase IgG de alta avidéz, el 10% restante (12), son de baja avidéz.

En base al valor de concentración de los anticuerpos de clase IgG:

Valor de TXG (UI/ml)	Alta avidéz	Baja avidéz
Toxo IgG ≤ 50	76 (68%)	1 (8%)
$50 > \text{Toxo IgG} \leq 200$	21 (19%)	5 (42%)
Toxo IgG > 200	15 (13%)	6 (50%)

Conclusiones:

- 1- En la población estudiada con anticuerpos IgG e IgM positivos, sólo el 10% presenta anticuerpos de baja avidéz, lo que sugiere primoinfección.
- 2- Queda demostrado por el alto porcentaje de pruebas con anticuerpos de Toxo IgG de alta avidéz, que los anticuerpos de clase IgM, si bien son marcadores de infección aguda, para esta población de pacientes su sola determinación no es suficiente, ya que pueden permanecer elevados por más de una año.
- 3- El valor de concentración de los anticuerpos de Toxo IgG no se corresponde con el tiempo de evolución de la infección, ya que en los tres rangos de concentración diferenciados se obtienen valores de baja avidéz (primoinfección).

M-13. INFLUENCIA DEL HÁBITO TABÁQUICO MATERNO EN EL EMBARAZO

*L Moyano; E Campos; M Lobato; F Quintana; F Tabacco, I Serpa.
IUNIR.*

Introducción: El tabaquismo es la primera causa de muerte prematura evitable.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo donde se incluyeron puérperas que estaban por recibir el alta médica en la Maternidad del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. Se realizaron encuestas cerradas, dirigidas, anónimas, en forma personal y se constató el peso del recién nacido en la historia clínica perinatal. Los datos recolectados fueron analizados con el software SPSS.

Resultados: De 103 mujeres encuestadas, 50.5% (52/103) presentaban antecedente de tabaquismo, de las cuales 13.6% (14/52) fumaban menos de 5 cigarrillos diarios, 13.6% (14/52) entre 5 y 10 cigarrillos diarios, 18.4% (19/52) entre 10 y 15 cigarrillos diarios y 4.9% (5/52) más de 20 cigarrillos diarios. Sólo un 3.9% (4/103) fumó durante el embarazo. De estas, 3 fumaron menos de 5 cigarrillos diarios y 1 no respondió dicha pregunta. De las 4 que fumaron durante el embarazo, sólo 2 conocían el daño que le producía al bebé y una de ellas presentó bebé con bajo peso al nacer.

Conclusión: Debido al tamaño muestral pequeño de mujeres expuestas activa o pasivamente al tabaco durante el embarazo, no se pudo constatar una asociación entre tabaquismo y bajo peso al nacer. Es de interés remarcar que más de la mitad de las madres encuestadas refirieron antecedentes de hábito tabáquico.

M-14. PREVALENCIA DE MOTIVOS DE CONSULTA DE MUJERES EMBARAZADAS EN LA GUARDIA DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO

*L Caprarulo; C Albanesi; C Caterina; C Lavezzari; I Pérez; I Serpa.
Escuela de Medicina, IUNIR.*

Introducción: Este trabajo fue realizado con el fin de cuantificar y caracterizar las consultas a la guardia de obstetricia en embarazadas, con o sin patologías y su desenlace a final del embarazo, teniendo en cuenta que no se hallaron estudios previos al respecto.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de consultas de pacientes obstétricas a la guardia, el trimestre en curso y el motivo de consulta más frecuente.

Materiales y métodos: Se evaluaron 132 mujeres que finalizaron su gestación en el período comprendido entre el 14 de marzo y el 14 de abril de 2014 y que consultaron a la guardia de obstetricia del Hospital Italiano Garibaldi durante su embarazo. Se analizaron retrospectivamente libros de guardia.

Resultados: Se registraron 250 consultas de 132 embarazadas en el período analizado. El promedio de consultas por embarazada fue de 1.89. Los tres motivos de consulta más frecuentes fueron: síntomas genitourinarios (25.6%), dinámica uterina (20.8%) y síntomas gastrointestinales (20,4%). En el primer y segundo trimestre de gestación, los motivos de consulta más frecuente fueron los síntomas gastrointestinales (34.2% y 37.1% respectivamente). Durante el tercer trimestre pre termino fueron dinámica uterina (21.9%) y síntomas genitourinarios (21.9%). En el tercer trimestre término fue dinámica uterina (50%). No hay relación entre enfermedad crónica y propia del embarazo.

Conclusiones: La mayoría de las consultas fueron durante el tercer trimestre pre término y la más prevalente en todos los períodos de gestación fue por síntomas genitourinarios, pudiendo

inferir que la asistencia a la guardia fue por causa justificada y realizadas de manera racional.

M-15. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL CALENDARIO OFICIAL DE INMUNIZACIÓN Y VACUNAS OPTATIVAS

A Lelli^{1,2}; F Lelli³; F Ledesma³; R Gorosito³; R Mussa³.

Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; Centro de Salud Constancio C Vigil²; Escuela de Medicina, IUNIR³.

Objetivos: Determinar la adherencia al esquema de inmunizaciones oficial y ampliado en pacientes entre 0 y 24 meses en centros de salud públicos y privados de la ciudad de Rosario.

Material y Métodos: Estudio descriptivo. Se realizaron encuestas a pacientes en consultorio externo de entre 0 a 24 meses de los siguientes centros de salud: Dispensario Constancio Cecilio Vigil, Hospital Italiano Garibaldi, Instituto del Niño durante el año 2013.

Resultados: De los 100 encuestados, 91 niños cumplieron de forma satisfactoria el esquema oficial de vacunación; 9 no completaron el esquema correspondiente para la edad, siendo niños que concurren a un centro público de salud. En relación al esquema ampliado, se comprobó una cobertura de 47% del total de encuestados. Del grupo adherido al plan ampliado, el 93.6% concurre a centros privados de salud, y sólo el 6.4% a centros públicos.

Conclusión: A pesar de que la mayoría de los niños cumple de manera satisfactoria con el calendario oficial de vacunación, se constata un pequeño porcentaje correspondiente al de salud público que no lo hace.

La mayoría de los niños que concurren al centro de salud público no tienen la posibilidad de recibir inmunizaciones opcionales.

M-16. UROLITIASIS EN PEDIATRÍA

L Debiase^{1,2}; B Novillo^{1,2}; L Saione^{1,2}; M Lopez Marull^{1,2}; S Conzolino^{1,2}; W Bordino^{1,2}.

Servicio de Pediatría, HIG de Rosario¹; IUNIR².

Introducción: Se denomina litiasis urinaria a la formación de cálculos en el parénquima renal o árbol urinario. Se trata de una patología poco frecuente en la edad pediátrica.

Objetivo: presentación de un caso clínico.

Material y Métodos: Masculino, 5 años de edad sin antecedentes, con cuadro de dolor abdominal tipo cólico y fiebre de una semana de evolución. Le realizan Rx de abdomen sin particularidades y laboratorio con ligera anemia. Por persistir sintomatología se realiza ecografía abdominal: lito vesical de 3x2cm. Derivan a HIG.

Resultados: Laboratorio: anemia. Orina de 24hs. TAC: concreción amorfa de alta densidad, ocupa la luz vesical y el tercio distal del uréter derecho. Mide 68 mm longitudinal cefalo-caudal, a nivel vesical 18 mm x 24 mm. Hallazgo compatible con litiasis probablemente de ácido úrico. Moderada-severa hidronefrosis derecha, con dilatación calico-pielo-ureteral, con un diámetro máximo de 26 mm a nivel de la pelvis renal, y un diámetro máximo a nivel del uréter distal de 21 mm. Urocultivo: positivo a *Proteus Mirabilis*. Urología realiza cirugía. Se deriva a Nefrología.

Conclusión: La potencial gravedad de sus complicaciones y su característica recurrencia hacen que su diagnóstico sea de real trascendencia.

M-17. LEIOMIOMA CUTÁNEO DE DISTRIBUCIÓN ZOSTERIFORME

M Varela^{1,2}; A Perno³.

IUNIR¹; BIOPAT²; Consultorio particular³.

Paciente femenina de 31 años de edad oriunda de Santiago del Estero viviendo en zona rural de la Provincia de Santa Fe.

Consulta hace un año por lesiones multicéntricas en tórax anterior sobre pectoral anterior unilateral zona izquierda.

Se presenta con pápulas y pequeños nódulos eritematosos dolorosos a la palpación blandos a duroelásticos.

La paciente recuerda que estos tumores fueron apareciendo entre los 10 y 15 años de edad y siguió extendiéndose hasta el día de la fecha hacia la base del cuello y la zona media del tórax.

Refiere que su padre, su tío y su abuela materna también tienen lo mismo también de forma adquirida pero presentando una aparente herencia.

Con este cuadro se decide hacer una biopsia extirpando una tumoración por losange y se hace inmunomarcación. Se describe histopatología e inmunomarcación que confirma el cuadro.

M-18. PITIRIASIS LIQUENOIDE CRÓNICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

M Varela^{1,2}; L Siri³.

IUNIR¹; BIOPAT²; Centro de la Familia, El Trébol³.

La pitiriasis liquenoide es una dermatosis caracterizada por la aparición de brotes recurrentes de papulas liquenoides de superficie queratósica, alternando con vesículas y pústulas que se desecan y curan dejando cicatriz atrófica varioliforme. Existe una forma aguda (PLEVA) y una forma crónica que resultan los extremos de la patología.

Se presenta el caso de un varón de 40 años de edad, sin antecedentes patológicos de importancia.

El mismo consulta por presentar pápulas distribuidas en miembros y tronco

Actualmente refiere que, desde hace 2 meses aproximadamente, presenta brotes de pápulas pruriginosas localizadas en miembros y tronco, cubiertas de escamas adherentes. Algunas lesiones muestran tendencia a la necrosis.

Histológicamente se observa un patrón inflamatorio de tipo perivascular superficial y profundo, con vacuolización focal basal.

Diagnósticos diferenciales: papulosis linfomatoide, liquen plano diseminado, psoriasis en gotas, sífilis secundaria, pitiriasis rosada, Erupciones medicamentosa

El tratamiento consiste en corticoides de alta potencia (cetirizina), y controlar involución del proceso.

M-19. LA INTERNACIONALIZACIÓN DEL IUNIR

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

IUNIR.

En 2010 se creó el Instituto de Relaciones Internacionales del Instituto Universitario Italiano de Rosario-IUNIR. Depende directamente del Rector y está coordinado por la Dra. Karina Elmir.

Esta Área del IUNIR nació gracias a la política de integración sostenida a nivel internacional

que se ha venido gestando desde la creación del IUNIR en 2001.

Sus principales objetivos son:

- 1) El trabajo continuo para fortalecer los lazos creados por la firma de diversos tratados con universidades extranjeras que prioricen, como la escuela, la calidad de la educación.
- 2) Promover políticas de relaciones para la creación de nuevos vínculos, redes universitarias integrar y optimizar los resultados de la cooperación internacional. Intercambio y la movilidad de estudiantes, profesores e investigadores universitarios y de posgrado.
- 3) Ayudar a mejorar la Calidad Educativa del IUNIR

Palabras claves: Internacionalización. Redes. Convenios. Aplicación. Resultados. Beneficios para el IUNIR. Beneficio para otras Universidades

Objetivo general:

Es necesario un estudio e investigación, sobre la marcha, aplicación y beneficios de los convenios y Redes internacionales del IUNIR

Objetivos específicos: Estudios de variables y Métodos.

Determinar la aplicación de Convenios y Redes que integra el IUNIR.

Determinar las metas fijadas.

Determinar los beneficios obtenidos.

Analizar las razones que dificultan la aplicación.

Evaluar movilidad de estudiantes (grado y post grado).

Evaluar movilidad de docentes.

Evaluar proyectos de Investigación.

Evaluar proyectos de extensión.

Analizar publicaciones.

Analizar las lecciones aprendidas.

Evaluar el Impacto que tienen las acciones internacionales sobre la Calidad Educativa.

Evaluar el Impacto que tienen las acciones internacionales sobre los procesos de Acreditación.

Evaluar el Impacto que tienen las acciones internacionales sobre la representación social y el prestigio interno y externo del IUNIR

Metodología propuesta:

- 1) Revisión de todos los Convenios y de la Redes que Integra el IUNIR.
- 2) Revisar las acciones con cada uno de ellos.
- 3) Estudios de variables para verificar la hipótesis.
- 4) Definir en base a los resultados fortalezas y debilidades.
- 5) Proponer ajustes necesarios para continuar en la IES del IUNIR.

Resultados preliminares obtenidos:

<http://www.iunir.edu.ar/instituto/rinternacional.asp>

De los 30 Convenios internacionales, 22 (73%) ya iniciaron sus actividades en alguna o varios programas formulados en los mismos. Las limitantes económicas e idiomáticas han sido un impedimento para la implementación de algunos Convenios.

Todos los Convenios fueron revisados y se analizaron las acciones con cada uno de ellos.

Se evaluó el grado de satisfacción y aprovechamiento de cada uno de los logros obtenidos.

La movilidad estudiantil le da vigencia y consistencia a los convenios y a la Internacionalización del IUNIR: más de 100 estudiantes de grado (y algunos graduados) de IUNIR han hecho rotaciones en extranjero, en los últimos seis años (el grado de satisfacción y aprovechamiento es del 88%). Más de 50 estudiantes extranjeros han visitado el IUNIR y hay cerca de 200 estudiantes extranjeros que están o estuvieron matriculados en doctorado y maestría en nuestro Instituto. (el grado de satisfacción y aprovechamiento es del 84%).

Conclusión:

Fortalezas: Pudimos demostrar que la aplicación de Convenios y Redes que integra el IUNIR, contribuye a mejorar la calidad educativa, la movilidad de estudiantes (grado y post grado) y de docentes, integración en proyectos de Investigación y de extensión, con un alto grado de satisfacción y aprovechamiento para ésta y otras Universidades.

Mostramos las publicaciones y el Impacto que tienen las acciones internacionales, en gran medida, sobre el avance y crecimiento del IUNIR.

Demostramos que la IES del IUNIR Impacta positivamente sobre los procesos de Acreditación. (Informe CONEAU de evaluación externa del IUNIR: 42/2012)

Evaluamos positivamente el Impacto que tienen las acciones internacionales sobre la representación social y el prestigio interno y externo del IUNIR.

Debilidades: Hay un 27% de convenios que aún no fueron implementados. Deberían activarse o darse de baja. Algunos Convenios fueron apenas iniciados luego de varios años de firmados. Otros fueron discontinuados. Existe una importante limitante económica para desarrollar todos los programas de movilidad estudiantil.

Los ajustes necesarios para continuar desplegando la Internacionalización del IUNIR son objetos de ulteriores y permanentes investigaciones IUNIR.

M-20. PREDICTORES DE RENDIMIENTO ACADÉMICO, PERMANENCIA, DESERCIÓN Y DESGRANAMIENTO EN LA ESCUELA DE MEDICINA DEL IUNIR

*ME Peresutti; R García Turiella; J Kurán; J Merello.
IUNIR.*

Objetivos General: Analizar variables predictoras de rendimiento académico, deserción y desgranamiento. Específicos: determinar características personales que influyen en rendimiento, establecer correlación entre el promedio general obtenido en la escuela secundaria, y el rendimiento académico, identificar si el promedio general del curso de nivelación es predictivo del rendimiento académico, evaluar si las calificaciones de Anatomía, Biología, Cibernética y Humanística del curso de nivelación tienen relación con las calificaciones de estas asignaturas en 1º año, examinar cambios en el rendimiento académico a lo largo de la carrera, analizar el promedio general al momento de la deserción.

Material y Método: estudio descriptivo, retrospectivo, correlacional.

Resultados: población estudiada 503 alumnos, 60% mujeres, 74.95% tienen 18 años. 37% proviene de Rosario, 33% del resto de la provincia; 28 % de otras provincias, 2% extranjeros. 65% asistieron a colegios privados, el resto asistió a públicos. Secundario, 34.5% cursaron bajo la modalidad “Biología”; 33,2% “Economía y Gestión”; 25,64% “Humanidades y Ciencias Sociales”. 3,77% a escuelas técnicas. 2,8% tenían títulos extranjeros. El 62.2% cumplimentó el cursado en el tiempo esperado, 19.3% recursó, 8% recursó y luego abandonó, el 10.5% abandonó. Edad de ingreso, los de 18 años tienen mejores promedios en 2º y 3º año que los de 19. Las mujeres muestran calificaciones más altas en Cibernética y Humanística del Curso de Nivelación. El tipo y orientación de colegio secundario no muestran influencia en el rendimiento académico, desgranamiento ni abandono. Hay correlación débil, entre promedio del secundario y promedios de los distintos niveles de la carrera. Los que recursan y abandonan tienen promedio del secundario significativamente menor. El puntaje obtenido en el Curso de Nivelación está moderadamente correlacionado con los promedios de los primeros años, además los que recursan y abandonan tienen calificaciones más bajas en las asignaturas de dicho curso.

Los que desgranar tienen promedios anuales más bajos en todo el cursado.

Conclusiones: El rendimiento académico no es el producto de una única capacidad, sino el resultado sintético de una serie de factores que actúan en, y desde la persona que aprende. Existen variables que son predictores de rendimiento académico, desgranamiento y abandono en los estudiantes universitarios.

M-21. COMPRENSIÓN DEL CONCEPTO DE “CONDUCCIÓN SALTATORIA” MEDIANTE LA ENSEÑANZA POR COMPETENCIAS

R Navarrete; G Venera.

Cátedra de Biofísica y Fisiología, IUNIR.

La importancia del conocimiento de la mayor parte de los contenidos de Fisiología radica en la aplicación de conceptos para entender la fisiopatología. Gran porcentaje de estudiantes de 2° año de la carrera de medicina del IUNIR demostraron poseer conceptos erróneos sobre la “conducción saltatoria”. La relevancia del tema reside en entender el desarrollo y evolución de las patologías desmielinizantes. El objetivo fue detectar las ideas erróneas, analizar las posibles causas y utilizar la enseñanza por competencia para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje.

Materiales y Métodos. Se evaluaron dos cohortes, 2013 y 2014. A ambos grupos se les solicitó que contestaran una Pregunta Directa y una Pregunta de Respuesta Múltiple (PRM) en forma secuencial para evitar que extrajeran respuestas de la PRM. Los pares de respuestas se identificaron mediante números. El grupo I (2013) (n=86) se evaluó posterior a 1 clase de 2 h sobre el tema desarrollado con diapositivas y 2 h de consulta; el grupo II (2014) (n=54) se evaluó posterior a 2 reuniones de 2 h en las que se repasaron en forma interactiva: 1) Conceptos de bioelectricidad, potencial de membrana, 2) Potenciales electrotonicos y 3) Potencial de acción. Luego se desarrolló la clase de “Conducción saltatoria” y se discutió un caso problema de Esclerosis Múltiple (2 h). Se utilizó exclusivamente pizarrón. La pregunta directa fue calificada “Correcta” cuando desarrollaron en forma hilvanada los conceptos de potencial electrotonico y propiedades de cable. Resultados y conclusiones: el 33% del grupo II respondió correctamente la pregunta directa. Ningún alumno del Grupo I pudo contestar satisfactoriamente. El 39% del grupo II seleccionó las tres opciones correctas vs. el 6,9% del Grupo I. El 95 % de los alumnos de la cohorte 2014 contestó correctamente ambas preguntas. En la Cohorte 2013 no hubo correspondencia entre la respuesta a la PRM y a la Pregunta Directa.

Se concluye que el desarrollo previo interactivo de conceptos de biofísica y los temas relacionados con “conducción saltatoria”, al aumento del tiempo dedicado y el uso exclusivo del pizarrón, mejoraron la comprensión del tema. Además, el caso clínico fue motivador y ayudó a consolidar el concepto.

M-22. RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UNA ASIGNATURA MORFOLÓGICA

S Almanzo; M Ramírez; D Sylvestre Begnis.

Cátedra Anatomía, Escuela de Medicina, IUNIR.

Introducción: En el cursado se la asignatura Anatomía es posible observar que algunos de los alumnos poseen mayor facilidad para comprender y adquirir conocimientos en esta disciplina

morfológica. En algunos casos, este rendimiento no es observado en las demás asignaturas de otra característica (lenguaje, razonamiento matemático). Esto plantea el interrogante de si existe una relación entre ciertos tipos de inteligencia, o más bien ciertos tipos de aprendizaje y el rendimiento de los alumnos en las ciencias morfológicas.

Material y Métodos: Alumnos cursando la asignatura Anatomía del primer año de la Carrera de Medicina serán sometidos a un test que revela el tipo de aprendizaje de cada individuo. Estos datos, junto con notas de exámenes parciales, serán ingresados en un programa estadístico (SPSS). Posteriormente se analizará la relación mediante pruebas tipo K para variables independientes.

Resultados: Se realizó el test de Honey Alonso a 84 alumnos que cursan Anatomía. 83 encuestas fueron evaluables, siendo los estilos más comunes el reflexivo (n=26) y teórico (n=20). Se analizó el resultado del primer examen parcial en relación a dichos estilos no encontrándose diferencias significativas entre las medias de los distintos grupos. Sin embargo, aquellos alumnos con estilo pragmático activo presentó una media de 8, superior a la media del resto de los grupos en general (6,55).

Conclusiones: Los diferentes estilos de aprendizaje de los alumnos de Primer Año de la Carrera de Medicina no influyeron significativamente en la nota del primer examen parcial.

M-23. CONOCIMIENTOS ACERCA DEL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS POR ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA CARRERA DE MEDICINA DEL IUNIR

*M Ramirez; F Tabacco; R Monteverde; P Juaristi; ME Mamprin.
Cátedra de Farmacología, Escuela de Medicina, IUNIR.*

Introducción: El uso inadecuado de antibióticos sigue siendo un problema actual en nuestro país que involucra tanto al paciente como al médico. Este trabajo, tiene como objetivo censar, a través de una encuesta, el nivel de conocimiento que los estudiantes de la carrera de medicina de tercer año poseen en relación al uso de antibióticos.

Materiales y Métodos: Estudio observacional descriptivo transversal a 58 estudiantes. Se obtuvo la información acerca del nivel de conocimiento respecto al uso de antibióticos al inicio del año escolar. Las encuestas fueron realizadas y validadas por los docentes de la cátedra de farmacología del IUNIR.

Resultados: El 5% respondió que tomaría antibióticos en caso de gripe y el 20% en caso de diarrea y dolor de oídos y de muela. El 30% considera que no necesitan receta para adquirirlos en las farmacias. A pesar que el 98% de los estudiantes reconoce que existen riesgos si se discontinúa el tratamiento, el 11% respondió que culmina el tratamiento cuando se le terminan los comprimidos y el 27% que si le sobran comprimidos los guarda para reutilizarlos. El 96% reconoce correctamente a algunos fármacos como antibióticos, el más consumido fue amoxicilina.

Conclusiones: Existen algunas carencias en el grado de conocimientos sobre uso adecuado de antibióticos en los estudiantes que inician el tercer año de medicina lo que indica la importancia de implementar, dentro del actual modelo pedagógico de formación de los estudiantes, la enseñanza continua de hacer un uso racional de los medicamentos.

M-24. INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN LOS SIGNOS VITALES DEL ADOLESCENTE

*S Almanzo; M Salomon; F Traficante.
IUNIR.*

Introducción: Cuando realizamos ejercicios regulares durante un número determinado de semanas, nuestro cuerpo se adapta al deporte. El deportista joven es fisiológicamente distinto del adulto, se le debe considerar de forma diferente.

Objetivo: Comparar frecuencia cardiaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD), e Índice de Masa Corporal (IMC) entre adolescentes que realizan actividad física de intensidad moderada y alta con aquellos que no lo hacen.

Material y Métodos: Se evaluaron adolescentes entre 14 y 19 años de edad. Se utilizó el programa SPSS para el análisis de las variables.

Se consideró actividad física como moderada (2 y 3 veces por semana) e intensa más de 3 veces.

Resultados: Del total de los alumnos evaluados (n=289), el promedio de edad fue de 16,29 (DS=1,033), 207 eran de sexo femenino y 82 masculinos. El 61,2% realizaba deporte; el más prevalente el gimnasio (15,2%). La cantidad de sesiones por semana media fue 1,88 (DS=1,656). El 33,9% realizaba actividad física moderada y el 24,2% intensa. La FC media fue 69,29 (DS=12,236), FR 16,98 (DS=4,719), TAS 109,35 (DS=13,403), TAD 67,99 (DS=9,409), IMC 21,6163 (DS=2,9094). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre estos parámetros y la intensidad de la actividad física semanal realizada (p= 0,87; 0,07; 0,99; 0,80; 0,79).

Conclusión: La adolescencia es un factor protector independiente de la actividad física sobre los signos vitales y el IMC. Sin embargo, según la literatura, el ejercicio comenzado a edad temprana presenta un impacto positivo en la salud durante la vida adulta.

M-25. EPIDEMIOLOGÍA DEL ASMA BRONQUIAL EN MARATONISTAS

*N Tamagna; P Schmidt; B Siles; MF Daguerre; M Vinuesa; J Galimany.
Carrera de Posgrado de Especialización en Alergia e Inmunología, Centro de Enseñanza Adscripto al
IUNIR: Instituto de Alergia e Inmunología, Sanatorio Británico.*

Introducción: La maratón es una prueba atlética de resistencia con categoría olímpica que consiste en correr una distancia de 42 km 195 metros. Su origen se encuentra en el mito de la gesta del soldado griego Filípides quién en el año 490 a. C. habría muerto de fatiga tras haber corrido unos 37 km desde Maratón hasta Atenas para anunciar la victoria sobre el ejército persa. El asma bronquial es una enfermedad de alta frecuencia de presentación en la ciudad de Rosario. Sin embargo, poco se conoce acerca de su prevalencia dentro del grupo de maratonistas en la mencionada localidad. Tiene una importancia adicional el reporte frecuente de síntomas combinados nasales y asmáticos en pacientes con rinitis alérgica, dado que la presencia de rinitis debería alertar al médico de la posibilidad de asma concomitante en el atleta.

El objetivo del presente estudio fue estimar la prevalencia de asma bronquial en maratonistas, evaluar cuántos corredores tenían historia de broncoespasmo luego de realizar actividad física, investigar la comorbilidad con rinitis alérgica, diferencias entre sexos y antecedentes familiares de alergia.

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

Durante el año 2013 se realizó una encuesta sobre salud respiratoria a 220 personas que

participaron de la primera maratón para la comunidad de 4 y 8 km, organizada por la Fundación del Sanatorio Británico de Rosario. La encuesta fue entregada a cada uno de los participantes y fueron completadas en forma personal. Los datos recabados fueron codificados y almacenados en una base de datos, utilizando el programa M. Excel y el SPSS para su análisis estadístico. Las variables cuantitativas se describieron con sus promedios, desvíos estándar, mínimo y máximo. Para las variables cualitativas se calcularon porcentajes y frecuencias. Para describir las preguntas en forma gráfica se utilizaron gráficos de sectores y barras. Para la comparación entre variables se utilizó el test Chi cuadrado. Se consideran estadísticamente significativas las pruebas de hipótesis con valores de p asociados inferiores a 0,05 ($p < 0,05$).

Resultados: En el estudio participaron 220 personas entre 17 y 82 años con una edad promedio de 35,5 +/- 11,3 años. El 62% de sexo masculino y el 38% de sexo femenino. El 6,4% refirió haber tenido sibilancias en el pecho en el pasado. De este grupo el 45,5% dijo haberlas tenido en los últimos 12 meses. El 77% eran mujeres y el 23% hombres, comprobando diferencias estadísticamente significativas ($p=0,003$). La edad promedio fue de 35,4±9,76 años, con una edad mínima de 23 años y una máxima de 48 años, no existiendo diferencias en las edades promedios ($p=0,96$). El 4,6% respondió que alguna vez ha tenido asma. El 1,8% ha notado sibilancias o silbidos al respirar durante o después de hacer ejercicio en los últimos 12 meses. De estos últimos el 100% tuvo sibilancias en el pasado, existiendo diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$). El 12,3% posee antecedentes familiares de asma, madre 25,9% y padre 18,5%. El 18,1% de los encuestados afirmó tener alergias nasales. De ellos el 20,5% también presentó antecedentes de asma, evidenciando diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,0001$). Con respecto al sexo de los encuestados y la presencia o no de alergias nasales no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,16$).

Conclusiones: En el presente estudio encontramos una prevalencia de asma bronquial en corredores de maratón inferior a las halladas en otras publicaciones. Así mismo la presencia de silbidos o sibilancias en relación a la actividad física fue menor con respecto a otros trabajos. En cambio las alergias nasales se presentaron con una frecuencia relativamente similar a la encontrada en la literatura, y fue independiente del sexo de las personas encuestadas. Los antecedentes familiares de asma y de rinitis alérgica los encontramos con mayor frecuencia en los pacientes que refirieron diagnóstico de asma bronquial con respecto a aquellos que no tenían síntomas. Hallazgo similar a lo observado en la literatura consultada. Estos datos nos guían para concluir que pueden coexistir un nivel de esfuerzo físico y el asma bronquial. Todos aquellos que padecen esta enfermedad deben desarrollar la actividad deportiva adaptada a cada nivel de condición física y de su patología.

M-26. LA PERIODIZACIÓN SELECTIVA DE CARGAS MEJORA EL DESEMPEÑO DE JUGADORAS DE FUTSAL FEMENINO DURANTE LA TEMPORADA DE COMPETENCIA

G Venera^{1,2}; Ricelli Endrigo Ruppel Da Rocha^{1,3}.

IUNIR¹; Instituto de Química y Fisiología (IQUIFBI), CONICET²; Universidade Alto Verde do Rio do Peixe³.

Introducción: En la actualidad faltan estudios con bases científicas que avalen la ventaja de la periodicidad del entrenamiento en jugadoras de futsal femenino para planificar y controlar el entrenamiento durante la etapa competitiva.

Objetivo: Este estudio evalúa el efecto de las cargas selectivas sobre el desempeño físico de

jugadoras profesionales de futsal durante la temporada competitiva.

Método: participaron en el estudio doce jugadoras de elite (edad 23 ± 5 años; altura 160.0 ± 5.8 cm) del equipo Kindermann (Brazil). La estructura de la periodización fue de un macrociclo anual basado en el modelo de Cargas Selectivas propuesto por Gomes (2002), con modificaciones menores.

Se evaluaron variables de desempeño físico: Captación máxima de oxígeno, potencia explosiva, flexibilidad, agilidad, fuerza de la parte superior del cuerpo, resistencia, fuerza isométrica máxima y composición corporal, al principio del periodo preparatorio (PP), durante el periodo competitivo (PC) y al final del periodo competitivo (PCF).

El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante ANOVA, con un post test de Tukey. Resultados: Con el uso de cargas selectivas se observó un aumento de todas las variables estudiadas en el PC ($p < 0.01$) y los cambios se mantuvieron durante el PCF ($p < 0.05$).

M-27. EFECTO DE LA PERIODIZACIÓN CON CARGAS SELECTIVAS SOBRE PARÁMETROS BIOQUÍMICOS EN ATLETAS DE FUTSAL FEMENINO

G Venera^{1,2}; Ricelli Endrigo Ruppel Da Rocha^{1,3}.

IUNIR¹; Instituto de Química y Fisiología (IQUIFBI), CONICET²; Universidade Alto Verde do Rio do Peixe³.

Introducción: Las jugadoras de Futsal femenino de élite participan en varias competiciones durante una temporada y para ellas es muy común jugar dos o más partidos por semana, con un período de descanso y una recuperación inadecuada para restaurar las reservas energéticas, aumentando la fatiga muscular y psicológica.

Objetivo: El objetivo de la investigación fue evaluar los efectos de una periodización de entrenamiento modificada sobre los parámetros hematológicos e inmunológicos en atletas de Futsal femenino durante una temporada competitiva.

Método: La muestra fue de 12 mujeres atletas profesionales del equipo de Futsal femenino del Kinderman/Uniar, categoría adulta (edad = $23,08 \pm 5,00$ años; talla = $1,64 \pm 5,83$ m; grasa corporal (%) = $16,64 \pm 2,62$). El entrenamiento fue dividido en cuatro períodos (preparatorio, competitivo, competitivo final y transición) y compuesto de 10 mesociclos. Cada mesociclo consistió en 4 microciclos de siete días. El modelo de periodización con cargas selectivas, fue utilizada (Gomes, 2002) con algunas modificaciones. Se evaluaron: eritrograma, leucograma, cortisol plasmático e inmunoglobulina A (IgA) previo al inicio del período preparatorio (PP), durante el período competitivo (PC) y en el período competitivo final (PCF). Análisis de variancia con medidas repetidas (ANOVA) y el test Post Hoc de Tukey para comparaciones múltiples para hallar las diferencias. Resultados: La periodización con cargas selectivas mostró que en el período competitivo aumentó el volumen corpuscular medio ($p < 0,05$), los glóbulos blancos no se modificaron ($p > 0,05$) y los aumentos observados en el PCF se mantuvieron en los rangos normales ($p < 0,05$); el aumento observado en el cortisol plasmático ($p < 0,01$) se mantuvo en el rango normal y se manifestaron cambios positivos en IgA en el PC ($p < 0,01$).

M-28. APLICACIÓN Y BENEFICIOS DEL MICROINFUSOR DE INSULINA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO I

*MA Medrano Pizarro; M Junqueras; P Sauro; M F Trossero; I Serpa.
IUNIR.*

La Infusión continua de insulina subcutánea o Microinfusor de insulina es la opción terapéutica para Diabéticos tipo 1 que se adapta mejor a las actividades diarias de los pacientes y que se relaciona con un menor número de complicaciones.

El objetivo del tratamiento de la diabetes tipo 1 es conseguir un control glucémico lo más próximo a la normalidad, conservando una adecuada flexibilidad en el estilo de vida y evitando tanto las complicaciones agudas como las crónicas.

Los bolos se manejan con ductilidad y con mayor precisión que en el tratamiento con dosis múltiples de insulina en inyecciones y consecuentemente menores posibilidades de hipoglucemia.

A partir de los datos recabados durante el desarrollo de este trabajo de investigación, se evidenció beneficios notables del Microinfusor de insulina sobre el tratamiento convencional con insulina, corroborado a partir del valor promedio de Hemoglobina glicosilada menor obtenido en el primer tratamiento.

La infusión continua de insulina subcutánea mediante bomba, es un recurso efectivo para implementar un tratamiento intensificado de la diabetes.

M-29. REVISIÓN DE NIVELES DE ARSÉNICO EN MUESTRAS DE AGUA DE LA REGIÓN, DESTINADAS PARA CONSUMO HUMANO

*S Bianchi; M Pérez; E Peralta; M Solari; H Pugliesi.
Laboratorio Central, HIG de Rosario.*

Introducción: La contaminación de agua provocada por arsénico (As) es un problema de salud pública de importancia a nivel mundial debido al poder carcinógeno y neurotóxico del elemento. El As está presente en aguas subterráneas y superficiales, y su origen es variable. Las características organolépticas de las aguas arsenicales no suelen ser desagradables. El consumo de aguas contaminadas con As en dosis bajas de manera crónica puede producir efectos graves en la salud y llegar a convertirse en un problema social que afecte a comunidades enteras.

El Código Alimentario Argentino (CAA), en su Artículo 982 - (Resolución Conjunta SPRyRS y SAGPyA N° 68/2007 y N° 196/2007) establece un **nivel máximo de As de 0.01 mg/L** (SPRyRS y SAGPyA: Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias y Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos)

Objetivos: Revisión de los resultados de arsénico, procesados en muestras de agua destinadas para consumo humano, durante el período Enero-2014/Agosto-2014 en la sección de Control de aguas y Absorción Atómica, y evaluación de su cumplimiento con la legislación vigente.

Materiales y Métodos: Se determinó arsénico en 51 muestras de aguas, destinadas para consumo humano. Se recolectaron datos respecto a la procedencia de las mismas. La determinación de As fue realizada con un espectrofotómetro de absorción atómica, modelo Perkin Elmer 3100, equipado con un sistema de generación de hidruros Perkin Elmer MHS10. La atomización térmica fue realizada en una celda de cuarzo calentada mediante una llama de aire/acetileno. Los estándares de trabajo fueron preparados a partir de una solución patrón de 1000 mg/L Merck.

Resultados:

	Potabilizadas			No Potabilizada		
	Total	Cumple Art. 982	No Cumple Art. 982	Total	Cumple Art. 982	No Cumple Art. 982
Prov. Córdoba						
Marco Juarez	1	1	-	1	-	1
San Alberto	-	-	-	1	1	-
Prov. Santa Fe						
Iriondo	10	6	4	13	1	12
Rosario	2	2	-	2	-	2
Castellanos	-	-	-	5	1	4
Caseros	1	-	1	2	-	2
San Martín	1	-	1	-	-	-
9 de Julio	2	2	-	6	1	5
San Jerónimo	1	-	1	-	-	-
San Cristobal	-	-	-	1	-	1
Gral. Lopez	1	-	1	1	-	1
Total	19	11	8	32	4	28

Conclusión: del total de aguas procesadas solo el 29% cumple con el Art. 982 del CAA. Esto pone de manifiesto que todavía son necesarios grandes esfuerzos para alcanzar los valores admitidos por el CAA, y que es fundamental concientizar a la población respecto de la situación actual de la región.

M-30. DETERMINACIÓN DE SELENIO PARA EVALUAR ESTADO OXIDATIVO EN EL PACIENTE DIABÉTICO

E Ayuso¹; D Ostera¹; E Peralta^{1,2}; M Pugliesi^{1,2}; S Bianchi¹; A Panizza^{1,2}; ML Riso¹; H Pugliesi¹; M Solari¹.

Instituto de Bioquímica Clínica, Laboratorio Central HIG de Rosario "Dr. José Scrigna"¹; IUNIR².

Introducción: El selenio es un micronutriente esencial para la salud del ser humano, debido fundamentalmente a su implicancia como cofactor de enzimas con actividad antioxidante que protegen al endotelio del daño oxidativo, de modo que un nivel disminuido de este mineral está asociado a las complicaciones endoteliales de enfermedades crónicas tales como hipertensión, diabetes, enfermedad coronaria, y cáncer.

Las complicaciones a nivel endotelial, del paciente diabético, están asociadas a la formación de productos de glicosilación avanzados (AGE) y de especies reactivas de oxígeno (ROS), por lo que los mecanismos de protección antioxidantes del organismo se encontraran hiperactivos para tratar de mantener la homeostasis del endotelio. Un desequilibrio a favor de la producción de especies reactivas de Oxígeno (ROS) versus las defensas antioxidantes, llevan a aumentar en estos pacientes el riesgo de daño vascular.

Por esta razón, la determinación de selenio plasmático contribuiría a la valoración del estado antioxidante de la población estudiada.

Objetivos: Evaluar el estado antioxidante mediante el dosaje de Selenio en una población de pacientes diabéticos.

Material y Métodos: Se estudiaron 49 pacientes (16 hombres y 33 mujeres) diabéticos que concurrieron al Instituto de Bioquímica Clínica durante el año 2014, con un rango etario de (46–65) años para los hombres y (49–68) años para las mujeres, sin suplementos vitamínicos, a los

que se les midió la Hemoglobina Glicosilada por el método “Tina-quant Hemoglobin A1c Gen 3 de Roche diagnostic”, en el instrumental COBAS 6000 y los niveles plasmáticos de Selenio, mediante Absorción Atómica en Horno de Grafito, en el instrumental HGA 600 Perkin Elmer.

Resultados: De los 49 pacientes estudiados, obtuvimos los siguientes datos:

- Pacientes con A1c normal y Se normal: 24.5% (12).
- Pacientes con A1c elevada y Se disminuido: 32.6% (16).
- Pacientes con A1c elevada y Se normal: 14.3% (7).
- Pacientes con A1c normal y Se disminuido: 28.6% (14).

Conclusiones: El 61.2% de los pacientes presento niveles de Selenio bajos, encontrándose en situación de riesgo de daño vascular por disminución de mecanismos antioxidantes, independientemente del control del estado metabólico, determinado por el aumento de la A1c. Instalar un tratamiento de suplementación adecuado, podría beneficiar a estos pacientes.

El 38.8% de los pacientes presentó un estado antioxidante normal, independientemente del estado de control metabólico, evaluado por medición de A1c.

M-31. MALNUTRICIÓN E INFLAMACIÓN SUBCLÍNICA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA

A Galatte¹; AM Linchenco^{1,4}; L Vigo²; R Feuli^{2,4}; MA Gini^{1,4}; C Chiesa²; E Peralta^{3,4}; D Oстера³; M Solari³; H Pugliesi³; A Lotero¹.

Servicio de Nefrología, HIG de Rosario¹; Centro de Nefrología y Diálisis, Casilda²; Laboratorio Central, HIG de Rosario, IBC³; IUNIR⁴.

Objetivo: evaluar la relación existente entre estado de inflamación, obesidad abdominal y evento cardiovascular, en pacientes en hemodiálisis crónica (HDC).

Material y métodos: estudio de corte transversal, prospectivo y descriptivo, incluyendo pacientes en HDC con mínimo 6 meses de tratamiento (n=60). Dichos pacientes fueron evaluados en abril del 2013. Al año se evalúan los ecocardiogramas y eventos cardiovasculares que se hayan presentado así como la muerte por causa cardiovascular.

El grado de inflamación se estimó mediante PCR us, IL-6, TNF-alfa, Leptina y T3. Para la valoración nutricional se utilizó el Score de Bilbrey - Cohen modificado por Milano - Cusumano, Albúmina, PCR (tasa de catabolismo proteico) más ecocardiograma bidimensional.

Para la evaluación estadística se utilizaron correlaciones, prueba t para muestras independientes, ANOVA y Chi-cuadrado.

Resultados: se encontró una relación inversa y significativa (P=0,003) entre la albúmina y modificaciones en el ecocardiograma; se observó una relación inversa y significativa (P<0,023) entre TNF alfa y modificación del ecocardiograma. Existe una correlación positiva y significativa (P<0,05) entre la Leptina y el perímetro de cintura al igual que entre la PCR us y el % de masa grasa. Relación positiva y significativa entre PCR y PCR us con muerte cardiovascular (P=0,01) y (p=0,03) respectivamente.

La albúmina se correlaciono en forma inversa y significativa con muerte cardiovascular (P=0,049).

Existe una correlación positiva entre el perímetro de cintura y el % de grasa (P=<0,01)

Conclusiones: en la población analizada, cuyos indicadores de inflamación corroboraron dicho estado, se presentaron al año de seguimiento modificaciones en el ecocardiograma y 13 % fallecieron de causa cardiovascular.

La obesidad abdominal representa un factor de riesgo cardiovascular independiente al igual que en la población en general.

M-32. DETECCIÓN POR BIOLOGÍA MOLECULAR DE VENTANA SEROLÓGICA PARA VIH EN UN DONANTE DE SANGRE

MV Nicolórich; J Rodríguez Camargo; L Spreutels; S Bonetti; E Solís; S Chialina. Área Serología, Laboratorio STEM.

En el tamizaje de enfermedades infecciosas transmisibles por transfusión (ITT) deben utilizarse técnicas con elevada sensibilidad y reproducibilidad, validadas y autorizadas por autoridad competente. La utilización de técnicas de detección de ácidos nucleicos (NAT) para VIH, VHB y VHC permite identificar donantes con infección reciente y que se encuentran en período ventana serológico. En países donde el 80% de las donaciones son voluntarias, la frecuencia de donantes VIH positivos detectados sólo por NAT es de 1/2.000.000 de donaciones. El objetivo del trabajo es resaltar la importancia del NAT en nuestra población de donantes. Donante de primera vez, 30 años, masculino, niega antecedentes de riesgo en la entrevista previa a la donación y no se autoexcluye ni previa ni posteriormente a la misma. Los resultados de serología fueron no reactivos, para VIH. El NAT resultó detectable. Carga viral en esa muestra 10.000.000 copias/mlplasma. El donante asistió a los 15 días de la donación manifestando, haber tenido conductas de riesgo recientemente. Se extrajo una nueva muestra de sangre de la que se obtuvo anti-VIH/p24 (ELISA, Biomerieux): reactivo y carga viral: 15.000.000 copias/mlplasma. La utilización de NAT permitió detectar un donante no reactivo por ELISA con una elevada carga viral. Es el segundo donante VIH positivo que se encontraba en ventana serológica, en el período 2004-2014, en el que se estudiaron 64.545 donante. La donación voluntaria en nuestro país es muy baja por lo cual adquiere mayor relevancia la implementación del NAT para detectar donantes en período de ventana.

M-33. PORFIRIA CUTÁNEA TARDA Y HEMOCROMATOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

V Siffredi¹; R Fernandez¹; F Antonione^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; A Ramadán, S Chialina³, S Mellado³, CD De La Vega Elena^{1,2}; M Raillón^{1,2}.

Carrera de Especialización en Hematología, IUNIR¹; Servicio de Hematología y Medicina Transfusional, HIG de Rosario²; Laboratorio de Genética Molecular STEM³.

La Porfiria Cutánea Tarda (PCT) se debe a un déficit o inactivación de la enzima uroporfirinógeno decarboxilasa, que lleva a la acumulación de metabolitos fotosensibles que son excretados en la orina y las heces. Suele iniciarse en la edad adulta y como factores desencadenantes se describen las hepatitis víricas, alcohol, Anticonceptivos Orales y terapia hormonal sustitutiva, hemodiálisis y situaciones que llevan a sobrecarga férrica como la hemocromatosis.

Caso clínico: hombre de 47 años consulta derivado del gastroenterólogo con el diagnóstico de PCT, con lesiones versículo costrosas en piel de dorso de manos y antebrazos, elevación de enzimas hepáticas y elevación de porfirinas en sangre, materia fecal y orina. Se pide determinación de sideremia y ferritina (271 µg/dL y 2191 ng/mL). El estudio genético arrojó la presencia de dos mutaciones al estado heterocigota: c.187C>G (H63D) y c.845G>A (C282Y) del gen HFE.

El tratamiento consistió en flebotomías con remisión de las lesiones cutáneas y descenso de la ferritina. Discusión: Varios estudios reportan mayores prevalencias de mutaciones del gen HFE en pacientes con PCT debido a que los homocigotos, heterocigotos y dobles heterocigotos para estas mutaciones tienen más tendencia a la sobrecarga de hierro que actúa como desencadenante

de la PCT independiente de factores desencadenantes clásicos.

Este caso pone en evidencia la conveniencia de realizar el screening genético de hemocromatosis en aquellos pacientes con PCT en los que no se encuentre un factor desencadenante claro, ya que es una prueba disponible en nuestro medio con claras implicancias en la conducta terapéutica.

M-34. ACTUADOR NEUMÁTICO POR VACÍO DE JERINGA PARA EXTRAER SANGRE DE MANERA SEMI AUTOMÁTICA

CD De La Vega Elena^{1,2}; CA Sors.

Carrera de Especialización en Hematología, IUNIR¹; Servicio de Hematología y Medicina Transfusional, HIG².

Se diseñó y construyó un dispositivo reutilizable portador de una jeringa estándar del tipo descartable cuya función es la de producir el desplazamiento de su émbolo sin que el operario deba realizar el trabajo de extracción o inyección.

Este dispositivo responde a un novedoso principio de funcionamiento que se basa en utilizar la diferencia de presión en un cilindro neumático, en cuyo interior se definen dos cámaras adyacentes de volumen variable, separadas entre sí por un pistón de accionamiento, una de las cuales se mantiene con vacío permanente, en tanto que la presión de la otra cámara varía en función de la posición del pistón de accionamiento y del estado de las respectivas válvulas de entrada y salida de aire con las que se halla en comunicación. De preferencia, dicha cámara de vacío permanente, es atravesada por un vástago coaxial que se prolonga desde el citado pistón de accionamiento, para asociarse y accionar al émbolo de la jeringa. Para su funcionamiento, bastará con abrir reguladamente el recurso valvular que permite el citado ingreso de aire, para producir el desplazamiento del vástago asociado al pistón, que se transmitirá, en forma automática, y a velocidad constante a cualquier dispositivo mecánico de trabajo que se acople a dicho vástago, en este caso al émbolo de la jeringa, permitiendo realizar en forma autónoma la extracción de sangre o fluidos corporales y administrar inyecciones de medicamentos con una sola mano.

M-35. HEPATOTOXICIDAD POR CAPECITABINA

ME Algan; M Coseano; G Palmieri; N Corsalini; J Favareto.

Servicio de Clínica Médica, HIG de Rosario.

Introducción: La capecitabina es una fluoropirimidina oral que actúa como precursor del citotóxico 5-fluorouracilo.

Dentro de los efectos adversos se distinguen: hiperbilirrubinemia, diarrea, síndrome mano-pie, mielosupresión, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

Caso clínico: Paciente de sexo masculino de 73 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, anticoagulado por tromboembolismo pulmonar, politransfundido en contexto de hemorragia digestiva y cirugía de hemicolecotomía derecha por tumor de colon seis meses previos al ingreso, en tratamiento adyuvante con capecitabina; consulta por cuadro caracterizado por ictericia, coluria e hipocolia de tres días de evolución.

En el laboratorio se constata aumento de las transaminasas hepáticas, hiperbilirrubinemia a predominio directo, tiempos de la coagulación alterados, hipoalbuminemia ferremia y ferritina

elevadas.

Ecografía abdominal: Hígado de tamaño normal, parénquima homogéneo, sin signos de dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática.

Serología para virus hepatotropos, anticuerpos antimitocondriales y antígenos tumorales negativos.

Resonancia magnética abdominal y colangiografía: dilatación biliar intrahepática, de ambos conductos hepáticos, con conducto hepático común y colédoco normal.

Colangio-pancreatografía retrógrada-endoscópica: vía biliar intrahepática derecha e izquierda en árbol de invierno, patrón compatible con Hepatopatía Farmacológica.

Punción hepática compatible con colestasis por fármacos.

Conclusión: La presencia de colestasis en pacientes bajo tratamiento quimioterápico nos obliga a descartar recidiva tumoral como así también a evaluar la toxicidad de los tratamientos instaurados (fármacos, hemoderivados)

Si bien la toxicidad hepática como efecto adverso al uso de capecitabina está descripta, decidimos presentar este caso dada su escasa prevalencia, difícil diagnóstico y complejidad del mismo.

M-36. HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

C Grande; L Micheletti.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, HIG de Rosario.

Introducción: Las hernias diafrágicas congénitas (HDC) son un defecto en el desarrollo del diafragma durante la vida fetal, de tamaño variable, que permite que una parte del contenido del abdomen ascienda a la cavidad torácica, y puede traducirse en una importante alteración anatómica y funcional del aparato respiratorio.

La incidencia es variable, de aproximadamente un caso cada 2000 a 4000 RN vivos, asociándose en 40 a 50% a otras malformaciones.

Revisión del tema: Se exponen dos casos de pacientes que ingresan al servicio de neonatología de este hospital, a las pocas horas de vida, por dificultad respiratoria. Ambos son de término y peso adecuado para la edad gestacional.

Durante la vida post natal, las radiografías de tórax y abdomen son diagnósticas en los grandes defectos congénitos, siendo de utilidad también los estudios contrastados.

El aspecto de las hernias en las radiografías depende tanto de la magnitud y ubicación del defecto como del contenido herniario. Si solo hay epiplón se evidenciará una pequeña radiodensidad por encima del diafragma; si contiene intestino se identificará un lóculo de gas que en casos graves pueden darle a todo el hemotórax una apariencia multiquística, presentando a veces niveles hidroaéreos.

Los estudios contrastados revelarán qué porción del intestino está herniada.

Conclusión: Durante la vida post-natal, métodos tan sencillos como son la radiografía convencional y su combinación con sustancias de contraste, permiten el diagnóstico temprano de ésta grave patología y la planificación del correspondiente tratamiento quirúrgico.

M-37. ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

A Arévalo; V Bril; G Jacob; N Alí; P Buontempo; C Errecalde.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes, HIG de Rosario.

Introducción: La insuficiencia vascular mesentérica y sus consecuencias, la isquemia e infarto intestinal, son una causa infrecuente de consulta por abdomen agudo, pero con una elevada morbimortalidad asociada. Las causas de isquemia mesentérica aguda implican una oclusión trombotica o embólica de arterias o venas mesentéricas e hipoperfusión asociada a enfermedad vascular no oclusiva (vasoespasmos).

Revisión del tema: Se presentan tres casos de pacientes que ingresan por dolor abdominal de varios días de evolución de curso progresivo que se agrava en las últimas horas, asociado a deterioro del estado general. Dos mujeres de 79 y 86 años y un hombre de 86 años. Una paciente presenta como antecedente un cáncer de colon sigmoidees irresecable.

El diagnóstico temprano de la isquemia mesentérica se dificulta por su baja incidencia y por producir síntomas y signos inespecíficos. La historia clínica, el examen físico y los exámenes de laboratorio deben complementarse, por tanto, con técnicas de imagen.

Los hallazgos tomográficos en isquemia mesentérica aguda son neumatosis y engrosamiento de la pared intestinal con edema submucoso o hemorragia, dilatación intestinal, ausencia de realce parietal post contraste EV, ingurgitación y trombosis de los vasos mesentéricos, aire en el mesenterio o en las venas del sistema porta.

El tratamiento está dirigido a revascularizar el intestino isquémico y extirpar únicamente el tejido necrótico.

Conclusión. La tomografía computada es una herramienta de gran utilidad en la detección de la isquemia intestinal y de la patología vascular causal, permitiendo realizar un diagnóstico temprano con la consecuente reducción de la morbimortalidad asociada.

M-38. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE PACIENTES INGRESADOS A LA GUARDIA DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO CON HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL AÑO 2013

*Y Cáceres ; M Daprato; G Irungaray; M Lascurain; G Morend Garrido; J Zanini; M Soboleosky; S Bonetti; A Bertero.
IUNIR.*

Introducción. La hemorragia digestiva es la pérdida de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo. Según su localización puede ser alta o baja. La hemorragia digestiva alta constituye una urgencia médica y es más frecuente que la hemorragia digestiva baja. Ésta es de menor severidad, por lo que los exámenes endoscópicos podrían realizarse en forma ambulatoria.

La etiología se determinó por videoendoscopia, estableciendo previamente variables para este estudio y se las denominó por frecuencia de presentación causante de hemorragias.

La terapéutica consistió en la reposición de volemia, soporte transfusional de hemocomponentes en cantidad y calidad adecuada, terapéutica endoscópica y farmacológica.

El objetivo de este trabajo es conocer el número de pacientes adultos con hemorragia digestiva ingresados por la guardia general, etiología y requerimiento transfusional.

Materiales y Métodos. Estudio transversal retrospectivo de registros de pacientes que consultaron a la guardia general del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario por hemorragia digestiva, desde enero a diciembre del 2013. Se analizaron las historias clínicas, los registros de exámenes endoscópicos y el requerimiento transfusional.

Resultados. En el año 2013 consultaron en guardia general 4448 pacientes mayores de 15 años, de ellos 99 por hemorragia digestiva (38,4% por alta y 57,6% por baja), siendo el motivo de

consulta más frecuente la proctorragia (44,4%). De los cuales 49,5% se internaron (7,1% en Unidad de Terapia Intensiva y 43,4% en sala).

En cuanto a requerimientos transfusionales, un 32,3% se transfundieron, el 100% con suspensión de hematíes y 7,07% requirió, además, plasma fresco congelado y/o plaquetas.

M-39. COLECISTECTOMÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA DIFÍCIL, CONDUCTA FRENTE A FÍSTULA COLECISTO-DUODENAL

*R Rossignol; V Mogliani; L Maina Gallardo; E Mateljan; L Rossi.
Servicio de Cirugía General, Sanatorio Modelo de Rufino.*

Introducción: Se expone video de colecistectomía videolaparoscópica difícil, en la que se identifican múltiples adherencias producto de un proceso inflamatorio crónico, localizando entre ellas una fístula colecisto-duodenal. El objetivo del video es mostrar la conducta adecuada ante dicha situación, con el fin evitar complicaciones en el post-operatorio.

Descripción de los contenidos: Paciente femenino de 32 años de edad, con antecedentes de litiasis vesicular múltiple y colecistitis a repetición, sin síntomas ni laboratorio de obstrucción del flujo biliar, ni signos de aerobilia. Se realiza cirugía programada de colecistectomía VLP en la que se constata alteración de la anatomía normal por proceso inflamatorio crónico, identificándose posible trayecto fistuloso entre vesícula y duodeno. Se realiza colecistectomía anterógrada hasta identificar conducto cístico y colangiografía intraoperatoria, la cual resulta normal. Se efectúa colecistectomía y fistulectomía. Por último se cierra duodeno con punto de transfixión de material absorbible.

Conclusión: Ante la posibilidad de realizar una lesión de la vía biliar y/o del duodeno cuando se presenta una anatomía deformada por un proceso inflamatorio crónico o patología compleja con fístula, es importante proceder cautelosamente con el objetivo de que cada paso sea seguro.

M-40. EXPERIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PANEL LOCAL PARA DETECCIÓN DE MUTACIONES ASOCIADAS A FIBROSIS QUÍSTICA

*S Mellado; C Fornes; MV Nicolovich; E Solís, X Pepermans; S Chialina.
Área Genética Molecular, Laboratorio STEM.*

La fibrosis quística (FQ) es una enfermedad genética autosómica recesiva causada por más de 1900 mutaciones diferentes del gen CFTR. En Argentina se utilizan para su diagnóstico paneles comerciales de Europa o EEUU. En STEM se diseñó un panel local basado en un estudio genético epidemiológico multicéntrico con sede en el Centro de Genética Humana de Bruselas donde se estudiaron pacientes de la región central de Argentina. El objetivo de este trabajo fue implementar un estudio molecular de primera línea para FQ basado en frecuencias locales. Se amplificaron las secuencias exónicas e intrónicas flanqueantes de 10 exones del gen CFTR, se secuenciaron bidireccionalmente y se analizaron. Se estudiaron 21 pacientes con diagnóstico de FQ. En 4 se encontraron las 2 mutaciones, en 12 una sola mutación y en 5 ninguna. En los 16 pacientes se detectaron 8 mutaciones distintas, de las cuales 6 no se incluyen en los paneles comerciales, entre las que se encuentra una mutación novel. De los 4 pacientes en los que se detectaron 2 mutaciones, sólo 1 se hubiera resuelto empleando un panel comercial. En 5 de los pacientes con 1 mutación se secuenciaron el resto de los exones (2da línea) y en 3 se encontró la segunda mutación (no incluidas en los paneles comerciales). El panel de primera línea utilizado

en este estudio, tiene la ventaja de poder detectar, además de las mutaciones más frecuentes de nuestra región, casi 700 mutaciones asociadas a FQ así como mutaciones nóveles que pueden estar presentes en los exones analizados.

M-41. ESTUDIO MOLECULAR DE PACIENTES DE LA POBLACIÓN ARGENTINA, CON SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE

*Resultados preliminares. C Fornes; S Mellado; A Quaglio; E Soli; S Chialina.
Área Genética Molecular, Laboratorio STEM.*

El Síndrome de Cornelia de Lange (SCdL) es un trastorno malformativo, multisistémico, caracterizado por presentar un fenotipo facial distintivo, anomalías de extremidades superiores, retraso del crecimiento y psicomotor, con prevalencia de 1 en 30.000 nacimientos y causado por mutaciones en genes que codifican proteínas implicadas en la reparación de ADN. Mutaciones en el NIPBL están presentes en el 60% de estos pacientes.

El estudio molecular es importante para el diagnóstico y asesoramiento genético. Actualmente sólo lo realizan pocos laboratorios en el mundo y ninguno en Argentina donde este síndrome está subdiagnosticado.

El objetivo fue desarrollar el estudio molecular para detectar las mutaciones presentes en pacientes de la población argentina con diagnóstico clínico de SCdL.

Se estudiaron en el Laboratorio STEM, 12 pacientes diagnosticados por médicos genetistas, con consentimiento informado de los progenitores y bajo las consideraciones éticas del Comité de Ética del IUNIR, cinco de sexo femenino y 7 masculino, edad promedio 8 años, de diferentes localidades argentinas. Se secuenciaron las regiones exónicas y las que intervienen en el splicing de 17 exones de dicho gen donde se encuentra el 74% de las mutaciones reportadas en la base de datos de mutaciones LOVD. Se utilizó el software Mutation Surveyor 4.0.

Se detectó una mutación patogénica, la cual no ha sido reportada en ninguna base de datos hasta el momento.

Estos resultados preliminares indican la necesidad de completar la secuenciación del gen NIPBL y en función de esos resultados continuar con el análisis de los otros genes involucrados en este síndrome.

M-42. ESTUDIO GENÉTICO MOLECULAR PARA PREDISPOSICIÓN DE ENFERMEDAD CELÍACA

*C Fornes, S Mellado, C Landi, E Solís, S Chialina.
Área Histocompatibilidad, Laboratorio STEM.*

La enfermedad celíaca (EC) es una intolerancia permanente a las proteínas del gluten que se da en sujetos genéticamente predispuestos y que cursa con atrofia de las vellosidades intestinales e hiperplasia de las criptas a nivel de yeyuno. Se ha encontrado una fuerte asociación entre los genes que codifican para moléculas HLA de clase II y la EC. Más del 90% de los pacientes celíacos presentan los alelos de riesgo DQA1*05 y DQB1*02 que codifican la molécula heterodímera DQ2, en cis en el haplotipo DR3 y en trans en heterocigotos DR5/DR7. La mayoría de los pacientes celíacos negativos para DQ2 portan la molécula DQ8. La genotipificación HLA en la EC reporta un alto valor predictivo negativo como ocurre en otras enfermedades ligadas al HLA.

El objetivo fue evaluar la presencia de los haplotipos HLA predisponentes en pacientes en los que no fue posible establecer el diagnóstico de EC.

Se estudiaron 28 pacientes utilizando la metodología SSP- PCR (PROTRANS HLA).

Once (39%) no presentaron haplotipos predisponentes, excluyendo la EC con más del 95% de certeza, 12 (43%) presentaron DQ2 asociado a DR3 ó D5/DR7 y 5 (18%) DQ8 asociado a DR4.

El estudio de haplotipos, por su elevado valor predictivo negativo, es de utilidad en pacientes con enfermedades asociadas a EC con anticuerpos positivos y biopsias normales; pacientes con lesión mucosa y serología negativa o dudosa, pacientes con anticuerpos positivos que rechacen la biopsia, familiares de primer grado de paciente celíaco y para excluir a pacientes sintomáticos con serología y biopsias normales.

M-43. CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA DE MÉDICOS DESDE SU INGRESO AL ÁMBITO LABORAL

*G Díaz Duarte; M Antici; AJ Bahler Bustos Peralta; F Battaglia; L Pilon; I Serpa.
IUNIR.*

Objetivos: Evaluar los cambios en el estilo de vida de los médicos residentes desde su ingreso al ámbito laboral en el Hospital Italiano Garibaldi (HIG).

Materiales y Métodos: Se realizaron encuestas dirigidas, cerradas y con opciones múltiples a médicos en sus dos primeros años laborales dentro de las diferentes áreas del HIG. También les aplicó el test de Maslach que evalúa el estrés laboral (Síndrome de Burnout).

Resultados: Se realizaron 37 encuestas con distribución similar con respecto al sexo y al año de residencia (1° y 2°). El 83,7% refirieron una carga horaria de trabajo semanal de 50 a 99 horas y 2-3 guardias semanales (70,2%). El 75% de los residentes encuestados refieren no tener un sueño reparador luego de su ingreso al hospital y el 56,8% refirió dormir 6 horas diarias.

Se mostró una disminución estadísticamente significativa entre las horas dedicadas a ejercicio y a las horas de sueño antes y después del ingreso a la residencia ($p=0,002$; $p=0,000$ respectivamente). Más de la mitad de los residentes encuestados presentaron un alto nivel de despersonalización (62,2%) un bajo nivel de realización personal (54,1 %) y un alto nivel de cansancio emocional (48%) según el test de Maslach.

Conclusión: El ingreso a un sistema de residencias afecta de manera importante las horas de descanso y la actividad física como actividad de distracción, incrementando la incidencia del Síndrome de Burnout.

PREMIOS “DA VINCI”

MEJORES TRABAJOS PRESENTADOS

TEMAS LIBRES:

1^{er} Premio: M-31. Malnutrición e inflamación subclínica en pacientes en hemodiálisis crónica. A Galatte; AM Linchenco; L Vigo; R Feuli; MA Gini; C Chiesa; E Peralta; D Oстера; M Solari; H Pugliesi; A Lotero.

1^{er} Mención: M-24. Influencia del ejercicio físico en los signos vitales del adolescente. S Almanzo; M Salomon; F Traficante.

2^{da} Mención: M-12. Test de avidéz para diferenciar infección reciente de pasada en embarazadas con anticuerpos para toxoplasmosis IgG e IgM positivos. A Panizza; E Ayuso, J Schiavo; E Peralta; M Pugliesi; M Solari; H Pugliesi.

CASOS CLÍNICOS:

1^{er} Premio: M-32. Detección por biología molecular de ventana serológica para VIH en un donante de sangre. MV Nicolórich; J Rodríguez Camargo; L Spreutels; S Bonetti; E Solís; S Chialina.

1^{er} Mención: M-39. Colectectomía videolaparoscópica difícil, conducta frente a fístula colecisto-duodenal. R Rossignol; V Mogliani; L Maina Gallardo; E Mateljan; L Rossi.

2^{da} Mención: M-06. Factores preoperatorios determinantes de mortalidad y estadía prolongada en pacientes octogenarios sometidos a cirugía de reemplazo valvular aórtico por estenosis valvular. Y Leaden; R Ferrer; M Hominal; A Dogliotti.

JURADO EVALUADOR

Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena

Dra. María De Los Ángeles Gini

Dr. José kurán

Dra. Ana María Linchenco

Dra. María Eugenia Mamprín

Dra. Delia Oстера

Dra. María Eugenia Peresutti

Dr. Marcelo Pugliesi

Dra. Érica Rodríguez

Dra. Idelma Serpa

Dra. Edita Solís

Dra. Déborah Sylvestre Begnis

Dra. Graciela Venera

RESÚMENES DE ODONTOLOGÍA

O-01. MUJERES DE PESCADORES: DESCRIPCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO, ÍNDICE CPO, Y RESOLUCIÓN ODONTOLÓGICA

S Esteve¹; B García¹; M Fournier¹; J Merello¹; A Kohli^{1,3}.

Escuela de Odontología, IUNIR¹; Facultad de Odontología, UNR².

Las mujeres de islas transcurren embarazos y lactancias movilizando calcio y fosfato de huesos y dientes. Viven alejadas de centros odontológicos y deben resolver como solucionar sus caries. Relacionamos nivel educativo, índice CPO y resolución odontológica en mujeres residentes de la “costa” e islas rosarinas a fin de implementar charlas educativas. En una anamnesis estandarizada incluimos las de 15-45 años, residentes en la “costa”, concurrentes a centros urbanos y Médico-Odontológico “Remanso Valerio” y las de islas “Charigue” e “Invernada” sin odontólogo. Se analizó número de embarazos, lactancia, nivel educativo separados en: -GA - hasta 6 años y -GB - hasta 12 años o más relacionado con índice CPO, sin discriminar cariados de perdidos y obturados. De 50 entrevistados: 40% fueron mujeres de la “costa”, edad promedio 30; con uno a cuatro hijos; amamantó el 75%; educación 50% en cada grupo, CPO=5.25 y CPO=11.75 respectivamente; 100% concurrieron al Centro “Remanso Valerio” para extracciones y restauraciones. “Charigue”, 47% mujeres; promedio 32; uno a ocho hijos; amamantó el 100%; -GA 29% y CPO=22; -GB 71% y CPO=6.6; soluciona extrayendo el 71%. “Invernada”, 45% mujeres, promedio 31, uno a cuatro hijos; amamantó el 100%; nivel educativo -GA 20% con CPO=8 y -GB 80% con CPO=6; realiza extracción el 60%. En la “costa” hallamos menos embarazos y amamantamiento, mayor nivel educativo y acceso odontológico pero sería conveniente analizar cada ítem del índice por separado. En islas, con mayor amamantamiento y nivel educativo este índice fue menor pero las extracciones dentales fueron elevadas y las charlas deberían orientarse a evitar el desdentamiento.

O-02. TRES SUBPOBLACIONES DE ROSARIO: ALTURA CUSPÍDEA, ÍNDICE CPO Y CONSUMO DE ALIMENTOS AZUCARADOS POST CEPILLADO NOCTURNO

R Beltrandi; J Merello; A Kohli.

Cátedra de Anatomía, Histología y Embriología Dentaria, Escuela de Odontología, IUNIR.

La caries, producida por interacción de factores como anatomía dentaria, dieta azucarada y hábito de higiene oral es cuantificada por el índice C.P.O (cariados, perdidos y obturados). La anatomía dentaria con cúspides agudas y surcos profundos son verdaderos nichos ecológicos para la acumulación de gérmenes cariogénicos, que sumado al consumo de alimentos azucarados post cepillado nocturno favorecerían la desmineralización del esmalte dental. Nuestro objetivo fue relacionar altura cuspídea, índice CPO y consumo de alimentos azucarados post cepillado nocturno en pacientes de Rosario concurrentes a servicios odontológicos privados, municipales y provinciales. Con una anamnesis estandarizada se indagó a personas de 15-45 años, ambos sexos sobre altura cuspídea, índice CPO y consumo de alimentos azucarados post cepillado. De 333 pacientes, 34% fueron varones y 66% mujeres ($p < 0,001$). En el privado hubo 11% de cúspides agudas y 82% de bajas; en el municipal 13% y 80% y en el provincial 26% y 69% respectivamente ($p = 0,095$). El CPO del privado fue de 25, del municipal 23 y del

provincial 25. El consumo de alimentos azucarados post cepillado fue de 43% en el privado, 65% en el municipal y 52% en el provincial ($p=0,018$). Al haber mayoría de cúspides bajas en las tres subpoblaciones, esta variable no sería un factor de riesgo para el desarrollo de caries. No se halló diferencia con respecto al índice CPO y aunque el consumo de estos alimentos después del cepillado nocturno fue algo menor en el privado, no hubo diferencia entre servicios siendo este comportamiento riesgoso para la salud dental.

O-03. PREDENTINA Y MODIFICACIONES EN ODONTOBLASTOS DE PULPAS DE GÉRMEENES DENTALES Y MOLARES DE RATAS CON DOS DIETAS

M Zaffaroni¹; H Dávila²; A Kohli^{1,3}.

Escuela de Odontología, IUNIR¹; Consejo de Investigaciones, UNR²; Facultad de Odontología, UNR³.

Los odontoblastos, células perimetrales de la pulpa dental, sintetizan predentina primaria por dentinogénesis, secundaria durante la oclusión y terciaria por estímulos externos. La dieta cariogénica favorecería la síntesis como mecanismo defensivo y ocasionaría cambios en la capa odontoblástica. Dieciocho ratas robustas línea "I" y quince pequeñas línea "e" fueron sometidas a dieta habitual 9 y 6 (G1) y a dieta cariogénica 9 en ambas líneas (G2). Se sacrificaron secuencialmente en tres semanas, extirparon mandíbulas, desmineralizaron, incluyeron y colorearon con hematoxilina-eosina. El perímetro pulpar de gérmenes y molares se clasificó con MO 1000 X como delgado (1-2 hileras de odontoblastos) y grueso (3 y más hileras). Se compararon tipos de predentina sintetizados, ambas líneas y grupos, relacionándolos a odontoblastos secretores en contacto. En 17 pulpas de gérmenes se halló predentina primaria 100%, ambos grupos y líneas; línea "I" perímetro delgado ambos grupos; línea "e", delgado en G1 y grueso en G2. En 35 pulpas molares línea "I" 14 días: secundaria ($p=0.007$) y terciaria ($p=0.03$); 21 días: en 32 terciaria ($p=0.009$); 28 días: en 38 secundaria, ambos grupos con perímetro delgado en G1 y grueso en G2 ($p=0.04$). Línea "e" 28 días: en 33 pulpas, secundaria con perímetro grueso en G2 ($p=0.004$). En pulpas de gérmenes se halló predentina primaria y perímetro delgado, si bien en línea "e" G2 éste fue mayor por posible efecto dieta y menor robustez aún incluidos en maxilares. En molares, ambas líneas G2, las predentinas estuvieron relacionadas a mayor perímetro odontoblástico. La síntesis predentinal y cambios perimetrales serían consecuencias de la dieta cariogénica.

O-04. PARÁMETROS ESTÉTICOS PARA LA REHABILITACIÓN DEL SECTOR ANTERIOR DEL MAXILAR SUPERIOR CON IMPLANTES OSEOINTEGRADOS

MJ Almendaño.

Escuela de Odontología, IUNIR.

Se presenta el tratamiento de un caso clínico de un paciente de sexo masculino de 30 años de edad, que sufre un traumatismo craneo facial con avulsión completa de 7 piezas dentarias del sector anterior del maxilar superior. Se realizó un completo Plan de Tratamiento que consistió en una etapa de Diagnóstico -Clínico, imagenológico y protésico-; una etapa de Planificación quirúrgica y Protética y por último una etapa de Tratamiento -colocación de implantes oseointegrados y su posterior rehabilitación con coronas de cerámica siguiendo las pautas y lineamientos estéticos para la correcta resolución definitiva del caso clínico.

O-05. COMPOSITES PARA RESTAURACIONES. ACTUALIZACIÓN. TENDENCIAS. EVIDENCIA CIENTÍFICA

*M Obeid; V Seffino; A Borque; P Jukic; C Ramírez; P Pelossi.
Cátedra Materiales Dentales, Escuela de Odontología, IUNIR.*

Parte I: ¿Qué es un composite dental?

Materiales de gran versatilidad en aplicaciones clínicas. Este ciclo de conferencias se tratará sobre composites para restauraciones de inserción plástica. Composición general. Matriz polimérica, partículas de refuerzo y agente de enlace. Funciones de los componentes. Mecanismos de polimerización: Desventajas: Tipos de composites. Clasificación en base al sistema activación-iniciación. Viscosidad. flowables y condensables Tipos, tamaño, cantidad y formas de partículas. Avances en nanotecnología aplicada a los composites. Composites microparticulados, microhíbridos, nanohíbridos y nanocomposites. Manufacturación en base a propiedades de color: guía de colores. Estratificación estética. Tonalidades de dentina y esmalte. Efectos de opalescencia, manchas blancas y fisuras. Composites formulados para dientes blanqueados, adolescentes, adultos, gerontes. Fotoiniciadores blancos. Relación entre propiedades mecánicas y características de partículas. Comportamiento en zonas de altas tensiones y bruxismo. Resistencia al desgaste. Módulo elástico. Tendencia: mejoras en resistencia y dureza y menor sorción acuosa de monómeros. Relación entre composición y terminado y pulido de los composites.

Parte II: Avances y tendencias en la composición.

Análisis de las partes de un composite: Contracción de los monómeros y tensiones de polimerización. Básicamente la mayoría de las resinas está basada en dimetacrilatos. El mayor inconveniente que presentan es la contracción volumétrica al polimerizar y las tensiones de contracción que generan al unirse a las paredes cavitarias. En este sentido, en los últimos años se han formulado otros tipos de monómeros de mayor peso molecular que los convencionales para reducir estas desventajas. También se han desarrollado monómeros a base de siloranos que polimerizan por apertura de anillos. En los últimos tiempos se han agregado monómeros acídicos a la matriz de dimetacrilatos que permiten la autoadhesión a las estructuras dentarias en composites flow. Esta tecnología autoadhesiva es la tendencia para formular todos los tipos de composites para evitar los pasos de las técnicas adhesivas previas actuales.

Las tecnologías modernas han permitido la incorporación de partículas submicrométricas e inferiores a los 100nm con el logro de mejores propiedades estéticas, de pulido y desgaste. Asimismo se aplicaron partículas ORMOCER. El futuro en el tratamiento de partículas modificadas es mejorar las propiedades mecánicas y aplicación de monómeros antibacterianos, sin detrimento de las propiedades estéticas. No obstante es necesario realizar más investigación clínica que certifique el éxito de este tipo de formulaciones.

Desde principios de esta década se han presentado nanohíbridos de incremento único (bulk fill).

Parte III: ¿Cómo adherimos un composite a estructura dentaria? Técnica de grabado ácido independiente y sistemas adhesivos autocondicionantes. Composición de los sistemas adhesivos. Funciones de los componentes. Presentaciones comerciales. Resistencia adhesiva. Ventajas e inconvenientes de cada sistema adhesivo. Importancia de la formación de una adecuada capa híbrida. Identificación de los diferentes sustratos a adherir: esmalte y dentina. Tratamiento del barro dentinario. Variables que afectan la adhesión y la resistencia adhesiva: humedad de la dentina, presión del fluido pulpar, espesor de la dentina. La dentina como desafío a la adhesión. Características de la dentina afectada por caries. Dentina hipermineralizada y colágeno desnaturalizado de las lesiones cervicales no cariosas. Características de la adhesión en dentina superficial, media y profunda. La importancia de una adecuada adhesión sobre la

filtración marginal y protección del remanente dentario. La adhesión como desafío a la longevidad de la restauración. Nuevos sistemas anti-bacterianos. Monómeros acídicos autoadhesivos. Importancia de los fundamentos de la técnica según el sistema utilizado. Resultados de trabajos científicos sobre sistemas adhesivos.

Parte IV: ¿Con qué y cómo polimerizamos los composites? Radiación electromagnética. Concepto. Espectro electromagnético. Longitud de onda. Luz visible. Fotoquímica: efecto de la luz en las resinas de fotocurado y tejidos humanos. Densidad de potencia. Fuentes emisoras de luz en odontología. Bulbo halógeno, láser de argón, arco de plasma, luz emitida por diodos (LEDs). Acción de los diferentes tipos de unidades sobre los fotoiniciadores. Reciprocidad entre longitud de onda de fotoiniciadores y longitud de onda de la lámpara. Tipos de intensidad: baja, media y alta. Modalidades de curado: continuo, rampa, soft start, pulsátil. Relación entre la distancia foco-material y la intensidad. Características de los diferentes dispositivos sobre la calidad de curado de las resinas odontológicas. Intensidad de curado. Tiempos de exposición. Energía total. Reciprocidad entre alta intensidad y tiempo de exposición. Radiómetros de intensidad y térmicos. Factores que influyen en el grado de conversión.

Dispositivos a base de diodos. LEDs: el futuro de la fotopolimerización. Ventajas de uso. Nuevas tendencias en el uso de LEDs de muy alta intensidad.

Parte V: Longevidad de las restauraciones de composites. Resultados y conclusiones de trabajos científicos clínicos, revisiones sistemáticas y meta-análisis, sobre restauraciones de composites. Evidencia científica. Factores que influyen en la longevidad de restauraciones de composites posteriores. Tipo de pieza dentaria. Carga oclusal. Pacientes con multi restauraciones y riesgo de caries. Calidad del sustrato. Extensas pérdidas de sustancia dentaria en dientes endodónticamente tratados o vitales. La técnica del operador como factor altamente significativo en la longevidad. Uso de bases y sistemas adhesivos. Consideración de la cantidad y tamaño de partículas en la selección de composites para posteriores. Fractura y caries secundaria como causas primordiales del reemplazo de restauraciones de composites. La importancia de la observación del comportamiento clínico de composites en ensayos clínicos a largo plazo. Existe baja calidad de evidencia científica para sugerir que los composites posteriores presentan mayores índices de fracaso y riesgo de caries secundaria que las amalgamas dentales.

O-06. RECONSTRUCCIONES PLÁSTICAS CON FINALIDAD PROTÉTICA

L Florencia¹; I Delfina¹; N Lorenzo². Escuela de Odontología, IUNIR¹; Docente Cátedra Clínica Operatoria I, Escuela de Odontología, IUNIR².

Introducción: Se presenta una paciente con una prótesis completa superior y una parcial inferior con piezas remanentes, producido por un desgaste no carioso de canino a canino en sector anterior cuando aún tenía sus piezas dentarias.

Materiales y Métodos: Estas piezas presentan un desgaste no carioso por defecto de una para-función.

El proceso de rehabilitación incluye una prótesis completa superior y una parcial inferior de cromo cobalto además de la reconstrucción dichas piezas.

El plan de tratamiento programado consiste en una recuperación de la dimensión vertical de la paciente con trabajo de operatoria dental con resinas de inserción plástica, con llave de silicona y a mano alzada para la recuperación de tejido perdido.

Resultados: El tratamiento realizado fue un éxito, la paciente recibió sus prótesis y la

devolución de la dimensión vertical, producto del procedimiento.

O-07. ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO PARA UNA MALOCCLUSIÓN DE CLASE II

I Seffino; R Ternavasio; T Gabriel; A Podadera; A Lapetina; D Paladini; M Spirolazzi; E Pusetto; G Aldabe.

Escuela de Odontología, IUNIR.

Los pacientes portadores de clase II primera división representan un alto porcentaje de las consultas que recibimos en la clínica diaria de ortodoncia.

Alguna de esas correcciones son generadoras de tratamientos interdisciplinarios que involucran la cirugía ortognática.

Es nuestra experiencia como ortodontistas que la mayoría de nuestros pacientes, solicita mejorar su apariencia sin someterse a grandes procedimientos quirúrgicos sobre todo por su corta edad (12-15 años).

Son los denominamos casos “borderline” y esta es una de nuestra propuesta, para uno de nuestros pacientes del IUNIR.

Objetivo: Mostrar el diagnóstico de un caso de clase II primera división borderline y la fase inicial de su tratamiento.

Material y Método: Elementos de Diagnóstico y pronóstico:

Historia clínica inicial, donde se destaca el motivo de consulta y los antecedentes relacionados a la misma.

Radiografías panorámicas y lateral de perfil.

Cone Beam de maxila inferior, por hallazgo radiológico de supernumerario.

Estudios cefalométricos, de Ricketts de 32 factores.

Simulación del caso sobre Typodont, con mecánica seccional.

Aparatología fija versión Roth 0.22.

Micro implantes intra óseos.

Plan de tratamiento: Realización del montaje de la aparatología y exodoncias de 14 y 24.

Iniciando la fase 1 y 2 de la mecánica de arco recto al mismo tiempo.

O-08. COLGAJOS PARA TERCER MOLAR RETENIDO

MF Herrera; CK Felices; A Rosa; R Blanco III.

Cátedra Cirugía Básica y Experimental III, Escuela de Odontología, IUNIR.

Introducción: La cirugía de terceros molares constituye en la práctica de la cirugía oral y maxilofacial, una de las intervenciones más realizadas. Las indicaciones son variadas, desde medidas profilácticas hasta grandes lesiones osteolíticas. Algunas de las consecuencias después de dicha intervención son; edema, trismus y dolor postoperatorio. En la técnica quirúrgica, el colgajo cobra gran importancia a la hora de minimizar estas consecuencias. El objetivo del presente trabajo es evaluar los distintos tipos de colgajos, con sus respectivas ventajas y desventajas.

Resumen: Los terceros molares pueden presentarse total parcialmente impactados, estos pueden ser mucosos, sub mucosos, o pueden estar impactados en el hueso maxilar, la técnica quirúrgica incluye un tipo de incisión, esta desempeña un papel fundamental en la cicatrización,

presentamos una serie de incisiones descritas, es criterio de cada profesional emplearlo de acuerdo a su necesidad y conveniencia

Conclusión: Se puede concluir que dependiendo de cada caso clínico, visibilidad del campo quirúrgico, dificultad en la maniobra a realizar, enfermedades periodontales, se pueden realizar diversos colgajos teniendo en cuenta ventajas y desventajas de los mismos.

O-09. XEROSTOMÍA

*M Barlasina; M Irastorza; F Guastavino; C Obaid.
Escuela de Odontología, IUNIR.*

La xerostomía es el síntoma que define la sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

La xerostomía puede objetivarse cuando se detecta una disminución del flujo salival normal.

Epidemiología: La prevalencia de la xerostomía es de hasta el 50% en personas mayores de 60 años y puede llegar a más del 90% en pacientes hospitalizados. Esta relación con la edad se debe sobre todo a enfermedades asociadas y la toma de fármacos.

Etiología

- * Fármacos
- * Consumo de marihuana
- * Enfermedades sistémicas
- * Radioterapia de cabeza y cuello
- * Trastornos psíquicos
- * Envejecimiento

Cuadro clínico

- * Mucosa oral seca
- * Lengua depapilada, eritomatosa y plegada
- * Infecciones por candida albicans
- * Labios descamados
- * Dificultades para el habla
- * No se observa secreción en los conductos
- * Glándulas aumentadas de tamaño

Diagnóstico: La mucosa bucal presenta pérdida de brillo y palidez. En el dorso de la lengua aparecen fisuras. Es frecuente la candidiasis oral, erosiones bucales, caries sobre todo en el cuello de los dientes. La forma objetiva de valorar la xerostomía es mediante sialometría, que consiste en utilizar diferentes técnicas de medición del flujo salival.

Tratamiento: Estímulos locales: se basan en estímulos mecánicos que requieran una masticación más energética.

Fármacos: pilocarpina, anetoletritiona, betanecol, carbacolina y distigmina.

Sustitutos salivales: son soluciones que imitan a la saliva. Prevención de caries: como el cepillado de dientes, la limitación en el consumo de hidratos de carbono, uso de geles fluorados y antisépticos bucales como la clorhexidina.

O-10. SÍNDROME DE SJÖGREN Y ESTOMATODINIAS

E Carril; S Almendaño; M Pijúan; C Obaid.

Escuela de Odontología, IUNIR.

El síndrome de Sjögren es un proceso inflamatorio crónico multisistémico definido por la asociación de:

1. Queratoconjuntivitis seca (sequedad ocular).
2. Xerostomía (sequedad bucal).
3. Enfermedad reumática, principalmente artritis reumatoidea y otras enfermedades autoinmunes.

Este síndrome afecta preferentemente mujeres en la tercera y cuarta edad y la etiología es desconocida.

Existen seis criterios de diagnóstico:

- Síntomas oculares.
- Síntomas orales.
- Signos oculares objetivos.
- Signos orales.
- Criterio histológico.
- Autoanticuerpos.

El Síndrome de Sjögren Primario, se caracteriza principalmente por la afección de las glándulas salivales y lagrimales y la presencia de al menos cuatro criterios de diagnóstico. El Síndrome de Sjögren Secundario generalmente se asocia a enfermedades reumáticas con la existencia de cuatro criterios de diagnóstico.

El síndrome de boca urente o Estomatodinia es una alteración complicada y poco entendida que afecta predominantemente a un número cada vez mayor de pacientes de sexo femenino mayores de cincuenta años.

Se manifiesta con ardor de intensidad variable localizado en labios, región perilabial, lengua, carillos y paladar. Siendo éste el principal motivo de consulta.

Las molestias se presentan durante el día intensificándose desde la mañana hasta el atardecer.

Al realizar un examen clínico no se observan lesiones mucosas. En muchos casos se detectan movimientos linguales y degluciones atípicas.

La etiología de este síndrome es desconocida, existen factores psicogénicos caracterizados por condiciones como la depresión y la ansiedad.

O-11. HALITOSIS

*C Alvarez; F Guaragna; N Guaragna; R Guzman; F Guastavino; D Fadigatti; C Obaid.
Escuela de Odontología, IUNIR*

¿Qué es?

Es un signo clínico conocido como mal aliento, definido como conjunto de olores desagradables emitidos por la boca, habitualmente relacionado con una deficiente higiene oral, facilitando la proliferación de las bacterias, las cuales despiden sustancias con olor desagradable.

Tipos de Halitosis

Pseudo-Halitosis: Referida a cuando el paciente percibe y está convencido que posee mal aliento, pero no se detecta ningún olor en la prueba diagnóstica.

Halitofobia: Resulta cuando el paciente, luego de haber sido diagnosticado y tratado adecuadamente por Halitosis, sigue convencido que aún posee mal aliento.

Halitosis verdadera: Putrefacción de proteínas y péptidos, que contienen: azufre, células

sanguíneas, restos de alimentos, células exfoliadas. En presencia de flora bacteriana anaerobia gram (-) ubicada en placa bacteriana gingivo-lingual y fisuras linguales.

¿Quién la provoca?

- Descomposición bacteriana de partículas de alimentos.
- Células.
- Sangre.
- Componentes de la saliva.

¿Causas?

Ayuno es la más frecuente.

Orales: -Absceso dental, -Úlcera Oral, -Cáncer Bucal, -Candidiasis, -Prótesis Removible, -
Fármacos, -Alimentos, -Tabaco, -Xerostomía.

Sistémicas: -Respiratorias (escurrimiento nasal post sinusitis, rinitis, pólipos nasales, tumores de vías respiratorias superiores, adenoides), -Digestivas (Divertículos Esofágicos de Rezenquel, Esofagitis, Gastritis, Enfermedades obstructivas del Colon, Úlceras Gástricas), -Fallas Orgánicas (Cirrosis, Cáncer Hepáticas, Insuficiencia renal crónica, Diabetes, Stress y Fármacos).

Tratamiento: Control de higiene oral, limpieza lingual, pastas dentales, enjuagues y colutorios con peróxido de hidrogeno y Clorhexidina.

RESÚMENES DE PSICOLOGÍA

P-01. LECTURA CRÍTICA DE LAS FIGURAS DE EMOCIÓN VIOLENTA E INIMPUTABILIDAD. ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN PERICIAL EN EL ÁMBITO PENAL

*M Alaluf; M Ciurletti; A Rapp; A Manasseri.
Escuela de Psicología, IUNIR.*

Introducción: El proyecto de investigación se plantea analizar las figuras de la inimputabilidad y la emoción violenta construídas 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.

Materiales y Métodos: La metodología para el desarrollo del Proyecto es básicamente cualitativa, y se sostiene fundamentalmente en el análisis e interpretación de textos. Esto se realizará desde una perspectiva interdisciplinaria en la cual se intentará y practicará la articulación de los distintos saberes que se presentan como pertinentes y vinculados al campo denominado “psi-jurídico” y se distinguirá, dentro de este espacio interdisciplinario sobre todo las intersecciones, convergencias y divergencias entre el derecho penal (y sus principios rectores), la criminología (como estudio de las causas del crimen y de la reacción penal) esencialmente en su versión de criminología crítica y las teorías psicoanalíticas sobre el llamado “comportamiento criminal” y sus raíces inconscientes.

Resultados: Resumen de los resultados. (En caso en que no se hayan realizado publicaciones o presentaciones).

Los resultados obtenidos se sintetizan y concretan en dos escritos, aún inéditos, y que se despliegan a partir de los siguientes títulos: 1. “La psicología forense. Existe ella?” y 2. Schreber: Un caso de demencia?

Conclusión: Las figuras de emoción violenta e inimputabilidad son una instancia en la cual fracasa la función pericial como registro de exactitud, pero son al mismo tiempo instancias en las cuales se revelan problemáticas cruciales subjetivas en relación con la ley, que analizan y canalizan la naturaleza humana.

P-02. LA ANGUSTIA EN LA OBRA DE FREUD Y EN LA DE LACAN

*J Vitale; J Artacho; P Picco; L Mauro; V Decorte.
Escuela de Psicología, IUNIR.*

Partimos de la consideración de que 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 realizó, en este sentido, 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 fueron 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.

¿Es posible pensar de la misma manera la clínica freudiana y lacaniana partiendo de sus respectivas teorizaciones sobre la angustia? Para dar respuesta a esta pregunta se utilizó una metodología cualitativa que consistió en un primer momento en ordenar la bibliografía sobre el tema a investigar. Luego, a partir de un ejercicio de lectura se pudo cotejar, comparar y formalizar los ejes específicos tendientes a dar respuesta a la pregunta de la que partimos y con los que trabajamos actualmente. También se utilizó el análisis del discurso y el estudio de casos con el objetivo de articular los conceptos con la práctica clínica propiamente dicha.

P-03. EL MARQUÉS DE SADE EN ARGENTINA

*ME Martí; S Moyano; G Sanzò; J Salort; E Brocca; E Gutierrez Molli; A Rapp.
Escuela de Psicología, IUNIR.*

El grupo de investigación “El Marqués de Sade en la Argentina” (2013-2016) se propone analizar el tratamiento de la obra sadeana, relevar la incidencia, influencia o uso que su figura ha representado para los grandes pensadores del s.XX, e intentar, a partir del análisis de los planes de estudios y programas de las carreras de Psicología, Filosofía, Ciencia Política y Letras, encontrar las razones de su exclusión/inclusión en las currículas universitarias argentinas. Durante el 2013, como actividades de transferencia, analizamos la lectura lacaniana de Sade y sometimos a debate el film *Quills*. Paralelamente, continuamos con la lectura y análisis del corpus sadeano y del soporte bibliográfico. En el 2014, participamos, con la presentación de una ponencia, en un Congreso Internacional en la ciudad de Montevideo (Uruguay) y en un Congreso en la ciudad de Bs As. Paralelamente, se dio inicio al relevamiento de la inserción de Sade en las currículas universitarias argentinas

P-04. EL MUNDO DE LOS MÁS PEQUEÑOS: LOS DESAFÍOS DE LA NEONATOLOGÍA EN EL VÍNCULO MADRE-HIJO

*ML Porzio Barros; C Maidagán.
Escuela de Psicología, IUNIR*

Introducción: La neonatología surge como especialidad entre las décadas del 70-80. Es una especialidad muy nueva en la historia de la medicina. Por lo tanto en estos años se han mejorado muchas cosas, pero aún falta seguir mejorando.

El nacimiento es desde el punto de vista biológico un momento dramático en el cual el ser humano es sumamente vulnerable. Pero cuando se produce un nacimiento antes de tiempo, la madre se ve inmersa en una situación que le genera angustia ante lo inesperado y temor por el futuro de su bebé.

La lactancia materna es fundamental para el progreso psico-físico del prematuro y para la consolidación del vínculo madre-hijo.

Todos los avances científicos en los cuidados perinatales y la relación entre estos y la extrema vulnerabilidad del neonato, exige un planteo y evaluación permanente de la humanización de las prácticas en la neonatología en relación a este vínculo primario.

Objetivo: Evaluar el grado de vulnerabilidad del vínculo madre-hijo cuando el niño nace antes de tiempo.

Materiales y métodos: Se realizará en la Unidad de Neonatología del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. Sobre una población femenina con bebés prematuros de no menos de 32 semanas de gestación. Se realizará la observación de la interacción entre madre-hijo referida a la lactancia y una breve encuesta a la madre.

Resultados esperados: La fragilidad del prematuro y la preocupación de la madre traerá como consecuencia un estado de vulnerabilidad psico-afectiva que afectarán en gran medida el vínculo y la posibilidad de una lactancia materna satisfactoria.

P-05. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LOS PRINCIPIOS EPISTEMOLÓGICOS EN LA PLURALIDAD DE PSICOLOGÍAS

D Ruscica; D Beltrán.

Escuela de Psicología, IUNIR.

El propósito del presente trabajo de investigación consiste en examinar el papel que ha tenido la Epistemología en el desarrollo de las principales Escuelas Psicológicas. En el siglo XIX, dichas Escuelas aparecieron en el escenario de Europa Occidental, y más tarde en Estados Unidos, con la aspiración a ser ciencias, ya que el clima intelectual de la época se caracterizaba por el surgimiento del Positivismo, el cual manifestaba una gran inclinación por la predicción y la medición, lo que llevaría a la invariabilidad de leyes naturales, y permitiría el verdadero conocimiento.

El presente proyecto permite pensar si la Psicología ha tenido algunas dificultades para conformarse como ciencia o ha cumplido el objetivo con el cual se originó. La metodología incluye una primera etapa de recopilación de libros y artículos que tratan sobre distintos enfoques psicológicos, Historia de la Psicología, Historia de la Ciencia, y Epistemología, entre los cuales se destacan *La Estructura de las Revoluciones Científicas* de Thomas S Kuhn; *La Arqueología del Saber* de Michel Foucault; *Psicología Conceptos Preliminares* de Héctor Scaglia; y *La Psicología Mito Científico* de Didier Deleule. Una segunda etapa en la cual se ha utilizado el método hermenéutico: la interpretación de textos, metodología que se manifiesta de manera implícita en el proceso de investigación; y, finalmente, una tercera etapa en la cual se han llevado a cabo entrevistas abiertas a Psicólogos, Profesores de Historia y Epistemología, los cuales están profundamente relacionados con el tema elegido.

P-06. LOS NIÑOS Y EL DEPORTE

E Favarel; I Serpa.

Escuela de Psicología, IUNIR.

Introducción: La psicología del deporte es una ciencia interdisciplinaria cuyo objeto de estudio es la investigación de la influencia de los factores psicológicos sobre el desempeño deportivo y como el deporte influye en el desarrollo psicológico.

Objetivo: Evaluar la salud mental y la vida social de los niños que lleven una vida acompañada de un deporte grupal y compararlo con niños que tienen preferencia en practicar video juegos y llevar una vida “a solas”. Evaluar los efectos positivos y negativos de cada una: físicos, emocionales, psicológicos y motivacionales.

Materiales y métodos: Se realizará una investigación cualitativa en el club G.E.R, sede de básquet, los niños que van a ser evaluadas son los integrantes de la categoría infantil de entre 10 a 12 años.

Se entrevistará a cada uno de los integrantes de la categoría investigando cómo es su vida relacionada al deporte, cómo se relacionan con sus pares y la relación con sus padres. Por otro lado hablar con niños de la misma edad que no hagan deporte.

Resultados esperados: Mostrar cómo el deporte influye en la vida social, en la salud y personalidad de niños en comparación a aquellos que no practican deportes.

P-07. EL BULLYING Y LA VIOLENCIA FÍSICA EN LOS VARONES ESCOLARES

JM Ferraro; I Serpa.

Escuela de Psicología, IUNIR.

Introducción: El bullying es una problemática actual que compromete a estudiantes de distintos niveles educativos, afectando la vida social y el rendimiento académico de los personajes involucrados en el, tomando algunos el papel de víctimas y otros el de victimarios. Para que esta temática pueda ser abordada efectivamente en el futuro, antes es necesario conocerla más en profundidad para poder actuar como corresponda. Este trabajo busca aportar luz sobre algunas cuestiones para que esta problemática sea entendida con más claridad

Objetivo: Determinar el tipo de violencia más frecuente entre los varones escolares

Materiales y métodos: Se tratará de una investigación cualitativa en la que se realizará una observación de un curso específico en el cuál estén presentes alumnos varones en edad escolar, para observar si se da bullying entre ellos y corroborar o refutar la hipótesis de este trabajo que afirma que el tipo de violencia más frecuente entre ellos es la violencia física.

En este caso en particular, se observará al curso de 9º 3º de la EETPI N° 8013 'San José' de la ciudad de Rosario, Santa Fe. Se tomarán notas sobre si se presentan fracturas en el curso, si hay grupos establecidos como el de víctimas y victimarios, y si se da agresión física entre ellos, observando las cuestiones establecidas en las tablas que acompañan este trabajo

Resultados esperados: En el bullying entre varones, predominará la agresión física por sobre la verbal.

P-08. TRASTORNOS DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

B Ibáñez; A Antiba; I Serpa; E Reyes; S Gutierrez; L Rodenas; M Cossia; L Pérez; P Sola.

Escuela de Psicología, IUNIR.

Introducción: Los trastornos del sueño (especialmente el insomnio) en estudiantes universitarios involucran alteraciones tanto en la cantidad de horas dormidas como en la calidad de las mismas, hecho que afecta el desempeño diurno de los mismos o incluso provoca inasistencias a clases teóricas y/o trabajos prácticos, es frecuente referir a los alumnos relatar quejas sobre su descanso.

Materiales y Métodos: La población a evaluar serán estudiantes del IUNIR: Carreras de Psicología, Medicina y Odontología (1º, 2º y 3º año). Se seleccionarán alumnos de todos los años de cursado de las carreras mencionadas del instituto en cuestión. Se utilizara una encuesta cerrada, específica para dicho trabajo para medir variables cuali-cuantitativas, a partir de los criterios diagnósticos de trastornos de sueño del DSM IV TR y del CIE 10 y desarrollos clínicos

expresados en la *Sinopsis De Psiquiatría Clínica* de Kaplan y sadok Décima (10º) edición publicada en 2008. La encuesta constará de diez (10) preguntas cerradas y dirigidas. Se hará uso además del Cuestionario de Pittsburgh sobre Calidad del Sueño (año 1988).

La encuesta y el test serán realizados durante el mes de agosto del 2013.

En el Análisis estadístico de las variables se utilizará el paquete SPSS.

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 (Tabla I). Cabe destacar que una parte de los alumnos afirma tener somnolencia y alteración del ánimo repercutiendo en sus actividades diarias (alrededor del 30%).

Conclusión: 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. Con respecto a las carreras, Medicina y Odontología no presentaron mayores variaciones respecto a los resultados generales. En la carrera de Psicología se presentó un mayor porcentaje de alumnos que advierten tener alguna alteración en el sueño y que repercute ello en sus actividades diarias. A lo que respecta entre los primeros y últimos años no hemos encontrado variaciones significativas.

P-09. LA ARGUMENTACIÓN: SINTAXIS, SIGNIFICADO Y EFECTOS DE SENTIDO

L Cisneros; MF Fignoni; C Pérez Gianguzzo; M Arbusti; L Bosio; G Sanzo; C Fratini; Y Lorenzón Elías; N Múgica.

Escuela de Psicología, IUNIR.

Desarrollo: 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.

Primera etapa del proyecto: situar el arraigo de la argumentación en las distintas disciplinas del lenguaje:

- ⊙ Pragmática: en tanto se la plantea en el marco de la persuasión, 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.
- ⊙ Sintaxis: se vincula con la sintaxis ya que la argumentación tiene una estructura, describe una configuración en la que la estructura visible tiene que leerse en relación con la estructura conceptual. De allí surge una tipología y las distintas formas de los esquemas argumentativos.
- ⊙ Semántica: se arraiga en la semántica toda vez que cada instancia argumentativa es expresión de un significado.

Segunda etapa del proyecto: La investigación en proceso partirá del análisis de las líneas ante

mencionadas para dirigirse al abordaje de la argumentación en algunas prácticas específicas y particulares.

⊙ Metodología propuesta: Esta investigación se abordará desde una perspectiva básicamente cualitativa.

⊙ Resultados: 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 pensar la práctica profesional del psicólogo en distintos ámbitos de intervención.

P-10. TENSIONES DE LA RELACIÓN INTELECTUAL: FORMACIÓN CIENTÍFICA Y EXPERIENCIA DEL AZAR EN GASTÓN BACHELARD Y JACQUES RANCIÈRE

CR Pagano¹; I Torres¹; L Brienza^{1,2,3}; F Castro^{1,2}; MS Nívoli^{1,2}.

Cátedra de Lógica y Epistemología, Escuela de Psicología, IUNIR¹; Facultad de Psicología, UNR²; Facultad de Derecho, UNR³.

Este proyecto de investigación tiene como propósito generar un espacio de diálogo y de mutuo esclarecimiento entre las reflexiones filosóficas de Gastón Bachelard y de Jacques Rancière a partir de la noción de relación intelectual que ambos abordan desde diferentes horizontes epistemológicos, políticos y estéticos de interrogación. Las tensiones de dicha noción se encuentran cifradas, por un lado, en las especulaciones bachelardianas acerca del proceso de decantación del *habitus del científico*, por otro lado, en la noción de experiencia del azar, que le permite a Rancière postular la potencia de la parábola singular dibujada por cada uno de aquellos que se aventuran a lo desconocido, con la voluntad y la atención suficiente como para trabajar las vías posibles de traducción entre lo familiar y lo extraño. En ambos casos se trata de formular una interrogación precisa, por un lado, acerca de la operación de *mediación*, entendida como clínica de los obstáculos (Bachelard) o como traducción (Rancière); por otro lado, acerca de la función y del estatuto del *maestro*, es decir, de la instancia de autoridad y su función legitimadora en los procesos de configuración del sujeto de la ciencia (Bachelard) y del sujeto emancipado (Rancière). Por diferentes caminos, los dos pensadores cuestionan el lugar tradicional asignado al maestro en su relación con el saber y la verdad, proponiendo otra manera de describir el ‘esquema pedagógico’, a partir de las enseñanzas del ‘nuevo espíritu científico’, por el lado de Bachelard y del ‘método emancipador’ de Joseph Jacotot, por el lado de Rancière.

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 - investigacion@unir.edu.ar



IUNIR

INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO
DE ROSARIO
Ciencias de la Salud