

VII JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS



**Resúmenes de Comunicaciones
2018**

IUNIR

VII JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS

11 Y 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018

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
Comités.....	Página	09
Programa.....	Página	11

Resúmenes de Comunicaciones de la Facultad de Enfermería

E.01. Intervenciones de enfermería para prevenir las complicaciones de la meningitis en el niño hospitalizado.....	Página	15
E.02. ¿Qué herramientas institucionales pueden utilizarse para prevenir el burnout?.....	Página	15
E.03. Desarrollo de la enfermería dentro del sistema de salud argentino.....	Página	16
E.04. Cuidados de enfermería para disminuir complicaciones relacionadas a catéter implantable en paciente oncológico pediátrico.....	Página	16
E.05. Beneficios de la internación conjunta en pacientes coronarios críticos.....	Página	17
E.06. Técnicas de cuidados de heridas quirúrgicas para disminuir las infecciones en cesáreas.....	Página	17
E.07. Guías clínicas prácticas para el cuidado de usuarios internados en crisis de abstinencia alcohólica.....	Página	18
E.08. Guías de prácticas clínicas para disminuir infecciones en pacientes quemados.....	Página	18
E.09. Agotamiento del rol cuidador familiar en usuarios con Alzheimer. Intervenciones de enfermería.....	Página	19
E.10. Guía de práctica clínica para control de infecciones sistémicas en usuarios con catéter venoso central en unidad de cuidados intensivos.....	Página	20
E.11. Intervenciones de enfermería en usuarios adultos potenciales donantes de órganos con diagnóstico de muerte encefálica....	Página	20
E.12. Abordaje enfermero en la prevención de accidentes domésticos en menores de 5 años.....	Página	21
E.13. Inmovilización terapéutica en usuarios en destete de AMV...	Página	21
E.14. Pautas alimentarias saludables para la educación de padre/tutor del niño hospitalizado.....	Página	22
E.15. Estrategias comunicacionales a utilizar con un niño autista...	Página	22
E.16. El empoderamiento de los estudiantes del proceso enseñanza-aprendizaje.....	Página	23

Resúmenes de Comunicaciones de la Facultad de Medicina

M.01. Estudio de adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la ciudad de Rosario.....	Página	24
M.02. Hacia una sociedad donante: concientización para la donación de órganos.....	Página	24
M.03. Trombosis y cáncer. Cómo se trata en el mundo real vs. las guías.....	Página	25
M.04. Excreción urinaria de microARNas en pacientes jóvenes con enfermedad de Fabry y Nefropatía leve o ausente.....	Página	26
M.05. Gastrostomía percutánea radiológica vs. gastrostomía convencional.....	Página	27
M.06. Influencia de la participación de los residentes de Cirugía General en la colecistectomía programada.....	Página	27
M.07. Comparación de los efectos postquirúrgicos en la cesárea, con diferentes dosis de morfina intratecal.....	Página	29
M.08. Extracción de cables de marcapaso y cardiodesfibriladores vía percutánea. Nuestra experiencia.....	Página	30
M.09. Conocimientos sobre la preservación de la fertilidad en alumnos de medicina.....	Página	30
M.10. Preferencia del paciente en la elección del tensiómetro a utilizar en una toma casual: ¿aneroides o automático?.....	Página	31
M.11. Rendimiento académico de los estudiantes de medicina según sean o no adscriptos a la Cátedra de Anatomía.....	Página	32
M.12. Incidencia y tipos de lesiones según la región anatómica en relación a la práctica del CrossFit.....	Página	33
M.13. Uso de dispositivos electrónicos: calidad del sueño e influencia en actividades diurnas.....	Página	34
M.14. Conocimientos de Anatomía y Fisiología reproductiva en alumnos de un colegio secundario.....	Página	34
M.15. Intención de concebir y actitudes acerca de la paternidad en residentes de Tocoginecología.....	Página	35
M.16. Complicaciones postparto en embarazadas nulíparas de bajo riesgo: parto vaginal con episiotomía vs. cesárea.....	Página	35
M.17. Efectos del duelo migratorio en estudiantes universitarios.....	Página	35
M.18. Microangiopatía trombótica. A propósito de un caso.....	Página	36
M.19. Paciente con debilidad muscular e hipertrofia miocárdica.....	Página	36
M.20. Hemicorea, presentación atípica de cáncer renal.....	Página	37
M.21. Pancreatitis crónica con pseudoquistes. A propósito de un caso.....	Página	38
M.22. Fenómeno de Lázaro: un reporte de caso.....	Página	39
M.23. Escorbuto en la infancia. A propósito de un caso.....	Página	40
M.24. Reporte de un caso de cerebritis a punto de partida de una pansinusitis.....	Página	41

M.25.	Informe de un caso de Síndrome Hemofagocítico Reactivo en Post Operatorio de Transplante Renal.....	Página	42
M.26.	Púrpura trombocitopénica trombótica refractaria al tratamiento.....	Página	42
M.27.	Romboencefalitis por virus de Epstein Barr en paciente inmunodeprimido: informe de caso.....	Página	43

Resúmenes de Comunicaciones de la Facultad de Odontología

O.01.	Resolución de casos clínicos realizados en la Cátedra de Clínica Integral.....	Página	45
O.02.	Trabajo Final realizado en la Cátedra de Clínica Integral.....	Página	45
O.03.	Comparación de alturas cuspídeas entre premolares superiores e inferiores humanos.....	Página	45
O.04.	Retratamiento endodóntico. Utilización de un sistema de rotación continua en 360°.....	Página	46
O.05.	El desafío de salvar dientes traumatizados con ápices incompletamente desarrollados. Caso clínico.....	Página	46
O.06.	Caso clínico: tratamiento endodóntico con sistema de instrumentos recíprocante.....	Página	46
O.07.	Rehabilitación protésica integral del sistema estomatognático; conformación de prótesis removibles superior completa e inferior parcial de acrílico.....	Página	47
O.08.	Rehabilitación protésica integral del sistema estomatognático; conformación de prótesis removibles superior e inferior de acrílico.....	Página	47
O.09.	Rehabilitación protésica integral del sistema estomatognático; conformación de prótesis removibles superior e inferior de cromo-cobalto.....	Página	47

Resúmenes de Comunicaciones de la Facultad de Psicología

P.01.	Qué pueden aportar los sujetos en situación de discapacidad a la sexualidad humana.....	Página	49
P.02.	El pensamiento por clichés y el lenguaje sustitutivo como configuradores del nuevo sujeto en un mundo pos-legal.....	Página	49
P.03.	Algunas consideraciones en torno a la investigación Cea-Jardín.....	Página	50
P.04.	Lecturas imposibles: lo que no se puede leer como efecto de estilo. El Ulises de James Joyce, 18 estilos con miles de lecturas posibles.....	Página	50
P.05.	Consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica.....	Página	51

P.06.	El discurso social sobre la locura, la salud y la enfermedad en los estudiantes de primer año de un instituto universitario de Ciencias de la Salud.....	Página	51
P.07.	Nueva estética para el Siglo XXI: nombres culinarios posmodernos.....	Página	51
P.08.	Sueños políticos. La elaboración onírica en tiempos totalitarios.....	Página	52
P.09.	Adolescentes de hoy. Subjetividad y producción.....	Página	52
P.10.	Problemática de la salud mental en adultos mayores: comparación entre aquellos institucionalizados, independientes y conviviendo con familiares.....	Página	53
P.11.	Patologías del narcisismo: una articulación teórico - clínica desde la perspectiva psicoanalítica. Conceptualización de las patologías que, formando parte de la estructura neurótica, no tienen a las formaciones de inconsciente como su representante.....	Página	53

AUSPICIANTES

El Instituto Universitario Italiano de Rosario agradece la colaboración y aporte de las siguientes instituciones

Círculo Médico de Rosario

Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Santa Fe, 2^{da} Circunscripción

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Santa Fe, 2^{da} Circunscripción

Consejo de Rectores de Universidades Privadas

Librería Técnica

Banco Macro

Banco Santander Río S.A.

LA PORTADA (obra modificada)

Waterfall (Cascada). 1961

Maurits Cornelis Escher (1898-1972). Artista holandés, cuyas obras se caracterizan inmediatamente por los acertijos visuales que encierran su propia respuesta: enuncia el enigma al mismo tiempo que susurra la solución. La litografía Waterfall (Cascada), 1961, es uno de los trampantojos más sencillos de Escher, y a la vez uno de los más logrados tal que el espectador puede quedar perdido en el increíble efecto visual que producen las dos torres de la cascada y el curso del agua para accionar un molino.

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente Honorario

Dr. Mario Secchi

Presidente

Dra. Graciela Venera

Vicepresidente

Dr. Carlos Daniel De La Vega
Elena

Secretario

Dra. Idelma Serpa

Tesorero

CP Carlos Navarini

COMITÉ ACADÉMICO-CIENTÍFICO

Ps. María Laura Beccani
Dr. Mariano Blanco
Dr. Walter Bordino
Mg. Analía Cordero
Lic. Angelina Demarchi
Od. Roberto Ferrari Gino
Dra. Alicia Kohli
Dr. José Kurán

Dra. Martha Lahoz García
Dra. María Eugenia Mamprín
Dra. Mariel Martín
Mg. Graciela Mugica
Mg. María Eugenia Peresutti
Lic. Ana Rapp
Dr. Rubén Szwom

COMITÉ DE DIFUSIÓN Y REDACCIÓN

Dra. Déborah Sylvestre Begnis
Lic. Silvana Depetris

Ing. Federico Lerro
Dra. Graciela Venera

COMITÉ ASESOR

Dr. Amado Antiba
Dr. Roberto Blanco
Dr. Walter Bordino
Dr. Roberto García Turiella

Mg. Néstor Ravier
Dr. Nicolás Rodríguez León
Dr. Mario Secchi

COMITÉ DE ÉTICA

Dra. Karina Elmir
Od. Roberto Ferrari Gino
Dr. Jorge Manera
Lic. Cecilia Martín

Dr. Emilio Navarini
Dra. Déborah Sylvestre Begnis
Ps. Juliana Vitale

Secretaría Administrativa

Srta. Georgina Pellegrino

PROGRAMA

MARTES 11 DE SEPTIEMBRE

8.30 h: Recepción de Asistentes

8.45 a 9.00 h: Acto inaugural.
Palabras de apertura del Dr. Mario Secchi,
Presidente Honorario y de la Dra. Graciela Venera,
Presidente

FACULTAD DE MEDICINA

9.00 a 9.15 h: Palabras del Dr. Roberto García
Turiella, Decano de la Escuela de Medicina

9.15 a 11.00 h: Presentación de Pósteres

**M.01. Estudio de adherencia al tratamiento
antihipertensivo en pacientes de la ciudad de
Rosario.** T Paz da Silva; G Huber; L Guglielmetti;
S Cueto; ME Mamprin

**M.02. Hacia una sociedad donante:
concientización para la donación de órganos.** F
Andrenacci; F Dogliani; JC Gallo; G Mancini; A
Tabares; ML Benítez

**M.03. Trombosis y cáncer. Cómo se trata en el
mundo real vs. las guías.** C Piani Decastelli; M
Raillón; F Antonione; L Chialvo; CD De La Vega
Elena. Trabajo Final. Carreras de Especialización.
Hematología IUNIR

**M.04. Excreción urinaria de microARNs en
pacientes jóvenes con enfermedad de Fabry y
Nefropatía leve o ausente.** S Jaurretche; G Pérez;
N Antogiovanni; F Perretta; G Venera

**M.05. Gastrostomía percutánea radiológica vs.
gastrostomía convencional.** G Senn; M
Cantaberta; L Quadrelli. Trabajo Final. Carreras de
Especialización. Cirugía General. IUNIR

**M.06. Influencia de la participación de los
residentes de Cirugía General en la
colecistectomía programada.** M Baravalle; G
Sylvestre Begnis. Trabajo Final. Carreras de
Especialización. Cirugía General. IUNIR

**M.07. Comparación de los efectos
postquirúrgicos en la cesárea, con diferentes
dosis de morfina intratecal.** R Marcangelo; F
Aguilar. Trabajo Final. Carreras de Especialización.
Ginecología y Obstetricia. IUNIR

**M.08. Extracción de cables de marcapaso y
cardiodesfibriladores vía percutánea. Nuestra
experiencia.** E Salta; A Ficarra; G Tomasini; G
Tomasini; M Tomasini. Trabajo Final. Carreras de

Especialización. Cirugía torácica y cardiovascular.
IUNIR

**M.09. Conocimientos sobre la preservación de la
fertilidad en alumnos de medicina.** M Pautassi; L
Lancioni; S Menegozzi; G Scalona; O Priotti; V
Lucero; JM Marchilli; I Serpa

**M.10. Preferencia del paciente en la elección del
tensiómetro a utilizar en una toma casual:
¿aneroide o automático?** T Paz da Silva; I Alves
Andrade; L Guglielmetti; G Huber; ME Giuliano

**M.11. Rendimiento académico de los estudiantes
de medicina según sean o no adscriptos a la
Cátedra de Anatomía.** F Dogliani; A Tabares; F
Andrenacci; JA Medina; E Niccia

**M.12. Incidencia y tipos de lesiones según la
región anatómica en relación a la práctica del
CrossFit.** L Bredeston; C Calcagno; G Scalona; E
Niccia

INTERNACIONALIZACIÓN DEL IUNIR

11.00 - 12.00 h:

Conferencia

“La internacionalización de la Educación Superior.
Retos y logros”. Dr. Mario Secchi

Mesa Redonda

“Experiencia del IUNIR Internacional.
Expectativas y testimonios”

Moderadores: Dr. Mario Secchi y Dra. Karina
Elmir

Participantes: Dr. Amado Antiba; Dr. Roberto
Blanco; Dr. Roberto García Turiella; Mg. Néstor
Ravier; Dr. Nicolás Rodríguez León; Dra. Graciela
Venera y alumnos rotantes en instituciones en el
exterior

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA

12.00 - 12.30 h: Charla Informativa

“Investigación y Ética: un vínculo indispensable”.
Dras. Graciela Venera y Karina Elmir

FACULTAD DE MEDICINA

12.30 - 13.00 h: Presentación de Pósteres

**M.13. Uso de dispositivos electrónicos: calidad
del sueño e influencia en actividades diurnas.** M
Magadan; MB De Pro; MC Panizza; I Serpa

**M.14. Conocimientos de Anatomía y Fisiología
reproductiva en alumnos de un colegio**

secundario. C Calcagno; L Bredeson; A Carreras Baccaro; A Ferullo; M Marinovich; J Porcile, I Serpa

M.15. Intención de concebir y actitudes acerca de la paternidad en residentes de Tocoginecología. F Sartor; R Abraham; C Bof; F Colombo Berra; F Trini; MV Villegas; I Serpa

M.16. Complicaciones postparto en embarazadas nulíparas de bajo riesgo: parto vaginal con episiotomía vs. cesárea. A Gentile; M Pereyra; A Zapata; D Schroter; Y Camerano; P Toraglio; J Kurán

M.17. Efectos del duelo migratorio en estudiantes universitarios. Y Mossi Gregol; C Beraldo Delmedico Zangalli; T Lopes Campos; Y Nascimento; S Pereira; T Rodighero; I Serpa

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

13.00 a 13.15 h: Palabras del Dr. Roberto Blanco, Decano de la Escuela de Odontología

13.15 a 15.00 h: Presentación de Pósteres

O.01. Resolución de casos clínicos realizados en la Cátedra de Clínica Integral. ME Rossi; R Szwom

O.02. Trabajo Final realizado en la Cátedra de Clínica Integral. S Almendaño; R Szwom

O.03. Comparación de alturas cuspideas entre premolares superiores e inferiores humanos. R Beltrandi; M Zaffaroni; S Cueto; A Kohli

O.04. Retratamiento endodóntico. Utilización de un sistema de rotación continua en 360°. R Szwom

O.05. El desafío de salvar dientes traumatizados con ápices incompletamente desarrollados. Caso clínico. MA Guardiola

O.06. Caso clínico: tratamiento endodóntico con sistema de instrumentos recíprocante. M Irastorza; R Szwom; MA Guardiola

O.07. Rehabilitación protésica integral del sistema estomatognático; conformación de prótesis removibles superior completa e inferior parcial de acrílico. L Silva; P Robledo; D Fadigatti; F Guaragna; R Ferrari Gino

O.08. Rehabilitación protésica integral del sistema estomatognático; conformación de prótesis removibles superior e inferior de acrílico. F Gonzalez Rey; P Robledo; D Fadigatti; F Guaragna; R Ferrari Gino

O.09. Rehabilitación protésica integral del sistema estomatognático; conformación de prótesis removibles superior e inferior de cromo-cobalto. MV Guarnieri; P Robledo; D Fadigatti; F Guaragna; R Ferrari Gino

FACULTAD DE ENFERMERÍA

15.30 a 15.45 h: Palabras del Mg. Néstor Ravier, Decano de la Escuela de Enfermería

15.45 a 18.30 h: Presentación de Pósteres
 Trabajos de Taller de Investigación

E.01. Intervenciones de enfermería para prevenir las complicaciones de la meningitis en el niño hospitalizado. MB Cortez; N Quilli; N Ravier

E.02. ¿Qué herramientas institucionales pueden utilizarse para prevenir el burnout? A Casafús; A Peri; C Reboledo; G Mugica

E.03. Desarrollo de la enfermería dentro del sistema de salud argentino. A Alomar; N Michelin; N Ravier

E.04. Cuidados de enfermería para disminuir complicaciones relacionadas a catéter implantable en paciente oncológico pediátrico. M Angeli; R Gómez Blufstein; J Callegari; A Cordero

E.05. Beneficios de la internación conjunta en pacientes coronarios críticos. A Farro Gasparutti; V Gomez; A Cordero

E.06. Técnicas de cuidados de heridas quirúrgicas para disminuir las infecciones en cesáreas. M Balasini; RJ Perez

E.07. Guías clínicas prácticas para el cuidado de usuarios internados en crisis de abstinencia alcohólica. A Bogoni; B Bressan; V Silva; N Ravier

E.08. Guías de prácticas clínicas para disminuir infecciones en pacientes quemados. A Calamita; J Arias; G Mugica

E.09. Agotamiento del rol cuidador familiar en usuarios con Alzheimer. Intervenciones de enfermería. Z Barrera Nacke; G Bonaldi; L Cabral; A Cordero

E.10. Guía de práctica clínica para control de infecciones sistémicas en usuarios con catéter venoso central en unidad de cuidados intensivos. M Gongora; F Navarro; Y Zapata; A Cordero

E.11. Intervenciones de enfermería en usuarios adultos potenciales donantes de órganos con diagnóstico de muerte encefálica. A Insaurrealde; MC Cordo; N Ravier

E.12. Abordaje enfermero en la prevención de accidentes domésticos en menores de 5 años. A Espíndola; A Medina; N Ravier

E.13. Inmovilización terapéutica en usuarios en destete de AMV. M Luciani; P Rossi; N Ravier

E.14. Pautas alimentarias saludables para la educación de padre/tutor del niño hospitalizado. A Horna; J Lozano Medina; M Sfilio; G Mugica

E.15. Estrategias comunicacionales a utilizar con un niño autista. G Alonso; D Segovia; A Cordero

Proyectos de Investigación. Avances

E.16. El empoderamiento de los estudiantes del proceso enseñanza-aprendizaje. N Ravier; V Rodríguez; J Becker; G Mugica

MIÉRCOLES 12 DE SEPTIEMBRE

8.30 h: Recepción de Asistentes

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

8.45 a 9.00 h: Palabras del Dr. Amado Antiba, Decano de la Escuela de Psicología y Ps. María Laura Beccani, Secretaria Académica de la Escuela de Psicología

9.00 a 11.00 h: Presentación de Pósteres

P.01. Qué pueden aportar los sujetos en situación de discapacidad a la sexualidad humana. A Micheletti; R Gras; D García; I Laus; E Sandrín Coronado; A Contino

P.02. El pensamiento por clichés y el lenguaje sustitutivo como configuradores del nuevo sujeto en un mundo pos-legal. F Vida; J Villamar Muñoz; D Beltrán

P.03. Algunas consideraciones en torno a la investigación Cea-Jardín. C Maidagan, ML Yorlano; A Rapp

P.04. Lecturas imposibles: lo que no se puede leer como efecto de estilo. El Ulises de James Joyce, 18 estilos con miles de lecturas posibles. A Rapp; ML Raggio; E Gutierrez Molli; J Vitale

P.05. Consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica. J Vitale; D Geremia; A Calderón; L Rodenas; S Gutiérrez; E Gutiérrez Molli; J Camardella; M Menichelli; E Argarate; P Picco

P.06. El discurso social sobre la locura, la salud y la enfermedad en los estudiantes de primer año de un instituto universitario de Ciencias de la Salud. JM Ferraro; D Beltrán; I Serpa

P.07. Nueva estética para el Siglo XXI: nombres culinarios posmodernos. C Pérez Gianguzzo; M Arbusti; MF Fignoni

P.08. Sueños políticos. La elaboración onírica en tiempos totalitarios. L Brienza; F Castro; S Nívoli

P.09. Adolescentes de hoy. Subjetividad y producción. MJ Trecco; V Cogliolo; D Agüero

P.10. Problemática de la salud mental en adultos mayores: comparación entre aquellos

institucionalizados, independientes y conviviendo con familiares. V Maranghello; F D'Ascanio; S Sofia; E Gagliardo; R Arduzzi; I Serpa; ML Beccani; A Antiba; B Ibañez

P.11. Patologías del narcisismo: una articulación teórico - clínica desde la perspectiva psicoanalítica conceptualización de las patologías que, formando parte de la estructura neurótica, no tienen a las formaciones de inconsciente como su representante. D Marini; JA Artacho; L Mauro; JM Ferraro; T Bitar; N Carrión; S Falaschi; I Gogenola; F Ortega; L Palma; V Decorte

11.00 a 11.30 h: Mesa Redonda

“Relato de la experiencia de las alumnas que viajaron a la Universidad de Barranquilla”

Moderadores: Dr. Amado Antiba, Dra. Karina Elmir y Dr. Mario Secchi

Participantes: Paula Flores y Marianela Sánchez Ressi

11.30 a 12.00 h: Mesa Redonda

“Reflexiones acerca de la experiencia en la Unidad de enseñanza práctica de la Escuela de Psicología IUNIR, CEA”

Moderador: Ps. María Laura Yorlano

Participantes: Rebeca Gras, Virginia Cogliolo y Gina Di Camillo

12.00 a 12.30 h: Mesa Redonda

“Comentarios sobre la experiencia del Proyecto de Extensión que se realiza en el Hospital de niños Vilela”

Moderadores: Ps. María Laura Beccani y Lic. Ismael Torres

Participante: Diego Cóccharo; Belén Rana; Pilar Ongaro y Facundo Gonzalez

FACULTAD DE MEDICINA. CARÁCTER INVESTIGATIVO-DOCENTE DE LA HISTORIA CLÍNICA

Coordinadora Dra. Graciela Venera

12.30 a 14.30 h: Presentación de Pósteres

M.18. Microangiopatía trombótica. A propósito de un caso. C Piani Decastelli; M Raillón; F Antonione; L Chialvo; CD De La Vega Elena

M.19. Paciente con debilidad muscular e hipertrofia miocárdica. S Jaurrette

M.20. Hemicorea, presentación atípica de cáncer renal. M Candapaez; MS Alvarez; B Caffaratti; G Saavedra; F Lorefice; MI Menichini. Sanatorio Británico

M.21. Pancreatitis crónica con pseudoquiste. A propósito de un caso. V Buseghin; B Machado; F Pizarro; L Balassone. Sanatorio Británico

M.22. Fenómeno de Lázaro: un reporte de caso. S Torres; C Redondo; A Niccolai; J Cocco; J Marquez; L Keller. Sanatorio Británico

M.23. Escorbuto en la infancia. A propósito de un caso. A Apesteguía; A Smigliani; F Tamborini; M Fruniz. Sanatorio de Niños

M.24. Reporte de un caso de cerebritis a punto de partida de una pansinusitis. N Olivera. Sanatorio de Niños

M.25. Informe de un caso de Síndrome Hemofagocítico Reactivo en Post Operatorio de Transplante Renal. F Acharta; D Latasa; L Berloni; G Rifrani; M Ferrer. Sanatorio Parque

M.26. Púrpura trombocitopénica trombótica refractaria al tratamiento. JF Gerber; A Ramos. Sanatorio Parque

M.27. Romboencefalitis por virus de Epstein Barr en paciente inmunodeprimido: informe de

caso. G Rifrani; J Rodríguez; D Latasa. Sanatorio Parque

**DOCTORADO EN CIENCIAS BIOMÉDICAS
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS
DE LA SALUD**

14.30 a 14.45 h: Palabras del Dr. Nicolás Rodríguez León, Director del Departamento

14.45 a 15.00 h: Conferencia

“La investigación en postgrado IUNIR”. Dr. Nicolás Rodríguez León

14.45 a 15.00 h: Resultados preliminares de Tesis Doctoral

“MEBID. Método de enseñanza de la Bioética basado en dilemas”. Prof. Karina Elmir

CIERRE

RESÚMENES DE COMUNICACIONES FACULTAD DE ENFERMERÍA

E.01. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LAS COMPLICACIONES DE LA MENINGITIS EN EL NIÑO HOSPITALIZADO

*MB Cortez^{1,2}; N Quilli^{1,3}; N Ravier¹
IUNIR¹; Sanidad Militar de Gendarmería
Nacional Argentina²; Hospital de Niños Vitor J
Vilela³*

Introducción: La meningitis bacteriana es el proceso inflamatorio de las cubiertas protectoras del cerebro (meninges) y puede ser causada por diversas bacterias, dependiendo de la edad del paciente y de algunas condiciones clínicas previas como fracturas de cráneo, cirugías que involucren al sistema nervioso central o enfermedades que puedan deprimir el sistema inmunológico. Entre los agentes bacterianos más comunes tenemos: *Streptococo B*, *Escherichia coli*, *L. monocytogenes*, *Klebsiella* y *St. pneumonia*, *N. meningitidis*, *H. influenzae*. La meningitis es considerada un padecimiento grave, ya que pone en peligro la vida del paciente o puede dejarle secuelas muy serias como epilepsia o parálisis cerebral infantil. El pronóstico de la meningitis depende de manera directa de la rapidez con que se haga el diagnóstico y se inicie el manejo antibacteriano. Los cuidados de enfermería en pacientes con meningitis son de gran importancia para hacerle al paciente su estancia en el hospital lo menos molesta posible. P: El niño hospitalizado con meningitis; I: Cuidados de enfermería; C: Comparado con estándares nacionales e internacionales; O: Disminuir las complicaciones y agravamiento de la meningitis.

Objetivos: Determinar las intervenciones de enfermería que permitan prevenir las complicaciones de la meningitis en el niño hospitalizado.

Material y método: la búsqueda bibliográfica

se efectuó en las siguientes bases de datos; Scielo, Cuiden, Evidence Based Nursing, Cuidate, Biblioteca Cochrane, ProQuest, Science Direct, Medes, DeCs. Se recuperaron estudios del 2000 al 2018. Utilizando palabras claves en español, inglés y portugués en conjunto con operadores booleanos “nurse and meningitis”, “enfermería y meningitis”. **Resultados Preliminares:** Se hallaron intervenciones y procedimientos de enfermería e interdisciplinas, desde protocolos para identificar signos y síntomas, como acciones educativas, campañas de vacunación y medidas de prevención a las complicaciones de la meningitis y su propagación.

E.02. ¿QUÉ HERRAMIENTAS INSTITUCIONALES PUEDEN UTILIZARSE PARA PREVENIR EL BURNOUT?

*A Casafús^{1,2}; A Peri^{1,3}; C Reboledo^{1,4}; G Mugica¹
IUNIR¹; ICR²; Hospital Roque Saenz Peña³;
Sanatorio de la Mujer⁴*

Introducción: El síndrome de burnout o síndrome de la cabeza quemada es la evolución del estrés laboral hacia un estado de estrés crónico. Es el agotamiento progresivo a nivel físico y mental. Genera, en los que lo padecen, falta de motivación en las tareas que realiza y un cambio negativo en la actitud que en ocasiones afecta también su vida extra laboral. El personal sanitario no es ajeno a este síndrome debido a los distintos estresores a los que está sometido. Dentro de las distintas áreas de enfermería se dan casos siendo los más frecuentes en los servicios de áreas críticas. Este problema impacta en las empresas generando un ambiente de trabajo inestable y un alto nivel de ausentismo. Serán las entidades en las que desarrollan sus tareas las encargadas de prevenir el estrés que afecta

a sus empleados ya que si el personal es afectado por este síndrome debería contar con las herramientas para abordar este problema a fin de solucionarlo ESTRUCTURA PICO P: enfermeros afectados con burnout, I: herramientas institucionales, C: prácticas existentes, O: prevención.

Objetivos: Indagar el abordaje que se le da en Argentina a esta problemática. Comparar las diferentes prácticas que se realizan en el país. Establecer cuál será el mejor tratamiento reuniendo las mejores prácticas. Sugerir protocolos de abordaje, que, a nuestro criterio, serán los que mejores resultados dará.

Material y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos publicados en base de datos Scielo, Cuiden, Pudmed, Lilacs, Dialnet, Medes, Redalyc utilizando palabras claves tales como “burnout”, “enfermería”, “estrategias”, “abordaje” entre otras. Dichos artículos debían haber sido publicados en un tiempo menor a 10 años y que se hayan validado en las fuentes de datos. Se incluyeron artículos en español, inglés y portugués.

Resultados preliminares: Los resultados que arrojó la revisión bibliográfica hasta el momento indica que no todas las instituciones tienen un protocolo que se utilice para abordar esta problemática, quedando a criterio de cada empleador dicho abordaje el cual debe tener como premisa ofrecer a sus empleados un ambiente de trabajo saludable en el que sus tareas corresponda a sus capacidades y formación.

E.03. DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

*A Alomar^{1,2}; N Michelin^{1,3}; N Ravier¹
IUNIR¹; Hospital Italiano de Rosario²; Instituto
Privado de Asistencia Médica Nuestra Señora del
Rosario³*

Introducción: Nuestra inquietud surgió de idea de realizar un análisis de la evolución de enfermería y sus múltiples circunstancias dentro del Sistema de Salud Argentino, que

situación socio-sanitarias determinaron su origen. La coexistencia del empirismo y el profesionalismo de la enfermería, en qué contexto se dio su profesionalización y cómo surgió su reglamentación, cuáles fueron las primeras escuelas en el país, y cuales las dificultades que enfrenta hoy en día la profesión. Realizamos este trabajo porque consideramos que es fundamental para Enfermería conocer el proceso y evolución de la profesión en sus diferentes etapas del desarrollo. Poner en conocimiento a la sociedad de la importancia de enfermería en el Sistema de Salud: otorgándole el lugar de profesión y disciplina que posee ¿Cómo influye el Sistema de Salud Argentino en el desarrollo de enfermería?

Objetivo: Conocer el contexto histórico-social del desarrollo de la enfermería y la influencia del sistema de salud.

Metodología: Revisión sistemática de las búsquedas de los artículos más relevantes. Por medio de búsqueda electrónica en diferentes bases de datos: Google académico, Scientific Electronic Library Online (Scielo), Pub Med, Lilacs y Base Virtual en Salud. Mediante la búsqueda en distintas bases de datos, se fueron seleccionando periodos de tiempo, artículos realizados con una antigüedad de cinco años, y viendo otros de más antigüedad que nos brindaron aportes valiosos. Hasta el momento, los artículos encontrados fueron 50, de los cuales se seleccionaron 15.

Resultados preliminares: Los cambios del sistema de salud a lo largo de la historia han modificado sin lugar a duda el desarrollo de Enfermería, quien logro su reconocimiento como profesión y disciplina en nuestro país a fines del siglo pasado, quedando un largo camino por recorrer.

E.04. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR COMPLICACIONES RELACIONADAS A CATÉTER IMPLANTABLE EN PACIENTE ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

M Angeli^{1,2}; R Gómez Blufstein^{1,2}; J Callegari^{1,3}.

*A Cordero¹
IUNIR¹; Sanatorio De Niños²; Geriátrico Villa
Margarita³*

Introducción: Durante el tratamiento del cáncer, el paciente puede recibir por vía intravenosa quimioterapia, transfusiones de sangre, antibióticos y líquidos intravenosos, por lo que el capilar del vaso sanguíneo se debilita con facilidad y en algunas ocasiones, con mayor frecuencia en paciente pediátricos, para facilitar estos tratamientos, puede obtener un dispositivo médico llamado catéter o puerto. Las infecciones asociadas a catéter son las de mayor frecuencia, retrasando el tratamiento y por lo tanto retrasando el proceso de recuperación.

Objetivos: Establecer cuál es el mejor plan de cuidados relacionado a catéter implantable en pacientes oncológicos pediátricos.

Materiales y métodos: Se realizará una revisión sistemática teniendo en cuenta los criterios de inclusión: Texto completo, original, antigüedad menor a 5 años, pediatría, idioma: español. Exclusión: todos aquellos que no cumplan con los requisitos previos. Base de datos: Lilacs, Scielo, PubMed, Redalyc, Cuidem, Meedline. Utilizamos lenguaje natural, con palabras claves, variables, operadores booleanos.

Resultados: Los resultados preliminares son que se debe tener en cuenta la preparación de la piel, la profilaxis, la correcta higiene de manos del personal que manipula el catéter, barreras de protección estériles, entre otros.

E.05. BENEFICIOS DE LA INTERNACIÓN CONJUNTA EN PACIENTES CORONARIOS CRÍTICOS

*A Farro Gasparutti^{1,2}; V Gomez^{1,2}; A Cordero¹
IUNIR¹; Hospital Privado de Rosario²*

Introducción: Las unidades de cuidados coronarios críticos se han convertido en entornos que cuentan con la más alta tecnología para la rápida detección de alteraciones, monitorización, tratamientos y cuidado de usuarios altamente complejos.

Históricamente han sido salas de acceso restringido, en las cuales el paciente cursa una internación aislada, alejado de su familia. Actualmente, la incorporación de los mismos, se ha vuelto un pilar fundamental a nivel mundial, creándose así las unidades de cuidados coronarios críticos que permiten la presencia y acompañamiento continuo de seres queridos y cuidadores. Surgen entonces, incógnitas acerca de cuáles son las consecuencias de la presencia de la familia dentro de dichas unidades.

Objetivo: La presente revisión sistemática, busca determinar cuáles son los beneficios de la internación conjunta en pacientes coronarios críticos. **Pregunta PICO:** Paciente: Paciente Coronario Crítico. **Intervención:** Internación Conjunta. **Intervención de Comparación:** Internación Individual. **Outcomes:** Beneficios de la internación conjunta.

Materiales y Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos Scielo, Bvs, Cuidem, Lilacs, Medes y Medline. Se seleccionaron 13 artículos que hacen referencia a los beneficios que obtienen los pacientes adultos, internados en unidades de cuidados críticos y/o coronarios, acompañados por sus familias sin restricción de horario, tanto en inglés como en español.

Resultados Preliminares: Los artículos evidencian que la presencia de la familia en unidades de cuidados coronarios/intensivos, sirven como una estructura de apoyo útil, favoreciendo la educación del paciente y su núcleo familiar, facilitando la comunicación, disminuyendo el efecto de factores estresores y mejorando la toma de decisiones.

E.06. TÉCNICAS DE CUIDADOS DE HERIDAS QUIRÚRGICAS PARA DISMINUIR LAS INFECCIONES EN CESÁREAS

*M Balasini^{1,2}; RJ Perez^{1,3}
IUNIR¹; Maternidad Martin²; Sanatorio Parque³*

Introducción: Las infecciones del sitio quirúrgico ponen en peligro la vida de gran

cantidad de pacientes cada año. La infección puerperal, es una de las principales complicaciones de las pacientes obstétricas, y a pesar de los avances en la obstetricia moderna, constituye una de las principales causas de mortalidad materna. Considerando dicho motivo, es de real importancia realizar una revisión sistemática, para lograr determinar cuáles son las técnicas de cuidados de heridas quirúrgicas que se recomiendan para disminuir las infecciones en cesárea.

Objetivo: determinar cuáles son las técnicas de cuidados de heridas quirúrgicas que se recomiendan para disminuir las infecciones en cesáreas. PICO: Problema: Infección de herida quirúrgica en cesárea Intervención: Técnicas de cuidados de heridas quirúrgicas abdominales Comparación: Cuidados de heridas quirúrgicas en cesáreas que se realizan en la actualidad versus cuidados provenientes de las guías de prácticas seguras. Resultados (Outcomes): Disminución de porcentajes de infecciones locales de heridas quirúrgicas.

Materiales y Métodos: se realizó una revisión sistemática con búsqueda exhaustiva en las bases de datos BVSsalud, Cuiden, Lilacs, Scielo, Pubmed, Google Académico. Se seleccionaron 20 artículos en inglés, español y francés, entre los cuales se encuentran artículos originales y guías de prácticas clínicas sobre los cuidados y técnicas adecuadas para la prevención de las SSI (surgical site infections).

Resultados preliminares: entre las técnicas más relevantes y prioritarias de cuidados de heridas quirúrgicas se incluye la correcta elección de antisépticos y su uso adecuado, tiempo y técnica correspondiente de tricotomía preoperatoria, elección y dosis antibiótica.

E.07. GUÍAS CLÍNICAS PRÁCTICAS PARA EL CUIDADO DE USUARIOS INTERNADOS EN CRISIS DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA

*A Bogoni^{1,2}; B Bressan^{1,3}; V Silva^{1,4}; N Ravier¹
IUNIR¹; Hospital Privado de Rosario²; Hospital*

Municipal Alberdi³; HECA⁴

Introducción: El consumo Episódico Excesivo de Alcohol es una problemática de importancia en la situación de salud de la población. En la actualidad se han producido cambios en la modalidad de consumo de esta sustancia que se manifiesta en adolescentes. Los efectores de salud en casos de intoxicación alcohólica aguda y/o síndrome de abstinencia presentan dificultades en tratamiento y atención. Las disparidades de atención se deben a falta de protocolos y guías clínicas. PICO: ¿Qué Guías prácticas clínicas se aplican a usuarios internados en crisis de abstinencia alcohólica? P: pacientes con SAA. I: criterios que cada GPC maneja. O: optimizar la atención.

Objetivos: Identificar qué Guías Prácticas son adecuadas para el abordaje de usuarios con Consumo Excesivo Episódico de Alcohol y síndrome de Abstinencia durante una internación en un hospital de segundo nivel de Atención.

Materiales y métodos: Se realizó una búsqueda en bases de datos relacionadas con las ciencias de la salud en idioma español; inglés y portugués, desde 2012/2017. Se utilizaron los términos: síndrome de abstinencia, alcohol / etanol, Delirio en síndrome de abstinencia de alcohol, Enfermería y guías prácticas clínicas. Mesh: "alcohol withdrawal", "alcohol withdrawal syndrome"; "nurse"; "nursing". La búsqueda se realizó en bases de datos: pubmed; medline; biblioteca virtual de salud, scielo; lilacs, medes y google académico. Operadores Booleanos: AND, NOT, OR. Filtros: Adultos / Revisiones / publicaciones desde 2012/17.

Resultados Preliminares: de la búsqueda realizada se han encontrado guías/protocolo que se pueden implementar en los servicios de internación, valorando el SAA en leve moderado y grave de acuerdo a la escala CIWA.

E.08. GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS PARA DISMINUIR INFECCIONES EN

PACIENTES QUEMADOS

*A Calamita^{1,2}; J Arias^{1,2}; G Mugica¹
IUNIR¹; Hospital Privado de Rosario²*

Introducción: Las quemaduras son lesiones hísticas de variable extensión y profundidad que representan un sitio susceptible de colonización oportunista por microorganismos (MO) de origen exógeno y endógeno. La destrucción de la piel, permite la invasión bacteriana y constituye un medio de cultivo ideal para estos (Moya 2012). En dicha revisión sistemática, se realiza la formulación de la pregunta de investigación mediante la estrategia PICO donde P: Usuarios con presencia de quemaduras internados en la Unidad de Terapia Intensiva. I: Guías Prácticas Clínicas. C: Comparamos las Guías prácticas clínicas con el proceso enfermero brindado actualmente. O: Disminuir las infecciones.

Objetivo General: Describir cuales son los cuidados adecuados según las Guías de Prácticas Clínicas para el manejo de usuarios con presencia de quemaduras corporales internados en la unidad de terapia intensiva, para disminuir las infecciones.

Objetivo Específico: Determinar las intervenciones de enfermería en el manejo del usuario quemado.

Justificación: Este estudio es útil para conocer los métodos más actuales y eficientes en el manejo del usuario con quemaduras corporales, logrando de esta forma aportar un mayor beneficio en su óptimo cuidado.

Material y Método: Realizamos la búsqueda en las bases de datos Scielo, Medline, Lilacs, Bvs Y Cuiden, en el mes de junio del 2018, en castellano, inglés y portugués. Se utilizaron los descriptores “burned infection” [Mesh], “burned adult” [Mesh], “prevention burned infections” [Mesh], “infección quemados”, “quemados adultos”, “prevención de infecciones quemados”, en combinación con los operadores booleanos And, Or, And not.

Resultados Preliminares: Hasta el momento según los artículos encontrados, los cuidados de enfermería para prevenir infecciones en pacientes quemados se basan en el cumplimiento de los aislamientos, respetar los momentos de la higiene de manos, y las

técnicas estériles de curación de heridas.

E.09.

AGOTAMIENTO DEL ROL CUIDADOR FAMILIAR EN USUARIOS CON ALZHEIMER. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

*Z Barrera Nacke^{1,2}; G Bonaldi^{1,3}; L Cabral¹; A Cordero¹
IUNIR¹; Hospital Español²; Sanatorio de la Mujer³*

Introducción: el profesional de enfermería es uno de los pilares básicos del equipo de salud que presta atención asistencial al usuario con Alzheimer y a su cuidador principal, tanto en una institución de salud como en el propio domicilio del enfermo, se ocupa de poner en marcha programas, en los que los cuidados sean el centro de atención y dispensados con la máxima participación del propio usuario y su cuidador principal.

Objetivo: analizar artículos acerca de intervenciones de enfermería referidas al agotamiento del cuidador principal para con el usuario, atravesando un evento de Alzheimer hospitalizado. En dicha revisión sistemática, se realiza la formulación de la pregunta de investigación mediante la estrategia PICO donde P: Binomio usuario con Alzheimer / cuidador principal. I: Intervención de enfermería. C.: O: Disminuir el agotamiento de cuidador familiar.

Materiales y métodos: la búsqueda bibliográfica se efectuó en bases de datos electrónicas nacionales como CUIDEN e internacionales como MEDLINE y LILACS, también se utilizó bibliotecas virtuales como SCIELO y BVS. Se recopilaron documentos entre los años 2013 y 2018. Se utilizó AND como operador booleano. Utilizando palabras claves: rol, cuidador, paciente, Alzheimer, sobrecarga.

Resultados preliminares: se encontró hasta el momento que es fundamental proporcionar información de apoyo emocional, estrategias de afrontamiento para manejar situaciones estresantes por parte del cuidador principal, este debe ser partícipe de las etapas evolutivas

de la enfermedad. El profesional de la salud es el referente principal para el cuidador que tiene una ardua labor en el transcurso de esta enfermedad.

E.10. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA CONTROL DE INFECCIONES SISTÉMICAS EN USUARIOS CON CATÉTER VENOSO CENTRAL EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

M Gongora^{1;2}; F Navarro^{1;3}; Y Zapata^{1;2;4}; A Cordero¹

IUNIR¹; Hospital Privado de Rosario²; Hospital Español³; PAMI II⁴

Introducción: La infección del catéter venoso central es muy frecuente dentro de unidad de cuidados intensivos, relacionándose los catéteres venosos centrales con bacteriemia nosocomial; se vincula además a las infecciones con acciones secundarias realizadas en la unidad de cuidados intensivos, en la misma el enfermero cumple un rol determinante en la manipulación de los mismos, por lo tanto, optamos en verificar guías de prácticas actuales y determinar si las mismas son eficaces o susceptibles a mejoras en la reducción de infecciones sistémicas relacionadas a catéteres venosos centrales. En dicha revisión sistemática se planteó la pregunta P.I.C.O donde P: usuario adulto en unidad de terapia intensiva portador de catéter venoso central, I: guía de prácticas para cuidados de catéter venoso central. C: estándares internacionales O: disminución de infecciones.

Objetivo: identificar guías de prácticas clínicas para control de infecciones relacionado con pacientes portadores de catéter venoso central en unidad de terapia intensiva.

Material y métodos: revisión sistemática basada en búsqueda electrónica en bases de datos tales como: Lillacs, Scielo, Dialnet, Pudmed, ScienDirect publicados desde enero de 2013 a junio de 2018, se utilizaron los siguientes descriptores: catheters venous central AND uti, infection nurse care catheters

venous central adult, catéter venoso central AND infecciones AND enfermería, guía de practica clínicas AND enfermería.

Resultados preliminares: Al momento podemos objetar similitud entre guías prácticas utilizadas en países de lengua portuguesa, inglesa y español, en cuanto a acciones preventivas para reducción de infecciones en tanto a inserción de catéter, higiene de manos, preparación de zona a insertar el catéter, utilización de paquetes estériles, colocación de apósitos liberadores de clorhexidina.

E.11. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN USUARIOS ADULTOS POTENCIALES DONANTES DE ÓRGANOS CON DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA

*A Insaurrealde^{1;2}; MC Cordo^{1;3}; N Ravier¹
IUNIR¹; Sanatorio Británico²; Hospital Centenario³*

Introducción: el trasplante de órganos representa en muchos casos la única opción para pacientes con enfermedades terminales o crónicas. Los donantes con muerte encefálica constituyen una importante fuente de órganos para trasplante, son de vital importancia las medidas que promueven el reconocimiento temprano de muerte encefálica. Durante este proceso sobrevienen cambios fisiopatológicos de los sistemas circulatorio, respiratorio, alteraciones metabólicas y hormonales. Él enfermero debe estar capacitado para brindar cuidados de calidad y garantizar el mantenimiento de órganos del potencial donante. Se pretende obtener protocolos unificados que estandaricen las intervenciones de enfermería a fin de brindar calidad de atención fundamentalmente cuidados encaminados a lograr el mantenimiento del donante en óptimas condiciones para conservar las funciones de sus órganos. Pregunta pico: P: usuarios adultos con muerte encefálica potencial donante de órganos I: guía de práctica clínica para el mantenimiento

de órganos del donante potencial C: sin comparación O: mantenimiento de órganos del donante potencial para ser trasplantado.

Objetivo: determinar cuáles son las intervenciones de enfermería en la unidad de cuidados críticos en usuarios adultos con muerte encefálica potencial donante de órganos.

Material y método: se realizó una revisión sistemática utilizando las siguientes bases de datos: scielo, cuiden, bireme, lilac, Bbs, pubmed, redalib, medes. Los criterios de inclusión fueron: artículos entre 2012-2018 originales, que se refieran a adultos. En idioma español, portugués e inglés se utilizaron palabras claves como muerte encefálica, cuidados de enfermería, mantenimiento de órganos, operadores booleanos como and, or.

Resultados preliminares: tras el diagnóstico de muerte encefálica enfermería cumple un rol importante, aplicando los cuidados adecuados y de calidad en el mantenimiento de función cardíaca, respiratoria, renal, coagulación, de termorregulación, hidroelectrolítica, endocrino metabólica, corneas y prevención de infecciones siendo primordial para asegurarse de una óptima conservación de órganos.

E.12. ABORDAJE ENFERMERO EN LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS EN MENORES DE 5 AÑOS

*A Espíndola^{1,2}; A Medina^{1,3}; N Ravier¹
IUNIR¹; Sanatorio Plaza²; Centro de Salud San Miguel³*

Introducción: Es de gran importancia brindar abordaje a los padres o tutores legales sobre las prevenciones de accidentes infantiles, implementar estrategias adecuadas de promoción de salud y prevención de accidente, ya que el niño es una persona en continua evolución durante todo el proceso de crecimiento. Estructura PICO, P: Accidentes doméstico en menores de 5 años I: Prevención C: Estándares Internacional O: Disminuir los

accidentes domésticos.

Objetivo: Identificar los abordajes de prevención de accidentes domésticos en menores de 5 años, verificar si existen otros estándares internacionales, conocer las causas más frecuentes de accidentes domésticos.

Material y Métodos: Utilizamos el buscador de Google y las bases de datos Pubmed, Scielo, Lilac, Ibeds, Csis, Cuiden y Medline, utilizando diferentes tipos de operadores entre ellos operadores booleanos con palabras clave acerca de nuestra pregunta: OR (unión), AND (relación) y NOT (exclusión) y también descriptores como: prevención, accidentes domésticos en niños, rol de enfermería, en Argentina en menores de 5 años.

Resultados Preliminares, encontramos hasta el momento que los cuidados se realizan según el tipo de accidente y cuando este está instalado se realiza una capacitación a la familia, se sugiere hasta el momento capacitación para la prevención que no es encontrada en los artículos.

E.13. INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA EN USUARIOS EN DESTETE DE AMV

*M Luciani^{1,2}; P Rossi^{1,2}; N Ravier¹
IUNIR¹; Hospital Privado de Rosario²*

Introducción: Durante el periodo de destete de AMV una de las complicaciones más frecuente es la Auto-Extubación, la cual se define como la retirada prematura del TET por parte del usuario. Por lo cual el personal de enfermería suele recurrir a la utilización de la inmovilización terapéutica. Estructura Pico: P: Usuario cursando proceso de destete de AMV, I: Inmovilización terapéutica, C: Contención verbal/farmacológica, O: Disminuir casos de Auto-Extubaciones.

Pregunta de investigación: Determinar cuál es la utilidad de la inmovilización terapéutica en usuarios en destete de AMV.

Material y Método: En la exploración se recuperaron todos los artículos originales publicados en los años 2011 y 2018 que describieran la utilización de la inmovilización terapéutica en pacientes de

unidad de cuidados intensivos, por medio de la búsqueda en cinco bases de datos electrónicas de acceso gratuito: Medes, Lilacs, CUIDEN, Medline y Scielo. Utilizando palabras claves y descriptores “therapeutic immobilization” [Mesh], “contención mecánica”, “física restricción” [Mesh], “destete”, “extubación accidental” y combinado con los siguientes operadores booleanos AND y OR.

Resultados preliminares: Hasta el momento según los artículos encontrados la inmovilización terapéutica es una técnica que favorece la seguridad del paciente, pero su utilización se encuentra con barreras como las legales y éticas conjuntamente con la escasez de guías prácticas para su utilización.

E.14.
PAUTAS ALIMENTARIAS
SALUDABLES PARA LA EDUCACIÓN
DE PADRE/TUTOR DEL NIÑO
HOSPITALIZADO

A Horna^{1,2}; J Lozano Medina^{1,3}; M Sfilio^{1,3}; G Mugica¹
IUNIR¹; PAMI II²; Hospital de Niños Víctor J Vilela³

Introducción: Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición, distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones. La composición de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las características de cada persona, no obstante, los principios básicos de la alimentación son siempre los mismos. Estructura Pico: P: Pautas alimentarias saludables; I: Aprendizaje de prácticas para la promoción de hábitos alimentarios saludables; C: no hay comparación; O: Mejorar hábitos alimentarios saludables de niños hospitalizados.

Objetivos: Determinar las pautas alimentarias saludables para la educación padre/tutor del niño hospitalizado.

Materiales y métodos: Para llevar a cabo esta revisión se utilizaron las siguientes bases de datos: LILACS, SCIELO, MEDES, CUIDEN, de las cuales se pudieron recuperar estudios

publicados en español, bajo criterios de inclusión y exclusión entre los años 2013-2018. Se utilizaron los términos DeCs “conducta alimentaria”, “dieta saludable”, y palabras claves alimentación saludable en niños, métodos de alimentación, hábitos alimentarios saludables, guía alimentaria saludable. Operador booleano utilizado “and”. Resultados preliminares: Hasta el momento no se han encontrado guías específicas de pautas alimentarias saludables para padres y niños hospitalizados. Solo se encontraron fragmentos de pautas alimentarias acorde a las diferentes etapas de crecimiento.

E.15.
ESTRATEGIAS COMUNICACIONALES
A UTILIZAR CON UN NIÑO AUTISTA

G Alonso^{1,2}; D Segovia^{1,2}; A Cordero¹
IUNIR¹; Sanatorio de Niños²

Introducción: El autismo es un conjunto de alteraciones heterogéneas a nivel del neurodesarrollo que inicia en la infancia y permanece durante toda la vida. Implica alteraciones en la comunicación e interacción social y en los comportamientos, los intereses y las actividades. La comunicación es fundamental para informar al usuario sobre los procedimientos que se le van a realizar, aunque en usuarios con trastorno del espectro autista (TEA), esto en algunos casos se ve afectado y para ellos esto es necesario la implementación de herramientas que ayudan a esta comunicación. Por ello, el personal de salud debe recurrir a diversas estrategias comunicacionales para poder así entablar una comunicación asertiva con el usuario y su familia en el hogar. Se realiza la formulación de la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las estrategias que puede utilizar enfermería con un niño autista? La estrategia pico: P: Niño autista, I: Estrategias comunicacionales, C: Artículos encontrados, O: Comunicación asertiva.

Objetivos: Establecer estrategias comunicacionales a utilizar con un niño autista.

Materiales y métodos: se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica de los artículos relacionados a la pregunta de investigación en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, Scielo, Lilacs, Medes, Pubmed. Se recuperaron estudios en español, portugués, inglés del 2011 al 2018, utilizando los términos Mesh: “strategic”, “communication”, “autism”, “autism spectrum disorder”, “nurse”, y los términos Decs: “Estrategias de comunicación”, “autismo”, “enfermería”, también se utilizaron operadores booleanos y truncadores.

Resultados preliminares: Los resultados parciales nos arrojaron distintos métodos empleados para lograr una comunicación asertiva como por ejemplo la utilización de pictogramas, logografía, musicoterapia y la implementación de la tecnología, como son las aplicaciones informáticas, estas se podrían utilizar en la atención del usuario, pudiendo modificarse según las necesidades del servicio.

E.16. EL EMPODERAMIENTO DE LOS ESTUDIANTES EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

*N Ravier; V Rodríguez; J Becker; G Mugica
IUNIR*

Introducción: Durante el proceso de Enseñanza y Aprendizaje, el alumno autogestiona su propia red de vínculos con el profesor, con su par tanto estudiante como

profesional, con la materia, con su práctica profesional, con diferentes actividades como, por ejemplo, de exposición, redacción de artículos, etc. Esa red de vínculos se construye en un espacio educativo, espacio que es legitimado desde la Institución universitaria. Dentro de este ámbito académico se van gestando diferentes prácticas donde algunas estimulan el aprendizaje más que otras, lo que nos lleva a plantear el siguiente interrogante: la red de vínculos auto gestionada desde los alumnos, ¿constituye una estrategia que favorece su aprendizaje?

Objetivos: Comprender la construcción de los diferentes tipos de vínculos por parte de los alumnos durante el proceso de enseñanza y aprendizaje. Identificar los objetos de interacción que los estudiantes van seleccionando durante el proceso de Enseñanza y aprendizaje.

Material y métodos: Para responder el interrogante se propuso trabajar con entrevistas que serán efectuadas a alumnos de 4° y 5° año, con el fin de descubrir posibles categorías, propiedades y dimensiones. En un primer avance de tipo exploratorio se procesaron encuestas realizadas a los alumnos de la Institución (IUNIR), cursantes de la carrera de Enfermería.

Resultados preliminares: Los resultados, arrojaron como evidencias una serie de indicadores relacionados a la manera en como los estudiantes aprenden durante el cursado. Se pudo conocer que van creando una red de vínculos entre ellos y el docente, entre ellos y sus compañeros y profesionales.

RESÚMENES DE COMUNICACIONES FACULTAD DE MEDICINA

M.01. ESTUDIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DE LA CIUDAD DE ROSARIO

*T Paz da Silva; G Huber; L Guglielmetti; S Cueto;
ME Mamprin
IUNIR*

Introducción: La no adherencia a los tratamientos farmacológicos es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes y es uno de los factores más importantes que contribuyen a disminuir la efectividad del tratamiento para la hipertensión arterial, bien como la aparición de complicaciones clínicas.

Objetivo: Evaluar el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes hipertensos que concurren a la estación de bienestar (Calle Recreativa). Estudiar la posible asociación de la adherencia al tratamiento farmacológico con las variables: edad, sexo, y tiempo de evolución de la enfermedad.

Materiales y métodos: Estudio transversal en 40 pacientes con hipertensión que concurren a la Estación Bienestar (en el período comprendido entre abril a julio 2018), los cuales respondieron una encuesta validada con consentimiento informado y se les tomó la presión arterial en ámbito casual. El grupo de estudio incluye ambos sexos, a partir de 18 años. En la encuesta, se preguntaba si padecía hipertensión, la medicación habitual, la adherencia a la misma, el control médico anual y el conocimiento de su patología. Se procesaron los datos utilizando IBM SPSS versión 22.

Resultados: se incluyeron 40 sujetos, 70% hombres, de edad promedio 68 años. En cuanto a la adherencia, 95% están medicados, de los cuales 18% no cumplen con la toma diaria. Los medicamentos más utilizados son:

IECA en un 27,91% y los Betabloqueantes en un 23,26%. Del grupo de estudio 97,5% hacen control médico anual, y de ese porcentaje están los que más adhieren al tratamiento farmacológico. Entre ambos sexos, 50% tiene un tiempo de evolución de HTA mayor a 10 años, y 42% demostraron conocimiento acerca de la patología hipertensiva, cuando se les preguntó si creen que la HTA se cura, sobre medicamentos y alimentos que eleven las cifras de presión arterial.

Discusión: se halló un elevado porcentaje de sujetos hipertensos que adhieren al tratamiento farmacológico, y entre ellos, hay asociación acerca de su conocimiento de la enfermedad y sus respectivas complicaciones clínicas.

Conclusión: La falta de adherencia farmacológica fue un factor menor en el estudio realizado, y está asociado a un déficit de conocimiento de su patología, control médico y en menor porcentaje de efectos adversos del fármaco elegido. A pesar de que solamente un pequeño porcentaje de personas no se adhieren al tratamiento, es necesario realizar campañas de concientización focalizadas en la prevención secundaria de complicaciones y en la educación del paciente hipertenso.

M.02. HACIA UNA SOCIEDAD DONANTE: CONCIENTIZACIÓN PARA LA DONACIÓN DE ÓRGANOS

*F Andrenacci; F Dogliani; JC Gallo; G Mancini;
A Tabares; ML Benítez
IUNIR*

Introducción: El trasplante de órganos es una práctica médica que mejora notablemente la calidad de vida de muchas personas, de todas las edades, que se encuentran aquejadas por

graves patologías; y que en otro momento estaban condenadas a la muerte por falta de tratamiento específico para dichas enfermedades.

El trasplante de órganos es un hecho altruista que solo puede implementarse mediante un acto de donación.

Lamentablemente hay una gran disparidad entre el número de pacientes que esperan por uno o más órganos, y el número de donaciones actuales.

Materiales y método: Con el objeto de evaluar el impacto de la educación en la donación de órganos, se realizarán dos encuestas a todos los estudiantes y personal del IUNIR, una antes y otra después de la realización de una Jornada Educativa para la Donación de Órganos.

Resultados esperados: Se espera obtener como resultado un mayor conocimiento sobre trasplante de órganos post educación en la población estudiada y una mejora en la actitud hacia esta práctica.

Conclusión: Se pretende concluir que el conocimiento sobre la donación de órganos es un pilar fundamental a la hora de tomar una postura acerca del trasplante de órganos.

Palabras clave: Trasplante de órganos - Donación de órganos - Educación - Conocimiento

M.03. TROMBOSIS Y CÁNCER. CÓMO SE TRATA EN EL MUNDO REAL VS. LAS GUÍAS

*C Piani Decastelli; M Raillón; F Antonione; L Chialvo; CD De La Vega Elena
IUNIR; Hospital Italiano de Rosario*

Trabajo Final. Carreras de Especialización. Hematología IUNIR

Introducción: El tromboembolismo venoso (ETV), incluido la trombosis venosa profunda de miembros inferiores (TVP), el tromboembolismo pulmonar (TEP) y la trombosis de sitio inusual (TVSI) son complicaciones frecuentes del cáncer. La asociación entre ambas patologías, reduce la sobrevida, siendo esta la segunda causa de

muerte en los pacientes oncológicos. La fisiopatología de la trombosis asociada a cáncer, las interrecurrencias hematológicas, infecciosas y otros efectos adversos asociados a la quimioterapia hacen que el manejo de la misma sea un verdadero desafío. El estudio CLOT publicado en 2003, demostró que la recurrencia de ETV en pacientes con trombosis y cáncer, fue mayor en los pacientes tratados con dicumarínicos (antagonistas de la vitamina K -AVK-), sobre aquellos tratados con heparina de bajo peso molecular (HBPM). En el mismo estudio no se reportaron diferencias significativas en las complicaciones hemorrágicas entre ambos grupos. Desde entonces se recomienda el tratamiento de HBPM en los pacientes con trombosis asociada a cáncer.

El presente estudio observacional, descriptivo y retrospectivo intenta responder una pregunta sobre la práctica médica del mundo real. ¿Seguimos las recomendaciones aportadas por guías nacionales e internacionales en el tratamiento de los pacientes con trombosis asociada a cáncer? Para ello, analizamos las Historias Clínicas de 43 pacientes con trombosis asociada a cáncer tratado en el Servicio de Hematología y Medicina Transfusional del Hospital Italiano de Rosario entre el 2011-2018.

En este grupo de pacientes, con un ligero predominio de varones sobre mujeres (23 y 20 respectivamente) y edades comprendidas entre 33 y 91 años (mediana de 67 años), el cáncer de pulmón representó el 21%, seguido de mama y próstata en un 16% para cada uno. El 18% de los pacientes presentaban enfermedad metastásicas. Solo en un paciente se colocó FVCI por contraindicación de anticoagulación. Las complicaciones hemorragias se presentaron en aproximadamente 10% de los pacientes, de los cuales al menos 7% fueron sangrados mayores que llevaron a la muerte. La terapéutica utilizada fue 72% AVK, sobre 20% HBPM. El resto se divide entre FVCI, DOACS y sin tratamiento por contraindicación. Sin embargo, se observó una tendencia al uso de HBPM en los últimos años sobre los AVK. Esto probablemente se

deba a la mayor flexibilidad por parte de las obras sociales a entregar dicha medicación.

Cabe preguntarse ahora, ¿esto ocurre en el medio local o parece ser una tendencia (al menos en la trombosis y el cáncer)?

En la mayoría de las publicaciones de estudios retrospectivos sobre el tema, se reporta adherencia subóptima a las recomendaciones terapéuticas de guías. La razón de este comportamiento es aún poco clara. Acerca de las preferencias de los pacientes, parecería que el uso del tratamiento con HBPM dos veces días es preferido sobre otros tratamientos como cirugías o quimioterapia. Incluso el hecho de acceder a una rápida anticoagulación y prescindir del control hematológico mensual (o a veces más frecuente), hace que se opte por el tratamiento parenteral sobre los AVK. Por otro lado, los médicos tratantes tienden a desestimar la capacidad del paciente para tolerar el tratamiento parenteral. Distinto es con los Anticoagulantes de acción directa, los cuales se están imponiendo sobre el resto en diversas patologías. En los centros con mayor experiencia en el manejo de Trombosis asociada a cáncer, la enoxaparina fue el anticoagulante mayormente utilizado (76%), seguido de Rivaroxaban (12%), luego de AVK (4%) y el resto de los pacientes presentaban alguna contraindicación para dicho tratamiento. El tratamiento de la trombosis asociada a cáncer en la vida real, parece no coincidir con las actuales recomendaciones. Parece jugar un rol determinante las cuestiones económicas, la empatía del médico con el paciente y las obvias interurrencias de la enfermedad de base. Queda un camino por recorrer. La futura aprobación de nuevos fármacos quizás ponga mayor orden a esta situación

M.04.
**EXCRECIÓN URINARIA DE
MICROARNAS EN PACIENTES
JÓVENES CON ENFERMEDAD DE
FABRY Y NEFROPATÍA LEVE O
AUSENTE**

*S Jaurretche^{1,2}; G Pérez³; N Antogiovanni; F Perretta; G Venera¹
IUNIR¹; Centro de Neurociencias Los Manatiales²; Gammalab³*

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Fabry (FD) a menudo comienzan en la infancia. Entre las complicaciones de DF, la insuficiencia renal causa morbilidad y mortalidad significativas. El diagnóstico precoz y el tratamiento de la nefropatía FD en niños pueden ser críticos para preservar la función renal. En las nefropatías progresivas proteinúricas se ha descrito que las familias pro-fibróticas miR-21, miR-192 y miR-433 están activadas y que miR-29 y las familias miR-200 antifibróticas están inhibidas.

Objetivo: analizar la excreción urinaria de microRNAs relacionados con la fibrosis renal en pacientes con DF con nefropatía leve o ausente.

Material y métodos: Pacientes con diagnóstico confirmado de DF menor de 18 años de edad fueron comparados con sujetos sanos. Los pacientes se clasificaron en dos grupos: i) pacientes con perfil de excreción urinaria de microARN indicativos de fibrosis renal; y ii) Los pacientes con perfil de excreción urinaria de microARN no son indicativos de fibrosis renal.

Resultados: se incluyeron 9 sujetos sanos en el estudio (18.66 ± 13.43 años), 4 hombres y 5 mujeres. Todos presentaron eFGR normal sin albuminuria patológica. Población FD: se estudiaron 12 pacientes (10.33 ± 3.93 años), 5 hombres y 7 mujeres. Los pacientes presentaron 2 genotipos diferentes: L415P (6 pacientes) y E398X (6 pacientes). El perfil de excreción urinaria de microRNAs indicativo de fibrosis renal estuvo presente en 4 pacientes (2 con genotipo L415P y 2 con genotipo E398X), todos con una disminución de miR-29 y / o miR-200. Ningún paciente presentó aumento miR-21, miR-192 y / o miR-433. La disminución de la actividad de α -Gal-A fue la única variable asociada con la significación estadística del perfil de excreción urinaria de microARN indicativo de fibrosis renal. Conclusiones: los pacientes con DF jóvenes con mutaciones clásicas del gen GLA y nefropatía leve o ausente pueden

presentar un perfil de excreción urinaria de microARN indicativos de fibrosis renal asociada a una disminución de la actividad α -gal-A independientemente de las otras variables. Nuestros hallazgos podrían sugerir una regulación de microRNAs no mediados por TGF- β en la nefropatía FD

M.05. GASTROSTOMÍA PERCUTÁNEA RADIOLÓGICA VS. GASTROSTOMÍA CONVENCIONAL

*G Senn; M Cantaberta; L Quadrelli
IUNIR; Hospital Italiano de Rosario*

Trabajo Final. Carreras de Especialización. Cirugía General. IUNIR

Introducción: La Gastrostomía se ha establecido como el procedimiento estándar para administrar nutrición enteral a largo plazo en pacientes con trastornos de la deglución. La indicación principal es la disminución de la capacidad de ingesta debido a procesos neurológicos que producen disfagia neuromotora, seguidos de cáncer de cabeza, cuello o esófago. Entre las técnicas comparadas, la Gastrostomía Percutánea Radiológica se presenta como una opción menos invasiva que la Gastrostomía Convencional. En general las complicaciones son escasas y de fácil tratamiento.

Objetivo: Evaluar las complicaciones de la técnica y la estadía hospitalaria para Gastrostomía Percutánea Radiológica y Convencional en el Hospital Italiano de Rosario entre los meses de junio de 2014 y mayo de 2018

Material y método: Estudio retrospectivo, observacional, analítico transversal sobre la información que se obtuvo de la evolución postoperatoria los pacientes operados de Gastrostomía Percutánea Radiológica y Convencional en el Hospital Italiano de Rosario entre los meses de junio de 2014 y mayo de 2018, se incluyó en el estudio a pacientes con trastornos de la deglución y necesidad de alimentación enteral a largo plazo.

Resultados: De los 100 casos analizados, 50 fueron con técnica percutánea radiológica y 50 con técnica convencional. Las patologías de base fueron accidente cerebrovascular (55%), demencia senil (27%), cáncer de esófago (10%), retraso mental (3%), cáncer laríngeo (3%) e intento de suicidio (2%). Las complicaciones que se presentaron fueron obstrucción de la sonda de gastrostomía (10%), fuga de contenido gástrico por el ostoma (4%) granuloma en ostoma (3%), infección de herida quirúrgica (2%) y extracción accidental de la sonda de gastrostomía (1%). En Gastrostomía Percutánea Radiológica las complicaciones más frecuentes fueron obstrucción de la sonda de gastrostomía (16%) y granuloma en ostoma (6%). Para Gastrostomía Convencional las complicaciones más frecuentes fueron la fuga de contenido gástrico por el ostoma (8%), de obstrucción de la sonda de gastrostomía (4%), infección de la herida quirúrgica (4%) y extracción accidental de la sonda de gastrostomía (2%).

La estadía hospitalaria fue de 2 a 8 días con una media de 2,92 para Gastrostomía Convencional y 2,12 para Gastrostomía Percutánea Radiológica.

Conclusiones: La técnica de Gastrostomía Percutánea Radiológica presenta menos complicaciones y por lo tanto es más segura que la técnica de Gastrostomía Convencional, lo que representa una rápida recuperación de los pacientes en el postoperatorio inmediato y una disminución de la estadía de hospitalaria.

M.06. INFLUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA GENERAL EN LA COLECISTECTOMÍA PROGRAMADA

*M Baravalle; G Sylvestre Begnis
IUNIR; Hospital Privado de Rosario*

Trabajo Final. Carreras de Especialización. Cirugía General. IUNIR

Introducción: La colecistectomía es el procedimiento biliar realizado con más frecuencia en la actualidad por los servicios de

cirugía general tanto en nuestro país como en el resto del mundo. Con la introducción de la videolaparoscopia, ésta se ha convertido en la vía de abordaje estándar para muchos procedimientos, inclusive la colecistectomía video laparoscópica (CVL).

Desde sus inicios todos los cirujanos han ido ganando experiencia en la misma, hasta convertirla en un procedimiento seguro, con baja morbi-mortalidad asociada, estadías hospitalarias cortas y rápida restitución a las actividades de la vida diaria.

La inclusión de los residentes como médicos participantes en dichos procedimientos siempre ha sido cuestionada, dado que muchos sostienen que prolongan los tiempos quirúrgicos y a su vez agregan morbi-mortalidad visto y considerado que se encuentran en proceso de aprendizaje.

Objetivos: Evaluar si los residentes de 3 y 4 año como cirujanos realizan las colecistectomías laparoscópicas en el mismo tiempo quirúrgico y con una morbilidad y tiempos de internación similares a los médicos cirujanos de planta del Hospital Privado de Rosario.

Materiales y Métodos:

1.1. Tipo de estudio. Se realizó un estudio retrospectivo, de tipo analítico, comparando dos series de casos, una de pacientes operados por residentes y la otra operados por cirujanos de planta

1.2. Población. Se incluyeron de manera consecutiva todos los pacientes, mayores de 18 años, sometidos a CVL de forma programada durante en el año 2017 en los prestadores del Grupo Gamma (Sanatorio los Arroyos y Hospital Privado de Rosario) de la ciudad de Rosario.

1.3. Muestra. Del total de las 311 colecistectomías videolaparoscópicas realizadas durante el año 2017, 271 cumplieron con los criterios de inclusión

1.4. Tamaño de la muestra. Se incluyeron 271 colecistectomías consecutivas. Un total de 119 fueron realizadas por médicos residentes de cirugía y las restantes 152 fueron realizadas por médicos cirujanos de planta.

1.5. Forma de selección. Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, sometidos a CVL de forma programada.

Criterios de exclusión: pacientes menores de 18 años, sometidos a CVL de forma no programada o sometidos a procedimientos combinados.

1.6. Variables. Se estudiaron las siguientes variables:

- Características clínicas de los pacientes (edad, sexo, BMI y score ASA).

- Variables propias del procedimiento quirúrgico (tiempo empleado, complicaciones intra quirúrgicas, número de controles postquirúrgicos previos al alta, días de internación y cantidad de altas del paciente en el mismo día).

- También se analizó el grado de participación de médicos cirujanos de planta que supervisaron al médico residente en este tipo de procedimiento quirúrgico

1.7. Procedimientos para la recolección de la información. Todos los datos fueron recogidos por el mismo investigador de manera retrospectiva de las historias clínicas informatizadas.

La información recolectada fue volcada a una planilla Excel para su posterior análisis estadístico.

La información reunida fue analizada por el mismo investigador.

1.8. Procedimientos para la interpretación de la información. El análisis se estructuró comparando las variables de los dos grupos analizados. De acuerdo a la naturaleza del dato recolectado se aplicaron pruebas no paramétricas para dos muestras independientes.

En las variables cuantitativas, la significancia estadística de las diferencias entre ambos grupos se evaluó con la prueba de Mann-Whitney. En las variables cualitativas con una o más alternativas de respuesta se aplicó la prueba chi-cuadrado o Fisher, según correspondiera.

En todas las pruebas, un valor de $P < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: Del total de 271 CVL incluidas en el estudio, 119 procedimientos fueron llevados a cabo por médicos residentes con la supervisión del cirujano y 152 fueron realizadas sólo por el cirujano de planta.

Se advirtió que las cirugías realizadas por residentes se realizaron en pacientes con score

ASA de bajo riesgo (46.2% vs 28.9% con score 1), quedando aquéllas de más riesgo en manos de los cirujanos de planta (score 2 y 3). El tiempo promedio del procedimiento no mostró diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos comparables: 66.7 ± 1.6 min y 65.3 ± 1.4 minutos respectivamente.

Se observa un leve corrimiento a la derecha del tiempo quirúrgico utilizado por los residentes (indicativo de mayor tiempo aplicado), pero sin significancia estadística ($P=0.94$ de la prueba de Normalidad).

Complicaciones. La incidencia de complicaciones fue similar ($P= 0.588$ de la prueba de Fisher) (Tabla 2). No se registraron complicaciones en los procedimientos llevados a cabo por los residentes. En los procedimientos realizados por cirujanos de planta permanente se registraron 2 complicaciones ($2/152= 1.3\%$): En un caso se lo reingresó por fiebre y dolor, dándolo de alta el mismo día; y el otro caso se trató de una broncoaspiración leve en prueba a tolerancia a líquidos.

Controles postquirúrgicos previas al alta. Los controles médicos posquirúrgicos fueron similares en ambos grupos comparados ($P=0.278$ de la prueba chi-cuadrado). Los residentes tuvieron un rango de controles de evolución del paciente más amplio que los cirujanos de planta, pero sin significación estadística (0 a 9 vs 0 a 3, respectivamente).

Días de internación. Las cirugías realizadas por residentes demandaron un tiempo de internación significativamente mayor que el realizado por los cirujanos de planta ($P=0.014$ de la prueba chi-cuadrado) (Tabla 2).

Es importante destacar que las cirugías realizadas por los médicos residentes fueron 3.5 veces más frecuentes de ser dadas de alta en el día que las realizadas por los médicos de planta (giro/cama); OR (IC 95%): 3.5 (1.3 – 9.3).

Discusión: A pesar de las limitaciones de un análisis retrospectivo, nuestro estudio demuestra que las colecistectomías videolaparoscópicas realizadas por residentes avanzados en la carrera bajo la tutela de un cirujano staff son un procedimiento seguro, que no demanda mayor tiempo quirúrgico y

no acarrea una morbi-mortalidad mayor que las realizadas por cirujanos staff. No obstante, si se encontró un aumento en los días de internación entre ambos grupos. Un dato interesante para analizar es el aumento de las probabilidades de ser dado de alta el mismo día de la cirugía dentro del grupo de residentes motivo por el cual creemos que es necesario realizar más análisis al respecto de este punto.

M.07.

COMPARACIÓN DE LOS EFECTOS POSTQUIRÚRGICOS EN LA CESÁREA, CON DIFERENTES DOSIS DE MORFINA INTRATECAL

R Marcangelo; F Aguilar

IUNIR; Hospital Italiano de Rosario

Trabajo Final. Carreras de Especialización. Ginecología y Obstetricia. IUNIR

Introducción: Debido a la eficacia comprobada del sulfato de morfina en múltiples estudios, como anestésico y buen analgésico post quirúrgico, en el servicio de obstetricia del Hospital Italiano de Rosario, excepto indicación médica, se utiliza rutinariamente en todas las cesáreas sulfato de morfina intratecal como fármaco anestésico.

Materiales y Métodos: Diseño: Estudio observacional transversal analítico.

Población: 153 mujeres que recibieron cesárea en el Hospital Italiano de Rosario, en el período entre septiembre de 2017 y abril de 2018.

Resultados: de las 153 pacientes, solo el 34% hizo uso del analgésico de rescate dentro de las primeras 12 hs postoperatorias, y la relación entre el tiempo transcurrido desde la cesárea y el requerimiento del Diclofenac evidenció que, si bien el 66% de las mujeres no lo utilizó, el grupo que, si lo hizo, lo solicitó en mayor frecuencia entre las 5-6 hs post quirúrgicas (11%)

Recibir mayor dosis de sulfato de Morfina no implicó una disminución en la utilización de analgésico de rescate

Se obtuvo que la mayor tasa de retención urinaria se observó con dosis de sulfato de

morfina entre 60 y 80 mcg, el empleo de 80 mcg de sulfato de morfina intratecal, presentó la mayor cantidad de pacientes con prurito, y también con esta dosis se halló la mayor cantidad de pacientes con náuseas y vómitos. Conclusión: Las dosis bajas de sulfato de morfina intratecal utilizadas durante la cesárea, parecen ser seguras, garantizar buena analgesia postquirúrgica, sin aumentar el requerimiento de analgésicos de rescate en el postoperatorio y estar asociada a menores complicaciones postquirúrgicas

M.08.

EXTRACCIÓN DE CABLES DE MARCAPASO Y CARDIODESFRIBILADORES VÍA PERCUTÁNEA. NUESTRA EXPERIENCIA

*E Salta; A Ficarra; G Tomasini; G Tomasini; M Tomasini
IUNIR; Sanatorio Plaza*

Trabajo Final. Carreras de Especialización. Cirugía torácica y cardiovascular. IUNIR

Introducción: La infección de marcapasos y cardiodesfibriladores, puede limitarse a una infección en el bolsillo del generador, al trayecto subcutáneo del cable, o al trayecto intravascular afectando válvulas cardíacas produciendo endocarditis, requiriendo la extracción completa del sistema implantado.

OBJETIVOS: Evaluar si la extracción de cables de marcapasos y cardiodesfibriladores por vía percutánea, es una técnica segura y eficaz.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se analizaron 18 historias clínicas de pacientes a quienes se les realizó extracción de cables de marcapasos y cardiodesfibriladores desde enero 2015 a marzo 2018, en el Sanatorio Plaza, de Rosario.

Se analizaron variables relacionadas a edad, sexo, motivo de extracción, cultivos, complicaciones y estadía hospitalaria.

Resultados: Del total, el 61,1% (11) fueron de sexo masculino. La edad promedio fue de

68,2 años. El 38,9% (7) presentaba colocado marcapasos unicameral, el 38,9% (7) marcapasos bicameral y un 22,2% (4) cardiodesfibriladores. El 61,1% (11) requirió recambio de generador.

El motivo de extracción fue en un 50% (9) decúbito, en un 27,8% (5) endocarditis y en un 22,2% (4) infección bolsillo. El 77,8% (14) de las extracciones se realizaron vía percutánea y el 22,2% (4) por tracción simple. La mitad de los hemocultivos fueron positivos. El 61,1% (11) tuvo cultivos de cables positivos.

El 5,6% (1) presentó complicaciones.

Se extrajeron 31 cables, logrando una tasa de éxito del 100%.

Conclusión: Las técnicas percutáneas han evitado la necesidad de cirugías más agresivas, que en muchos casos contraindicaban el procedimiento, es importante considerar que estas técnicas tampoco están exentas de complicaciones

M.09.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRESERVACIÓN DE LA FERTILIDAD EN ALUMNOS DE MEDICINA

*M Pautassi; L Lancioni; S Menegozzi; G Scalona; O Priotti; V Lucero; JM Marchilli; I Serpa
IUNIR*

Introducción: En los últimos años la criopreservación de los ovocitos con fines no médicos se ha vuelto una práctica creciente. Cuando la “American Society for Reproductive Medicine’s” le quitó el título de experimental a la criopreservación de ovocitos en octubre de 2012, su uso efectivo en la preservación de la fertilidad ganó aceptación tanto en la comunidad médica como en la no científica.

El concepto de la preservación electiva de la fertilidad sigue generando controversias y preguntas en cuanto a la edad ideal para la criopreservación de los ovocitos, implicancias en el análisis costo-beneficio y en relación a la escasa información de resultados a largo del tiempo. Sin embargo, el enfoque en la

fecundación relacionada con la edad disminuyó y los esfuerzos por preservar los potenciales futuros embarazos han sido indiscutiblemente puestos en primer plano.

Esencial para la discusión es comprender los conocimientos básicos y las actitudes de quienes participan en el proceso de toma de decisiones, principalmente de los pacientes y sus proveedores de atención médica. Numerosos estudios han evaluado los conocimientos de la población general sobre la disminución de la fertilidad relacionada con la edad y la percepción de la preservación electiva de la fertilidad, en especial con respecto a adultos jóvenes que cursan estudios superiores. Otros estudios han evaluado los conocimientos previos de los pacientes antes de someterse a evaluaciones médicas sobre la preservación de la fertilidad. El conocimiento básico y las opiniones de los médicos, incluidos los residentes de obstetricia y ginecología también fue evaluada.

Los resultados han demostrado consistentemente que, en todos los grupos, no hay una comprensión precisa sobre la disminución de la fertilidad relacionada con la edad y las opiniones sobre la preservación electiva de la fertilidad varían ampliamente.

Los estudiantes de medicina constituyen un conjunto único de individuos con respecto a la preservación electiva de la fertilidad, ya que son defensores de los pacientes y representan una población joven profesional que pueden posponer la construcción familia por su carrera y podrían beneficiarse de este servicio. Además de su conocimiento médico, la interacción de su visión profesional sobre la preservación electiva de la fertilidad para los pacientes y su percepción de la posibilidad de utilizar esta tecnología por sus propios motivos personales presenta una consideración interesante.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es evaluar el conocimiento general y las percepciones personales de los estudiantes de medicina sobre la disminución de la fertilidad relacionada con la edad, la preservación electiva de la fertilidad y las barreras para acceder a dicho procedimiento.

Objetivo: Evaluar la percepción de los estudiantes de medicina sobre la relación

edad-fertilidad- preservación antes y después de una intervención educacional.

Intervención: Una sesión educativa sobre la disminución de la fertilidad relacionada con la edad y la preservación electiva de la fertilidad, con una encuesta antes y después de la misma. Principales medidas del resultado: Puntajes de conocimiento y percepciones evaluados inmediatamente antes y después de la intervención.

M.10. PREFERENCIA DEL PACIENTE EN LA ELECCIÓN DEL TENSÍOMETRO A UTILIZAR EN UNA TOMA CASUAL: ¿ANEROIDE O AUTOMÁTICO?

*T Paz da Silva¹; I Alves Andrade¹; L Guglielmetti¹;
G Huber¹; ME Giuliano^{1,2}
IUNIR¹; Asociación Rosarina de Hipertensión
Arterial^{1,2}*

Introducción: La Hipertensión arterial (HTA) se presenta como el principal factor de riesgo para morbilidad cardiovascular. Muchas de estas complicaciones, podrían ser evitadas con el correcto control y monitorización de las cifras tensionales, así como la adhesión al plan terapéutico.

La determinación de la presión arterial por método auscultatorio aneroide (con esfigmomanómetro) es el más difundido y el más aceptado entre los métodos de toma de presión, pero para que sea preciso necesita de una persona entrenada y un aparato calibrado. Por otro lado, las determinaciones a través de nuevos aparatos automáticos no son extensamente aceptados por médicos y pacientes, a pesar de presentar la ventaja de que no se descalibran fácilmente, y no requieren de personal calificado para la medición, constituyendo una óptima herramienta para el automonitoreo de PA (presión arterial).

Objetivo: evaluar la preferencia de los pacientes en la utilización de los diferentes tensiómetros (aneroide vs automático) en la toma de presión arterial en un control casual, las razones de dicha elección y las posibles influencias de acuerdo a edad, sexo y grado de

conocimiento de su presión arterial en la población estudiada.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, observacional, transversal. Se realizaron tomas de PA a individuos de ambos sexos, a partir de 17 años, que concurrían a control en una estación saludable de la calle recreativa, durante el mes de mayo de 2018, en colaboración con la campaña “Conoce y Controla” de la SAHA (Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial). Se preguntaba si conocía su PA, dividiendo en tres categorías (hipertenso sí o no, o desconoce) y si tomaba medicación para tal fin. Se registraba peso y talla de forma autorreferenciada. Se ofrecían dos modelos de tensiómetros, aneroide (An) marca Coronet, y automático (Au) marca Omron modelo HEM705, y se interrogaba acerca de cuál prefería para realizar la medición, sugiriendo tres opciones posibles (An, Au o cualquiera) y las razones de la elección, dividiéndolas en tres categorías: confianza en aneroide (cAn); confianza en automático (cAu), otras (O). Se obtenían dos registros de PAS (presión arterial sistólica) y PAD (presión arterial diastólica) y uno de FC (frecuencia cardíaca). Se definió HTA como una PAS ≥ 140 mmHg y/o una PAD ≥ 90 mmHg. Se procesaron los datos utilizando IBM SPSS versión 22.

Resultados: se incluyeron 221 sujetos, 54.3% hombres, edad promedio 54 ± 16 años. PAS 134 ± 21 mmHg, PAD 81 ± 14 mmHg, 61% (n=135) normotensos, 5% (n=11) desconocían su PA y 34% (n=75) hipertensos, de los cuales 97% (n=73) estaban medicados. 216 sujetos (97.7%) eligieron An, y sólo 4 (1.8%) Au. 60% confía más en An que Au, 34% confía en Au más que en An y 6% elige por consejo médico u otra razón. Los hombres confían más en el An que en el Au ($p < 0.0001$); entre las mujeres no hay diferencias en cuanto a confianza en uno u otro aparato. Tampoco hay diferencias en la elección según el grado de conocimiento de su PA.

Discusión: se halló un elevado porcentaje de sujetos, especialmente hombres, que eligen la toma de presión con tensiómetro aneroide, debido a que confían más en este método, y en esa elección no influyen ni la edad ni el

conocimiento previo de su presión arterial o de su condición de hipertenso.

Conclusión: Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de que, desde sociedades científicas se eduque tanto a la comunidad médica como a población general, acerca de las ventajas de la toma de presión arterial mediante tensiómetros automáticos validados, tanto en el ámbito de la consulta como para el automonitoreo domiciliario.

M.11. RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA SEGÚN SEAN O NO ADSCRIPTOS A LA CÁTEDRA DE ANATOMÍA

*F Dogliani; A Tabares; F Andrenacci; JA Medina;
E Niccia
IUNIR*

Introducción: Se conocen bien los numerosos beneficios que trae consigo la práctica de Adscripción a una cátedra universitaria, entre ellos: mejora de la oratoria, la sumatoria como antecedente al currículum, el reforzar conocimientos, establecer vínculos con profesionales, etc.; no obstante, se pueden mencionar ciertas desventajas: pérdida de tiempo, descuido de las materias actuales, interposición de actividades, el riesgo de asumir mayores compromisos, entre otras.

No existe mucha información con respecto a la relación entre el hecho de ser Adscripto a una cátedra y el rendimiento académico de los estudiantes y, aunque se conocen los numerosos beneficios de esta actividad, aun así, continúa habiendo muchos estudiantes universitarios que no se ofrecen a desarrollar esta práctica.

Es preciso recabar información cuantitativa respecto a la relación entre la adscripción a una cátedra y el rendimiento académico, con el objetivo de determinar si hay diferencia entre los que realizan o no dicha actividad y de esta manera poder evaluar si la adscripción a una cátedra tiene algún tipo de influencia en el rendimiento académico.

Materiales y método: La muestra del estudio fue de 388 ex-alumnos egresados de la Escuela de Medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario, a quienes se los dividió en dos grandes grupos, por un lado, los que fueron Adscriptos a la Cátedra de Anatomía y por el otro los que no. Se procedió a comparar los rendimientos académicos de ambos grupos, tomando los promedios históricos con aplazos inclusive. Se analizaron los datos mediante la prueba T-student, empleando el programa SPSS; las diferencias se consideraron significativas si $p < 0,05$.

Resultados: Los resultados indican que el promedio de los rendimientos académicos fue de 8,76 para el grupo que fueron adscriptos a la Cátedra de Anatomía y de 8,27 para el segundo grupo. La diferencia entre ambos fue estadísticamente significativa ($p= 0.000$). Los resultados obtenidos en este estudio preliminar muestran que el rendimiento académico de los estudiantes que fueron adscriptos a la Cátedra de Anatomía es superior al de quienes no lo fueron.

Conclusión: Hay diferencia entre el rendimiento académico de los estudiantes que fueron adscriptos a la Cátedra de Anatomía de los que no, siendo ésta a favor de los primeros.

De esta manera podemos asumir que la adscripción a la Cátedra de Anatomía favorece el rendimiento académico en estudiantes de medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario.

Palabras clave: Rendimiento académico; Adscripción a una cátedra; Estudiantes de medicina

M.12. INCIDENCIA Y TIPOS DE LESIONES SEGÚN LA REGIÓN ANATÓMICA EN RELACIÓN A LA PRÁCTICA DEL CROSSFIT

*L Bredeston; C Calcagno; G Scalona; E Niccia
IUNIR*

Introducción: El CrossFit es un método de entrenamiento funcional de alta intensidad

que combina ejercicios dentro de distintos circuitos realizados consecutivamente.

Actualmente la práctica de este deporte se ha popularizado y con ello el número de lesionados, ya que muchas personas que lo realizan no poseen un adecuado grado de preparación muscular o no son instruidas apropiadamente para efectuar la técnica correcta.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional, con una población de 262 personas que practican o practicaron CrossFit mayores de 18 años.

Se realizó una encuesta con preguntas de opción múltiple para evaluar la incidencia de lesiones según la región anatómica, la cantidad de horas semanales que practican el deporte, la participación en competencias, el sexo y la edad.

Se preguntó acerca de la información que manejaban los deportistas antes de comenzar con el entrenamiento.

La encuesta se basó en las variables de interés mencionadas en los objetivos del proyecto. Se realizaron encuestas “online” a 262 individuos a través del formato que ofrece Google. La encuesta fue difundida en la red social Facebook. En la misma, previo al desarrollo de las preguntas, se explicó el fin académico garantizando el anonimato de los participantes y sus respectivos resultados.

Resultados obtenidos: Del total de la muestra, el 25,19% sufrió algún tipo de lesión; coincidiendo con nuestra hipótesis, los tipos de lesiones según la región anatómica que fueron de mayor a menor número en el siguiente orden: columna, hombro, rodilla y muñeca.

Las lesiones no se diferenciaron entre ambos sexos, siendo la relación de estas variables insignificante.

El grupo etario donde más lesiones se observaron fue el de 24 a 32 años, siendo también los que tienden a participar en competencias.

En cuanto a la participación en competencias (79) y las lesiones, se concluyó que hay más probabilidad de lesión en un 7,47% en los que participan en competencia sobre los que practican CrossFit de manera recreativa, ya sea por levantamiento de mayor peso, la

exigencia o el aumento en el número de repeticiones.

Conclusiones: Se concluyó que si bien la cantidad de lesionados en CrossFit es menos de la mitad del total que lo practican (25%), el lugar anatómico mayormente afectado es la columna vertebral. Le siguen en frecuencia el hombro, la rodilla y, por último, la muñeca

M.13. USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS: CALIDAD DEL SUEÑO E INFLUENCIA EN ACTIVIDADES DIURNAS

*M Magadan; MB De Pro; MC Panizza; I Serpa¹
IUNIR¹*

Introducción: En los últimos años, los dispositivos electrónicos se han vuelto más y más ligeros y portátiles, y esto ha llevado a las personas a utilizar estos dispositivos en la cama a la hora de acostarse

Objetivo: Evaluar si el uso de tecnología previo a dormir está relacionado con el insomnio y el mal descanso y si esto repercute sobre las actividades diurnas.

Materiales y Métodos: Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, mediante la red social Facebook. Para esto, se creó la encuesta vía Gmail y se difundió en la red social.

En la publicación se explicó en qué consiste la investigación, objetivos y finalidades, así como la autorización de participar en la encuesta. El análisis estadístico se realizó con Excel y SPSS.

Resultados: en base a la encuesta realizada, el 88,2% de los encuestados utilizan dispositivos tecnológicos antes de irse a dormir, siendo el más empleado el celular con el 69,4% y el uso mayormente expresado fueron con fines de visitar las redes sociales con el 39,7% o para entretenimiento con el 31,4%. Asimismo, el 50,9% de los encuestados consideran no presentar dificultad para conciliar el sueño. El 59,8% de los participantes refieren acostarse entre las 22 y 00 hs y el 69,4% duermen entre 5 y 7hs de corrido.

Conclusión: Contrariamente a la hipótesis

planteada, los resultados evidenciaron que el uso de tecnología previo a dormir no se relaciona con el mal descanso. Según los resultados de las encuestas, la mala calidad del rendimiento diurno se relaciona más con la menor cantidad de horas de sueño que con el uso de tecnología previo a dormir. Esta investigación tiene la debilidad de que se evaluó en función de la percepción de las personas y no una medición directa, por lo que la subjetividad podría haber influido en los resultados.

M.14. CONOCIMIENTOS DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA REPRODUCTIVA EN ALUMNOS DE UN COLEGIO SECUNDARIO

*C Calcagno; L Bredeston; A carreras Baccaro; A
Ferullo; M Marinovich; J Porcile, I Serpa
IUNIR*

Introducción: El conocimiento de los términos científicos y de la ubicación de las estructuras anatómicas que forman parte del aparato reproductor humano, así como la función que desarrolla cada una de ellas, son contenidos de gran importancia en el currículo educativo de Educación Secundaria.

Objetivo: Evaluar los conocimientos de Anatomía y Fisiología Reproductiva de los alumnos de 4to y 5to año del Colegio Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de San Lorenzo durante el Ciclo Lectivo 2018.

Materiales y Métodos: El trabajo se caracteriza por ser un estudio descriptivo/exploratorio en el que se realizará una investigación por cuestionario. Para realizar la investigación se seleccionó el Colegio Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de San Lorenzo, por ser un lugar que goza de una gran diversidad de alumnado de diferente edad, nivel sociocultural, origen geográfico, sexo y modalidad de estudios que se realizan. Se realizará un cuestionario validado en español y se analizarán las respuestas utilizando el programa estadístico SPSS 17.0 para Windows.

Resultados esperados: Se espera que los alumnos de 4to y 5to año del Colegio Nuestra Señora de la Misericordia de la ciudad de San Lorenzo no tengan los conocimientos necesarios respecto a la Anatomía y Fisiología Reproductiva.

**M.15.
INTENCIÓN DE CONCEBIR Y
ACTITUDES ACERCA DE LA
PATERNIDAD EN RESIDENTES DE
TOCOGINECOLOGÍA**

*F Sartor; R Abraham; C Bof; F Colombo Berra; F Trini; MV Villegas; I Serpa
IUNIR*

En la actualidad se observa que los residentes de ginecología y obstetricia tienen la idea de formar una familia, pero en un futuro lejano sin tener en cuenta la edad de la mujer para tener un hijo ni las posibles consecuencias que esto trae.

El objetivo es investigar cómo perciben los problemas de fertilidad, intenciones de embarazo y actitudes hacia la paternidad entre los residentes de ginecología y obstetricia.

Se realizará un estudio transversal, descriptivo observacional utilizando como población a los residentes de ginecología y obstetricia del Hospital Eva Perón, a través de un cuestionario de tipo opción múltiple el cual estará dirigido a investigar los conocimientos de fertilidad que tienen los residentes de ginecología y obstetricia

Se espera como resultado la confirmación de la hipótesis de que los residentes de ginecología y obstetricia no son conscientes de lo que la postergación de la paternidad conlleva con respecto a la infertilidad ya sea espontáneo o con técnicas de fertilización asistida, además de los riesgos del embarazo en mujeres arias y la mayor probabilidad de abortos.

**M.16.
COMPLICACIONES POSTPARTO EN
EMBARAZADAS NULÍPARAS DE BAJO**

**RIESGO: PARTO VAGINAL CON
EPISIOTOMÍA VS. CESÁREA**

*A Gentile; M Pereyra; A Zapata; D Schroter; Y Camerano; P Toraglio; J Kurán
IUNIR*

En los últimos años ha ido creciendo la tendencia en la realización de procedimientos obstétricos electivos en embarazadas nulíparas de bajo riesgo; específicamente, la episiotomía y la cesárea. Es de interés poder conocer la prevalencia de estas intervenciones y conocer cuál de ellas conlleva mayor riesgo materno inmediato. Se realizará un estudio observacional descriptivo. El objetivo final del trabajo es determinar la prevalencia de complicaciones maternas y neonatales que conllevan los partos por vía vaginal con episiotomía y las cesáreas electivas que se realizan en mujeres nulíparas con un embarazo de bajo riesgo atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Italiano de Rosario. Los datos se recolectarán a partir de la base de datos de las historias clínicas de mujeres nulíparas de bajo riesgo atendidas en dicho Servicio de salud entre los años 2016-2018. La información se analizará estadísticamente con el programa SPSS. Se espera encontrar que las mujeres a las que se les realizó la episiotomía presenten una mayor tasa de complicaciones maternas en comparación con la cesárea.

**M.17.
EFECTOS DEL DUELO MIGRATORIO
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

*Y Mossi Gregol; C Beraldo Delmedico Zangalli; T Lopes Campos; Y Nascimento; S Pereira; T Rodighero; I Serpa
IUNIR*

El fenómeno migratorio ha existido en las diversas sociedades. En las últimas décadas, el avance tecnológico y de las comunicaciones ha originado movimientos migratorios relevantes, pudiendo influir en procesos exitosos o patológicos, como por ejemplo el duelo migratorio que se entiende por el proceso de reorganización de la personalidad

y de la homeostasis psíquica que tiene lugar cuando se pierde algo que es significativo para el sujeto.

El presente estudio es del tipo observacional analítico transversal, con el objetivo de evaluar como el proceso migratorio afecta a los estudiantes universitarios extranjeros de Rosario, Santa Fe, Argentina. Además, evaluar la prevalencia del duelo migratorio, los factores agravantes, el desempeño académico y calidad de vida de los estudiantes extranjeros. El estudio será realizado en instituciones de educación superior en la ciudad de Rosario. La muestra será seleccionada con base a factores de migración en los estudiantes. Se utilizará un cuestionario impreso en el Instituto Universitario Italiano de Rosario y además un cuestionario virtual en grupos de estudiantes universitarios extranjeros que residen en la ciudad de Rosario. Se aplicará a la muestra poblacional dos cuestionarios validados: uno sobre duelo migratorio uno sobre el duelo migratorio y "Índice de Bienestar de la OMS abreviado".

M.18. MICROANGIOPATÍA TROMBÓTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

*C Piani Decastelli; M Raillón; F Antonione; L Chialvo; CD De La Vega Elena
IUNIR; Hospital Italiano de Rosario*

Las microangiopatías trombóticas (MAT) son entidades poco frecuentes, que se caracterizan por presentar una anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia y afección de órgano blanco. Las entidades más frecuentemente descritas dentro de las MAT son la purpura trombótica trombocitopénica (PTT) y el síndrome urémico hemolítico (SUH). Si bien comparten manifestaciones clínicas comunes, su fisiopatología es distinta. La instauración rápida del tratamiento oportuno, lograr una mejora en la tasa de sobrevivencia de estos pacientes.

El objetivo de esta presentación es discutir un caso clínico que se presentó recientemente en el Servicio de Hematología y Medicina

Transfusional del Hospital Italiano de Rosario.

Paciente masculino adulto joven, que ingresa por apendicitis aguda, evolucionando con anemia, plaquetopenia, alteración del hepatograma e insuficiencia renal aguda. En forma retrospectiva se llega al diagnóstico de purpura trombótica trombocitopénica (PTT).

En nuestro caso el paciente debuta con anemia microangiopática, que se pone en evidencia por frotis de sangre periférica en el cual se podía observar hematíes fragmentados o esquistocitos (8 - 10 por campo), asociado a plaquetopenia. Al mismo tiempo la analítica sanguínea evidenciaba un aumento importante de la enzima Lactato Deshidrogenasa (LDH), asociada a alteración en los parámetros de función renal (creatinina: 4,16 mg%, urea: 93 mg%, electrolitos en rango de normalidad). Por esta razón, se inicia terapia de recambio plasmático, (previa toma de muestra para determinar ADAMTS 13 y factores del complemento), y hemodiálisis diaria (previo estudio de serologías virales). El paciente evoluciona sin interurrencias infecciosas, buena respuesta al tratamiento, descenso progresivo de valores de LDH y mejoría en los recuentos de glóbulos rojos y plaquetas, así como de la función renal prescindiendo de hemodiálisis días previos a recibir el alta hospitalaria.

La importancia de la sospecha diagnóstica, que nos impulsó a iniciar tratamiento precozmente para dicha entidad, permitió la externación del paciente absolutamente recuperado, y actualmente en seguimiento por nuestro servicio.

Resaltamos la necesidad de incluirla entre los diagnósticos diferenciales.

M.19. PACIENTE CON DEBILIDAD MUSCULAR E HIPERTROFIA MIOCÁRDICA

*S Jaurretche
IUNIR; Centro de Neurociencias Los Manantiales*

Paciente de 39 años de edad. Motivo de

consulta: fatiga crónica de 20 años de evolución y debilidad muscular a predominio de músculos oculares desde hace 10 años. Hace 5 años comenzó con debilidad muscular en cintura escapular. Fue diagnosticada y tratada previamente como “Fibromialgia” y “Miastenia Gravis” sin respuesta al tratamiento. Es derivada a nuestro centro para diagnóstico de probable enfermedad lisosomal.

Exámenes complementarios: laboratorio: aumento de CPK menor a dos veces el valor normal. Resto normal. Electromiografía (EMG): normal. Ecocardiograma: hipertrofia miocárdica simétrica, alteración del patrón de relajación del Ventrículo Izquierdo.

Se solicita dosaje de actividad α -glucosidasa para descartar enfermedad de Pompe (glucogenosis tipo II) por cuadro clínico compatible, el cual resultó normal.

Se interconsulta a servicio de oftalmología para el diagnóstico específico de la parálisis ocular presentada por la paciente. El diagnóstico específico fue “oftalmoplejía crónica externa progresiva”.

Ante la sospecha de Síndrome de Kearns-Sayre parcial se solicita biopsia muscular en centro de referencia de estudio molecular de enfermedades lisosomales.

Se realizó estudio del ADN mitocondrial mediante Multiplex ligation-dependent probe amplification (MLPA) y Long Range PCR detectándose delección en el genoma mitocondrial afectando la secuencia codificante de los genes ND4 y ND5. Se indica ejercicio aeróbico controlado y administración de coenzima Q-10 con respuesta parcial de las manifestaciones clínicas.

Consideraciones finales: las enfermedades mitocondriales son un grupo heterogéneo de trastornos, de presentación clínica variable. Deben ser sospechadas ante la presencia de miopatía clínica incluso con EMG y valores de CPK normales. El diagnóstico definitivo se realiza por estudio molecular

M.20.

HEMICOREA, PRESENTACIÓN

ATÍPICA DE CÁNCER RENAL

M Candapaez; MS Alvarez; B Caffaratti; G Saavedra; F Lorefice; MI Menichini
Sanatorio Británico

Introducción y Objetivos: La hemicorea se caracteriza por movimientos aleteantes de los miembros de un lado del cuerpo. La causa suele ser una lesión contralateral en los ganglios de la base o de sus conexiones, generalmente de etiología vascular o inducido por drogas, aunque se han descrito casos secundarios a trastornos metabólicos, inmunológicos, infecciosos y neoplásicos (tumores primarios, metastásicos y síndromes paraneoplásicos).

Presentamos una paciente con movimientos anormales y cáncer renal, como manifestación atípica de posible síndrome paraneoplásico.

Caso: Mujer de 81 años con antecedentes de HTA, DBT tipo II, cirugía de recambio valvular aórtica, fibrilación auricular, y nefrectomía por cáncer renal. Ingresa por movimientos coreo-atetósicos en hemicuerpo izquierdo. Sin pérdida de contacto con el medio. Laboratorio metabólico normal. Líquido cefalorraquídeo (LCR): 109 elementos, 93% MN, hiperproteorraquia, glucorraquia normal. PCR virales en LCR y cultivo de LCR: negativos. Anticuerpo anti-Hu y Anti - Jo1 negativos. RMN de encéfalo con gadolinio: tenue realce meníngeo a nivel del tentorio. EEG digital: normal. TC corporal: masa retroperitoneal, con compromiso suprarrenal, lesiones secundarias en ambos lóbulos hepáticos y cola páncreas.

Anatomía patológica de LCR: células tumorales sugieren neoplasia de células claras. Tratada con haloperidol y dexametasona. Por presentar neoplasia avanzada, se decide brindar cuidados paliativos. No repite movimientos anormales.

Conclusiones: Ante el inicio de movimientos anormales en pacientes de la tercera edad, las primeras causas a descartar son secundarias. En nuestra paciente se diagnostica recidiva de tumor renal con metástasis múltiples, incluyendo meninges. En la actualidad, no hemos encontrado bibliografía sobre movimientos anormales y carcinomatosis meníngea. Por lo tanto, creemos que la

fisiopatogenia del síndrome coreico quizás esté vinculada al mecanismo inmune. Podría tratarse de un síndrome paraneoplásico atípico.

M.21. PANCREATITIS CRÓNICA CON PSEUDOQUISTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

*V Buseghin; B Machado; F Pizarro; L Balassone
Sanatorio Británico*

Introducción. La pancreatitis crónica (PC), es un proceso caracterizado por lesión irreversible de la glándula, debido a inflamación crónica, fibrosis, y destrucción progresiva del tejido exócrino y endócrino. Las causas más frecuentes son las tóxico-metabólicas, obstructivas, genéticas, idiopáticas, autoinmunes, recidivante. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son dolor abdominal y/o digestión anormal. Se diagnostica a través de interrogatorio y examen físico, laboratorio y estudios de imágenes. Las complicaciones son alteración en PTG, derrame con alto contenido de amilasa, gastroparesia, ictericia, colangitis, cáncer pancreático entre otras. El tratamiento comprende enzimas pancreáticas, octreotide, prokinéticos, esfínterotomía endoscópica, colocación de endoprótesis, extracción de cálculos y drenaje de pseudoquiste. En dolor incontrolable se ha utilizado pancreatectomía total y autotrasplante de islotes pancreáticos.

Caso clínico. Mujer de 63 años con dolor abdominal epigástrico, intensidad 10/10 de 24 h de evolución, irradiación en cinturón a dorso que calma con posición antálgica (reposo y flexión ventral) acompañado de náuseas y vómitos. Hace 2 meses comienza con cuadro de náuseas y vómitos, hiporexia y pérdida de peso (13 kg) sin dolor abdominal ni otros síntomas acompañantes. Antecedentes médicos: cáncer de mama (2011), mastectomía izquierda, radioterapia, tamoxifeno hasta 2017. Tabaquista de 20 cigarrillos/día. Presentación: abdomen doloroso en hemiabdomen superior, sin signos

de peritonismo, en miembros inferiores, nódulos subcutáneos eritematosos de dos semanas de evolución, indoloros, algunos con costras, sin aumento de temperatura; no drenan. Laboratorio: leucocitosis, hiperamilasemia, VES y PCR elevados, hiponatremia e hipopotasemia leves. IRA. Estudios de imágenes: Tomografía de abdomen: calcificación de glándula pancreática a nivel de cabeza, cuerpo, y aisladas a nivel de la cola. Wirsung 2.6 mm. Múltiples lesiones quísticas en pared de segunda porción del duodeno con engrosamiento de la misma, sobre surco pancreático duodenal y a nivel de cabeza del páncreas. Esófago – gastro - duodeno - videoscopia: estómago sin lesión aparente. En la rodilla del bulbo y hasta la segunda porción duodenal se observa lesión elevada de aspecto vellosa que ocupa parcialmente la luz. RMI de abdomen: páncreas hipotrófico, Wirsung levemente dilatado a nivel de la cabeza y proceso uncinado. Engrosamiento de la pared de la segunda y tercera porción del marco duodenal. Biopsia: duodenitis crónica leve, hiperplasia de glándulas de Brunner. Posibles diagnósticos: pancreatitis crónica del surco o enfermedad de Groove Estudios de imágenes en internación: Ecografía de abdomen: páncreas heterogéneo. Líquido libre en fondo de saco de Douglas y en espacio de Morrison. Tomografía de abdomen y pelvis: formación líquido-quística compleja, desorganiza región duodeno-pancreática, paredes de 5.2 mm, 93x56 mm de diámetro, afecta 2da porción del duodeno con efecto de masa sobre el parénquima adyacente. Impresiona contactar y comprometer las paredes del ángulo hepático del colon. Intercurre con vómitos e intolerancia oral, nutrición parenteral por catéter venoso central. RMI de abdomen con contraste y colangiografía: pancreatitis crónica, con signos de probable reagudización. Lito en el Wirsung distal, próximo a la desembocadura. Voluminosa formación quística retroperitoneal, engloba el duodeno, lo comprime y desplaza; en contacto con la porción cefálica del páncreas y el ángulo hepático del colon. Biopsia de lesión en miembros inferiores: paniculitis pancreática. Se evalúa posibilidad de colocación de SNY

por vía endoscópica. No se realiza por los riesgos del procedimiento. A los 14 días de internación se realiza tomografía de abdomen y pelvis para control evolutivo del quiste: tamaño disminuido. Se interpreta rotura del quiste hacia la cavidad abdominal, abundante líquido libre peri-hepático, en espacio de Morrison, gotera parietocólica derecha, fondo de saco de Douglas. Terapéutica. Se realiza ileostomía de descarga transpilórica de sonda nasoyeyunal para alimentación enteral. Luego de varios días, inicia alimentación oral con buena tolerancia, se retira sonda nasoyeyunal. Alta sanatorial.

M.22.

FENÓMENO DE LÁZARO: UN REPORTE DE CASO

*S Torres; C Redondo; A Niccolai; J Cocco; J Marquez; L Keller
Sanatorio Británico*

Palabras clave: Fenómeno de Lázaro, Retorno Retardado Espontáneo de la Circulación

Introducción. El “Fenómeno de Lázaro” se describe como un retorno retardado espontáneo de la circulación luego del cese de reanimación cardiovascular y constatado el óbito de un paciente. El primer caso reportado en la literatura médica data de 1982, y el término, acuñado por Bray en 1993, obedece al relato bíblico de Lázaro, resucitado por Jesucristo cuatro días luego de su muerte. Existen pocos informes del fenómeno y estarían subestimados. El objetivo de la presentación del caso es enfatizar la importancia del síndrome en cuanto a su fisiopatología, diagnóstico e implicancias médico-legales.

Caso clínico. Paciente femenina de 69 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 e IRC con requerimiento de hemodiálisis trisemanal, ingresa a Unidad Coronaria derivada de la Guardia por cuadro de PCR recuperado. El ECG de ingreso revela supra-desnivel del segmento ST de 5 mV en derivaciones aVR, V1 aV3, V3R y V4R. Se vincula a asistencia respiratoria mecánica (ARM) y se obtiene

acceso venoso central. Hemodinámicamente inestable, se indica sostén vasopresor con noradrenalina 0,1 µg/kg/min (DUDA) e inicia terapia trombolítica con estreptoquinasa, con sospecha de Tromboembolismo Pulmonar Masivo o Infarto Agudo de Miocardio de Ventrículo Derecho. La paciente empeora condición hemodinámica e intercorre nuevamente con PCR. A pesar de maniobras de resucitación por al menos 40 min, se constata óbito de la paciente luego de obtener dos registros electrocardiográficos de asistolia con cinco minutos de diferencia. Se retiran tubo endotraqueal y acceso venoso central. Diez minutos después de constatado el deceso, la paciente presenta ventilación espontánea, superficial y forzada, pulsos carotídeos palpables, TA = 180/90 mmHg y ECG en ritmo sinusal de 70 lpm. Se procede a reintubación y revinculación a ARM. A 1 h del evento, intercorre con nuevo PCR, que no revierte.

Discusión. Existen sólo 38 casos reportados a nivel mundial. La escasez de informe de casos obedecería al temor de repercusiones legales por las que el médico pudiera ser sometido a interrogatorio por diagnóstico incorrecto de muerte. Las guías actuales son vagas en la descripción del tiempo apropiado para la declaración de muerte cardiaca y las implicancias en la procuración de órganos. Un criterio para el cese de maniobras de reanimación es la ausencia de retorno de actividad circulatoria pasados 30 minutos de iniciadas. Se recomienda un tiempo de espera de 10-15 min luego del cese de las maniobras de reanimación con monitoreo cardiológico continuo. Se proponen varios mecanismos para explicar la autoresucitación. El más relevante es la hiperinflación pulmonar secundaria a maniobra de resucitación cardiopulmonar que se traduce en un aumento en la presión intratorácica, con atrapamiento gaseoso y aumento en la presión positiva de fin de espiración (auto-PEEP). Se produce un retardo en el retorno venoso, disminuye el gasto cardíaco y ocurre el paro cardiocirculatorio. Otras posibles explicaciones podrían ser: a) un estado retráctil prolongado del miocardio en contexto de hiperpotasemia, b) una acción retardada de medicaciones

usadas en soporte vital avanzado con un retraso en el retorno venoso, c) restauración espontánea de la circulación coronaria luego de un accidente de placa de ateroma.

Conclusiones. El Fenómeno de Lázaro continúa siendo una entidad sub-reportada. Los clínicos y cirujanos, que se encuentran constantemente lidiando con situaciones de emergencia, deberían estar al tanto de su ocurrencia, investigar la fisiopatología del fenómeno y las implicancias médico-legales asociadas.

M.23.

ESCORBUTO EN LA INFANCIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

*A Apestequia; A Smigliani; F Tamborini; M Fruniz
Sanatorio de Niños*

Palabras claves: Escorbuto; Hipovitaminosis C; Impotencia funcional; Petequias; Malnutrición; Pediatría.

Introducción: el escorbuto está prácticamente erradicado como dolencia pediátrica, pero en los países en vías de desarrollo ocurren casos aislados. Es una enfermedad nutricional provocada por falta de vitamina C que puede provocar la muerte.

Información del paciente y hallazgos clínicos: Niño de sexo masculino de tres años y medio de edad, nacido de 37 semanas por parto natural, con PAEG (3.100 kg) y diagnóstico prenatal de hipoplasia renal izquierda. Ingresa por impotencia funcional y petequias en miembros inferiores de un mes de evolución. Se detecta malos hábitos de alimentación basada en carbohidratos, leche y snacks. Tuvo una internación previa por cuadro similar cuando se efectuaron RMI, electromiografía y ecografía de ambas caderas con resultados dentro de lo normal. Vacunas completas para la edad. Desarrollo psicomotor adecuado. Recibió medicamentos homeopáticos sin mejoría. Antecedentes familiares sin hallazgo de patologías. Como situación particular, los padres refieren que desde que el hermano de 18 meses se sienta en la silla el paciente se

alimenta de forma selectiva. Presenta dolor en miembros inferiores, inestabilidad y dificultad para la marcha, edema infrapatelar con importante dolor a la movilización de miembros inferiores, presentando actitud en flexión de los miembros. Se observan petequias en miembros inferiores y superiores y hematomas en región dorsal del tórax. De escasa masa muscular y palidez cutáneo-mucosa, está normohidratado y afebril, pesa 12,150 kg (P3), talla de 1 metro (P50), FC 100 lpm, TA 90/60 mmHg. Se observa pelo ralo, dentición conservada, edema gingival leve y gingivorragia, y abdomen blando, depresible e indoloro sin visceromegalias. Se observa a nivel de mejillas y brazos lesiones compatibles con queratosis folicular de larga data. Tiene dermatosis generalizada secundaria a hipovitaminosis. Evaluación diagnóstica. Se hospitaliza con sospecha diagnóstica de: a) Sinovitis transitoria, b) Púrpura de Schönlein Henoch, c) desnutrición, d) enfermedad celíaca, e) causas neurológicas, f) causas toxicológicas y g) causas reumatológicas. Se administran analgésicos y soporte nutricional por SNG, con estimulación nutricional y psicológica. Se hidrata con soluciones electrolíticas endovenosas. No presenta particularidades oftalmológicas. Laboratorio: se constata anemia microcítica hipocrómica, se trasfunde con glóbulos rojos con favorable recuperación. Se indica PAMO que muestra displasia eritroidea sin células neoplásicas y se descarta enfermedad onco-hematológica. Con el perfil reumatológico y serologías se descartan collagenopatías y causas infecciosas. Estudios neurológicos sin particularidades. Se suspende tratamiento homeopático por falta de evidencia de la toxicidad en pediatría. Rx de huesos largos, ecografía de rodilla y tobillos no muestran particularidades. Se solicita determinación de vitaminas por sospecha de trastorno carencial constatándose déficit de vitamina C y se diagnostica Escorbuto. Por escasa ingesta y ganancia ponderal se hace goteo nocturno de Frebini con SNG, lográndose aporte calórico adecuado. Se dan pautas de alimentación con mejoría notoria de la conducta nutricional y egresa con 14,240 kg. Intervención

terapéutica. Se inicia tratamiento con vitamina C a dosis de 200 mg oral/ 24 h y dieta con alimentos ricos en vitamina A. A una semana del ingreso presenta mejores condiciones generales, pero tiene todavía facies de angustia. La lesión del cuero cabelludo en fase de costra y las lesiones dérmicas remiten y se da de alta. Se envía a una Casa Hogar de la Procuraduría General de la República por orden del Ministerio Público. En la Casa Hogar se adiestra a la madre sobre estimulación afectiva y rehabilitación física y nutricional.

M.24. REPORTE DE UN CASO DE CEREBRITIS A PUNTO DE PARTIDA DE UNA PANSINUSITIS

*N Olivera
Sanatorio de Niños*

Palabras claves: Cerebritis; Pansinusitis; Neumococo
Keywords: Cerebritis; Pansinusitis; Pneumococcus

Introducción: la cerebritis con empiemas cerebrales es una de las complicaciones más infrecuentes y graves de una patología generalmente banal como la sinusitis.

Caso clínico: Paciente masculino de 16 años de Rosario, sin antecedentes de jerarquía, comienza con fiebre (39°C), cefalea y rinorrea. Se trata sintomáticamente, agregándose amoxicilina-clavulánico 48 h previas a la internación al constatarse sinusitis por radiografía. La noche previa al ingreso presenta debilidad de miembros inferiores a predominio izquierdo con un episodio de pérdida de esfínter. Al comenzar con un sensorio alternante los padres consultan a centro de urgencia y es derivado al Sanatorio de Niños con cuadro de 7 días de evolución. Examen físico: estado general regular, febril, pupilas isocóricas, hiporreactivas y simétricas y orofaringe eritematosa. FC 110 lpm, la FR 16 /min, saturación de O₂ 99% y TA 120/60 mmHg. Examen neurológico: bradipsíquico, orientado en tiempo y espacio, con asomatognosia, disminución de la fuerza en

hemicuerpo izquierdo, hiperreactividad de reflejo rotuliano homolateral y Babinski positivo en pie derecho. Laboratorio: leucocitosis con reactantes de fase aguda aumentados, hemocultivos negativos. Radiografía de tórax: sin particularidades. TAC de cráneo con contraste: hipodensidad cortico subcortical frontal bilateral, a predominio del lado derecho, sin colección visible y pansinusitis. Líquido cefalorraquídeo: punción lumbar traumática tiene con cultivo negativo. Tratamiento: responde parcialmente al midazolam ante movimientos tónico-clónicos en miembro inferior derecho. Impregnación con difenilhidantoína. Desmejora el cuadro general con hipertensión, bradicardia y anormal relleno capilar distal. Se procede a intubación rápida, inotrópicos (dopamina) y traslado a UCI. Profilaxis con cefotaxime, vancomicina y Aciclovir; estable a las 12 h. Angioresonancia de encéfalo: hiperintensidad de la sustancia blanca córtico subcortical fronto-parietal bilateral a predominio derecho; imágenes compatibles con empiemas cerebrales, cerebritis y pansinusitis. Nueva punción lumbar sin particularidades. Suspensión de inotrópicos y aciclovir, agregando metronidazol. Videondoscopia sinusal: se practica drenaje de foco y toma de muestra. Se aísla streptococo neumoneae resistente a penicilina. Se extuba al tercer día y se suspende vancomicina luego de 5 días. Evolución favorable, presenta leve bradipsiquia y disminución de la fuerza de miembro inferior izquierdo. Completado el tratamiento antibiótico y con angioresonancia a 10 días de la anterior en franca mejoría; se decide externación, seguimiento ambulatorio y tratamiento antibiótico durante por 21 días. Discusión: un paciente con infección del sistema nervioso central con una sinusitis como punto de partida (4%), que presenta una infección diseminada como cerebritis y empiemas cerebrales; que contraste con la ausencia de absceso cerebral, la lesión más típica. La etiología es una bacteria entre las más frecuentes, pero no con presentación típica, alojada en un sitio de difícil acceso al antibiótico. Es importante el drenaje del foco para reducir la morbimortalidad. Este cuadro

es relevante en el ámbito ambulatorio no sólo por la alta tasa de complicaciones neurológicas a largo plazo (40% aproximadamente), sino también por un correcto seguimiento e indicaciones de las pautas de alarma que el paciente comprenda, de una patología casi banal como es la sinusitis.

M.25. INFORME DE UN CASO DE SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO REACTIVO EN POST OPERATORIO DE TRANSPLANTE RENAL

*F Acharta; D Latasa; L Berloni; G Rifrani; M Ferrer
Sanatorio Parque*

Palabras Clave: Síndrome Hemofagocítico; Transplante renal

Key Words: hemophagocytic syndrome, kidney trasplant

Introducción: La hemafagocitosis es la proliferación de histiocitos de morfología normal con intensa actividad fagocítica de células hemopoyéticas. El Síndrome Hemofagocítico Reactivo (SHR) está asociado al uso de inmunosupresores se presenta el caso de una paciente que, aunque estuvo bajo el uso de estas drogas durante corto tiempo se le diagnosticó SHR de evolución rápida y mortal.

Cuadro Clínico. Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos.

Paciente de 66 años de edad con insuficiencia renal crónica terminal por poliquistosis renal, en tratamiento de hemodiálisis trisemanal que recibe transplante renal de donante cadavérico sin complicaciones quirúrgicas de jerarquía. Se inicia tratamiento inmunosupresor con corticoides, micofenolato y belatacept según protocolos habituales.

Cursa post operatorio inmediato con retardo en la activación del injerto complicado con fibrilación auricular (cardioversión farmacológica con amiodarona), infección urinaria (buena respuesta a tratamiento antibiótico con ciprofloxacina) y marcada

constipación con desarrollo de síndrome suboclusivo con severa distensión abdominal que requiere tratamiento quirúrgico (cecostomía de descarga) a los 25 días de realizado el transplante renal. A los 20 días de recibido el injerto, y asociado a la evolución del cuadro abdominal descrito, presenta inicialmente leucopenia marcada con escasa respuesta al tratamiento con factor estimulante de colonias. En los días siguientes desarrolla cuadro de pancitopenia por lo que se realiza punción de médula ósea con hallazgos característicos de síndrome hemofagocítico. Se realizan estudios virológicos para VEB, Parvovirus, virus BK, virus Herpes 8 y estudios micológicos de sangre y médula ósea con resultados negativos.

La paciente presenta escasa respuesta al tratamiento, con deterioro progresivo del estado general, shock séptico con falla multiorgánica y muerte a los 32 días de realizado el trasplante.

Conclusión: El presente caso demuestra que siempre se debe tener en cuenta la posibilidad de aparición de este síndrome hematológico grave y de alta mortalidad, incluso en pacientes con tratamiento inmunosupresor breve para poder implementar medidas preventivas y terapéuticas acordes, dadas las bajas probabilidades de recuperación tras el desarrollo completo de este cuadro.

M.26. PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA REFRACTARIA AL TRATAMIENTO

*JF Gerber; A Ramos
Sanatorio Parque*

Palabras clave: Púrpura rombótica trombocitopénica efractaria; Plasmaféresis; Esplenectomía

Keywords: Refractory thrombotic thrombotic purpura; Plasmapheresis; Splenectomy

Introducción: La PTT (púrpura trombocitopénica trombótica) es una patología rara con una incidencia de 3.7 por millón de habitantes, más frecuente en mujeres, entre los

30 y 40 años. Se caracteriza por la agregación plaquetaria en la microvasculatura que produce isquemia fluctuante en varios órganos, pudiendo llegar a infartos tisulares

Presentación del caso: Mujer de 25 años que consulta por un cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por cefalea holocraneana y parestesias en rostro y miembro superior derecho de 5 a 120 min que ceden espontáneamente. Cuatro días previos a la internación agrega náuseas y vómitos por los que consulta. Ingresa con palidez cutáneo-mucosa, no presenta foco neurológico sensitivo, fuerza muscular conservada en los cuatro miembros, reflejos osteotendinosos y estado de conciencia normales. Laboratorio: anemia, plaquetopenia, VES y LDH aumentadas, dímero D y FAN positivos. Se sospecha púrpura trombótica trombocitopénica. Frotis de sangre periférica confirma esquistocitosis. Radiografía de tórax frente: dentro de parámetros normales. Tratamiento: plasmaféresis con plasma fresco congelado. A la 3ª sesión presenta mejoría del laboratorio y remisión de los síntomas. A la 6ta sesión presenta nuevamente hemólisis y síntomas de microangiopatía trombótica. Por refractariedad al tratamiento se inicia metilprednisolona durante 3 días y rituximab semanal. Evoluciona con deterioro neurológico, vigil, alteraciones del lenguaje, sonidos incomprensibles, no entiende órdenes, sólo respuesta motora a estímulos dolorosos, desviación de la mirada a la derecha y bamboleo ocular. Se ingresa a la UCI. Nuevos exámenes de laboratorio y neuroimágenes descartan lesiones isquémicas o hemorrágicas. Requiere asistencia respiratoria mecánica y drogas vasopresoras por inestabilidad hemodinámica. Al 10º día de internación se decide esplenectomía como terapia de rescate por falla multiorgánica. A las 48 h remite la microangiopatía trombótica y a las 96 h mejora los síntomas neurológicos. Presenta sepsis estafilocócica a punto de partida del catéter de plasmaféresis. Tratada con vancomicina que 5 días después se desescala a cefalotina completando tratamiento antibiótico. Se continúa plasmaféresis diaria, pulsos de metilprednisona y rituximab semanal hasta completar 4 ciclos. El día 18º

de internación se suspende plasmaféresis y se decidió pase a sala general hasta alta médica por mejoría hematológica a valores basales.

Conclusiones: Es importante realizar un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz de la PTT para disminuir las recaídas, a pesar de esto puede haber casos refractarios. El enfoque terapéutico de casos de PTT refractaria es complejo e involucra múltiples herramientas y debe ser evaluado en forma individual.

M.27.
ROMBOENCEFALITIS POR VIRUS DE EPSTEIN BARR EN PACIENTE INMUNODEPRIMIDO: INFORME DE CASO

G Rifrani; J Rodríguez; D Latasa.
Sanatorio Parque

Palabras clave: Romboencefalitis; Ataxia; Inmunodepresión; Virus de Epstein Barr

Keywords: Rhombencephalitis; Ataxia; Immunosuppression; Epstein Barr Virus

Resumen: La romboencefalitis es una enfermedad que afecta el tronco cerebral y/o cerebelo. Para el diagnóstico son claves las manifestaciones clínicas, neuroimágenes y datos de laboratorio. Etiología: infecciosa, síndromes paraneoplásicos y enfermedades autoinmunes; alto porcentaje de etiología desconocida. La encefalitis por virus herpes simple tipo 1 es la más frecuente siendo infrecuente la ocasionada por el virus de Epstein Barr.

Caso: varón de 51 años ex tabaquista de 15 paquetes/año nacido en Santiago del Estero que vive en Rosario hace 40 años consulta por síndrome vertiginoso asociado a cefalea holocraneana de intensidad 8/10 y ataxia de 8 días de evolución. Refiere pérdida de peso de 36 kg en 9 meses por cuadro de diarrea crónica. Antecedentes familiares: padre fallecido por IAM, HIV+ chagásico, madre viva chagásica HIV+. Examen físico: al ingreso impresiona levemente enfermo, lúcido, lateropulsión a la derecha, parestesias en ambas manos, paresia braquial izquierda 4/5, reflejos osteotendinosos conservados y

hemiataxia izquierda, con candidiasis orofaríngea. Laboratorio: hematocrito 33.5%, hemoglobina 11.1 g/dl, glóbulos blancos 6390/mm³, VES 60 mm, TGO 42 UI/L, TGP 56 UI/L. HIV y VDRL: HIV+ confirmado por Western Blot. Resultados negativos para herpes simple, virus humano tipo 6, mycoplasma pneumoniae, varicela zoster, VDRL, enterovirus, CMV, aspergillus sp y cryptococcus neoformans. Punción lumbar y análisis de líquido cefalorraquídeo: 1 elemento (100 % mononucleares), proteínas 0.4 g/l, glucosa 41 mg/dl y Pandy negativo, PCR virus Epstein Barr con 24150 copias/ml. Angioresonancia de cráneo: lesión hiperintensa en tronco cerebral y mesencéfalo y lesión en bulbo raquídeo isointensa de 8 mm con edema perilesional que realza con contraste en forma de anillo. Tratamiento: betahistina, clorpromazina y pulsos de

metilprednisolona durante 3 días. Por ausencia de interurrencias se da el alta con inicio y control de medicación antirretroviral (efavirenz+ emtricitabina + tenofovir) y control neurológico ambulatorio. A las dos semanas el paciente fallece debido a la localización de la lesión cerebral ó a evento cardio- respiratorio.

Conclusión: La romboencefalitis por virus de Epstein Barr es infrecuente. No tiene manifestaciones clínicas destacadas respecto a las otras etiologías y carece de tratamiento específico. A este caso se suma la inmunodepresión que aumenta la morbimortalidad. Es relevante una historia clínica completa y efectuar exámenes complementarios para el diagnóstico diferencial.

RESÚMENES DE COMUNICACIONES FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

O.01. RESOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS REALIZADOS EN LA CÁTEDRA DE CLÍNICA INTEGRAL

ME Rossi; R Szwom
IUNIR

La integración de los conocimientos y habilidades adquiridas durante el desarrollo de la Carrera de Odontología es fundamental para el futuro Odontólogo. En la Cátedra de Clínica Integral, práctica profesional supervisada, se capacita al alumno en el diagnóstico, elaboración y planificación estratégica y táctica de planes de tratamiento con criterio global e integrador.

Se lo instruye en la ejecución, seguimiento, evaluación y corrección y/o modificación y/o ajuste de planes de tratamiento integrales. En este caso, se presentan dos casos clínicos realizados durante dicha asignatura, a través de la cual el alumno recibe el título de Odontólogo.

O.02. TRABAJO FINAL REALIZADO EN LA CÁTEDRA DE CLÍNICA INTEGRAL

S Almendaño; R Szwom
IUNIR

La integración de los conocimientos y habilidades adquiridas durante el desarrollo de la Carrera de Odontología es fundamental para el futuro Odontólogo. En la Cátedra de Clínica Integral, práctica profesional supervisada, se capacita al alumno en el diagnóstico, elaboración y planificación estratégica y táctica de planes de tratamiento con criterio global e integrador.

Se lo instruye en la ejecución, seguimiento, evaluación y corrección y/o modificación y/o ajuste de planes de tratamiento integrales. En este caso, se presentan dos casos clínicos

realizados durante dicha asignatura, a través de la cual el alumno recibe el título de Odontólogo.

O.03. COMPARACIÓN DE ALTURAS CUSPIDEAS ENTRE PREMOLARES SUPERIORES E INFERIORES HUMANOS

R Beltrandi; M Zaffaroni; S Cueto; A Kohli
IUNIR

Los premolares, ubicados por detrás de los caninos, se desarrollan por la unión de cuatro lóbulos, tres vestibulares y uno palatino o lingual cuyo mayor desarrollo permite la aparición de la cara oclusal. Esta cara presenta cúspides que quedan separadas por fosas y surcos excavados en el esmalte. Los surcos adoptan una forma y disposición útiles para definir diferencias anatómicas entre premolares superiores e inferiores. La función de este grupo dentario es triturar el alimento auxiliados por los movimientos mandibulares y músculos masticadores. Nuestro objetivo fue medir la altura de cúspides vestibulares y palatinas o linguales, diferenciar en que grupo premolar predominan cúspides altas o bajas. Análisis estadístico descriptivo y relacional comparando entre e intra grupos con Test de Mann-Whitney/Pueba bilateral. Se incluyeron premolares superiores e inferiores, extraídos por ortodoncia, caras oclusales sanas, ambos sexos, previa firma de conformidad. Total, treinta dientes: 15 superiores (grupo 1) y 15 inferiores (grupo 2); 100% extraídos por ortodoncia; En grupo 1: 33% sexo masculino y 67% femenino; edad promedio $15 \pm 7,6$; promedio altura cúspides vestibulares 4,067mm, palatinas: 3,233 mm ($p=0.001$). En grupo 2: 53% y 47%, edad promedio 18 ± 9 ; altura promedio vestibulares 2.300mm y linguales 3.933mm ($p<0.0001$). En el grupo

de premolares superiores predominaron el sexo femenino y la menor edad a diferencia del formado por los premolares inferiores. Observamos que coexisten cúspides altas y bajas dentro de cada grupo, pero, su localización anatómica fue diferente, en los superiores las altas fueron vestibulares y en los inferiores las de mayor altura fueron las linguales.

O.04. RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO. UTILIZACIÓN DE UN SISTEMA DE ROTACIÓN CONTÍNUA EN 360°

R Szwom
IUNIR

El retratamiento de conductos debe ser siempre la primera opción terapéutica para solucionar un fracaso endodóntico. Consiste en la eliminación del relleno presente, la nueva limpieza y conformación de los conductos, así como la identificación y corrección de la causa del fracaso del tratamiento previo (de ser posible). Los conductos vuelven a ser rellenados y sellados, para realizar posteriormente un seguimiento radiográfico para valorar la evolución. Tiene como fin restaurar la función del diente tratado y eliminar sus molestias, permitiendo que sus estructuras de soporte experimenten una reparación total. La nueva instrumentación se realizó con un sistema de rotación continua en 360°, Sistema Protaper® Universal y como soluciones químicas se emplearon hipoclorito de sodio al 2.5% y EDTA al 17%. A continuación, la obturación se realizó con conos de gutapercha y cemento de Grossman. Como complemento de la obturación se aplicó Pasta antiséptica con el objetivo de mantener el foramen apical ocupado y observar alguna perforación. Es importante, sobre todo en este caso clínico el control a distancia.

O.05. EL DESAFÍO DE SALVAR DIENTES TRAUMATIZADOS CON ÁPICES INCOMPLETAMENTE DESARROLLADOS. CASO CLÍNICO

MA Guardiola
IUNIR

Dentro de las tres secuelas post traumáticas se encuentra la mortificación pulpar. Ésta situación es más complicada aun cuando estamos en presencia de piezas con ápices incompletamente desarrollados. Lograr la desinfección de estos conductos tan amplios, de paredes delgadas y falta de stop apical es un gran desafío.

Este caso clínico muestra una fractura coronaria complicada en la pieza 2.1. La misma fue restaurada con composite en un servicio de emergencia, pero no fue controlada clínica ni radiográficamente a distancia, de manera que no fue detectada la secuela tempranamente.

El paciente llegó a la consulta con periodontitis apical, y se realizó la endodoncia teniendo como primer objetivo disminuir la carga bacteriana a niveles compatibles con la curación, se utilizó como sustancia irrigante Hipoclorito de Sodio a baja concentración - agua destilada y EDTAC al 17%, se realizó acopio de pasta alcalina durante 6 meses y luego la obturación definitiva con técnica de personalización del cono de gutapercha e impresión del mismo utilizando como sellador cemento de Grossman. Se controló a distancia la evolución clínica y reparativa del proceso perriradicular.

O.06. CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO ENDODÓNTICO CON SISTEMA DE INSTRUMENTOS RECIPROCANTE

M Irastorza; R Szwom; MA Guardiola
IUNIR

La preparación biomecánica en Endodoncia tiene como objetivo fundamental la limpieza y conformación del sistema de conductos

radiculares a través del empleo de instrumentos endodónticos ya sea manuales o accionados por motor y la utilización de soluciones químicas auxiliares para la irrigación y lubricación. Se realizó el tratamiento endodóntico en la pieza dentaria 24 con un sistema de instrumentos accionados por motor reciprocante, Wave One Gold® utilizando como agentes de irrigación hipoclorito de sodio al 2,5% y fluido de silicona al 1,000cSt. Se procedió a realizar la obturación con conos de gutapercha elegidos de acuerdo al instrumento utilizado y como sellador se aplicó Cemento de Grossman

**O.07.
REHABILITACIÓN PROTÉSICA
INTEGRAL DEL SISTEMA
ESTOMATOGNÁTICO;
CONFORMACIÓN DE PRÓTESIS
REMOVIBLES SUPERIOR COMPLETA
E INFERIOR PARCIAL DE ACRÍLICO**

*L Silva; P Robledo; D Fadigatti; F Guaragna; R Ferrari Gino
IUNIR*

La paciente se presentó a la Cátedra de Clínica de Prótesis y Oclusión de la Escuela de Odontología del “Instituto Universitario Italiano de Rosario” en donde se realizó una consulta dental con el objeto de estabilizar su sistema estomatognático. Se elaboró un plan de tratamiento interdisciplinario por lo cual se la derivó a las cátedras de Clínica de Prótesis y Oclusión, Cirugía Bucomaxilofacial y Endodoncia. Se confeccionaron dos prótesis de acrílico removibles completa superior y parcial inferior. Se buscó la reeducación del sistema estomatognático por ser la primera vez que utilizaba prótesis inferior. Fue aceptada satisfactoriamente por la paciente en cuanto a estética y funcionalidad. Realizados los controles a los siete y quince días posteriores a la instalación, se observó ausencia de lesiones de tejidos blandos,

correcta actuación de unidades funcionales y control de la higiene en general.

**O.08.
REHABILITACIÓN PROTÉSICA
INTEGRAL DEL SISTEMA
ESTOMATOGNÁTICO;
CONFORMACIÓN DE PRÓTESIS
REMOVIBLES SUPERIOR E INFERIOR
DE ACRÍLICO**

*F Gonzalez Rey; P Robledo; D Fadigatti; F Guaragna; R Ferrari Gino
IUNIR*

El paciente se presentó a la Cátedra de Clínica de Prótesis y Oclusión de la Escuela de Odontología del “Instituto Universitario Italiano de Rosario” en donde se realizó una consulta dental con el objeto de estabilizar su sistema estomatognático. Se elaboró un plan de tratamiento interdisciplinario por lo cual se la derivó a las cátedras de Clínica de Prótesis y Oclusión, Cirugía Bucomaxilofacial, Operatoria y Periodoncia. Se confeccionaron dos prótesis removibles de acrílico parcial superior e inferior. Se buscó la reeducación del sistema estomatognático por ser la primera vez que utilizaba prótesis inferior. Fue aceptada satisfactoriamente por el paciente en cuanto a estética y funcionalidad. Realizados los controles a los siete y quince días posteriores a la instalación, se observó ausencia de lesiones de tejidos blandos, correcta actuación de unidades funcionales y control de la higiene en general.

**O.09.
REHABILITACIÓN PROTÉSICA
INTEGRAL DEL SISTEMA
ESTOMATOGNÁTICO;
CONFORMACIÓN DE PRÓTESIS
REMOVIBLES SUPERIOR E INFERIOR
DE CROMO-COBALTO**

*MV Guarnieri; P Robledo; D Fadigatti; F Guaragna; R Ferrari Gino
IUNIR*

La paciente se presentó a la Cátedra de Clínica de Prótesis y Oclusión de la Escuela de Odontología del “Instituto Universitario Italiano de Rosario” en donde se realizó una consulta dental con el objeto de estabilizar su sistema estomatognático. Se elaboró un plan de tratamiento interdisciplinario por lo cual se la derivó a las cátedras de Clínica de Prótesis y Oclusión y Periodoncia. Se confeccionaron dos prótesis removibles de cromo-cobalto parcial superior e inferior. Se buscó la

reeducación del sistema estomatognático por ser la primera vez que utilizaba prótesis inferior. Fue aceptada satisfactoriamente por la paciente en cuanto a estética y funcionalidad. Realizados los controles a los siete y quince días posteriores a la instalación, se observó ausencia de lesiones de tejidos blandos, correcta actuación de unidades funcionales y control de la higiene en general.

RESÚMENES DE COMUNICACIONES FACULTAD DE PSICOLOGÍA

P.01. QUÉ PUEDEN APORTAR LOS SUJETOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD A LA SEXUALIDAD HUMANA

*A Micheletti¹; R Gras¹; D García^{1:2}; I Laus^{1:2}; E Sandrín Coronado¹; A Contino^{1:2}
IUNIR¹; UNR²*

La presente ponencia se inscribe en el marco del Proyecto de Investigación titulado Condiciones para el nacimiento de la figura del “niño eterno” a partir del dispositivo de sexualidad, Res. del Departamento de Investigación del IUNIR N° 24/16, CAI EP 04/16, cuyo Director es el Dr. A. Martín Contino. Dicha investigación indaga, mediante una metodología arqueológica-genealógica, la forma en que el dispositivo de sexualidad subjetiva a los sujetos en situación de discapacidad intelectual. Se plantea la hipótesis de que esta sujeción al dispositivo de sexualidad configuró la figura de la niñez eterna, caracterizada por la desexualización y la infantilización de este sector poblacional. Se concluye que dentro de los diversos condicionamientos con los que el dispositivo de sexualidad afecta actualmente la sexualidad de los sujetos en situación de discapacidad, se destaca el del paradigma de los Derechos Humanos, que intenta reivindicar el derecho a una sexualidad normalizada y normativizada para los sujetos en situación de discapacidad. Sin embargo, de esta manera, este dispositivo no se ve interrogado por lo que la sexualidad de los sujetos en situación de discapacidad tiene de singular. Se contemplan entonces dos ejemplos a partir de los cuales se puede pensar que los sujetos en situación de discapacidad, lejos de tener que limitarse a encauzar su estilo de vida en la forma de sexualidad normalizada por el dispositivo, tienen mucho para aportar a la sexualidad humana, especialmente en lo que respecta a la economía de los cuerpos, las fuerzas, las sensaciones y los placeres.

P.02. EL PENSAMIENTO POR CLICHÉS Y EL LENGUAJE SUSTITUTIVO COMO CONFIGURADORES DEL NUEVO SUJETO EN UN MUNDO POS-LEGAL

*F Vida²; J Villamar Muñoz³; D Beltrán^{1:2}
IUNIR^{1:2}; UNR²; Universidad Politécnica
Salesiana³*

El objetivo general de esta investigación es el estudio de dos formas de utilización del lenguaje que niegan y/u obturan la reflexión sobre las propias acciones y las de los demás. Denominamos a dichas formas como LENGUAJE SUSTITUTIVO y PENSAMIENTO POR CLICHÉS. Es un estudio instrumental de casos desde la perspectiva de Robert Stake que nos permite avizorar las formas de subjetivación del futuro inmediato. Según la perspectiva inercial-sistémica del economista francés Thomas Picketty el futuro del sistema capitalista consistirá en un retorno a un status estructural decimonónico en cuanto a la rentabilidad del capital. Dicha situación exige una reconfiguración del modo de vida y de la constitución subjetiva de todos los individuos y grupos sociales que afectará a la propia producción del conocimiento, su justificación epistémica y su evaluación a nivel universitario. La forma de reacomodamiento subjetivo al “capitalismo patrimonial” (según la terminología del economista galo) generará, a nuestro entender; una praxis cognoscitiva nueva que es necesario advertir antes de que alcance su cenit. El reacomodamiento subjetivo sólo podrá realizarse ELIDIENDO lo TRASCENDENTE. Es decir; desde un pensamiento inmanente que olvide al pasado como referente de comparación y al futuro como proyección o modificación del presente. Lo trascendente solo puede ser elidido en tanto sea reemplazado. El “pensamiento” por clichés y el empleo del LENGUAJE SUSTITUTIVO aparecen como un potencial

reemplazante del pensamiento trascendente iluminista y religioso basados en valores meta-históricos (cada uno a su manera).

**P.03.
ALGUNAS CONSIDERACIONES EN
TORNO A LA INVESTIGACIÓN CEA-
JARDÍN**

*C Maidagan¹, ML Yorlano^{1,2}; A Rapp¹
IUNIR¹; UNR²*

Este trabajo refleja las conclusiones finales de la investigación “El ejercicio de las funciones parentales y la organización de actividades educativas en niños de dos a tres años: un estudio de casos en contextos de vulnerabilidad social”. La misma se ha realizado en el ámbito de la Unidad de enseñanza Práctica de la Escuela de Psicología del IUNIR y el Jardín de infantes N°1005. En esta oportunidad nos interesa compartir algunas reflexiones finales en torno a la experiencia del trabajo realizado en el jardín, trabajo pensado en términos de procesos, en virtud de los cambios que en el mismo se fueron dando. A partir de las dificultades que los/las docentes encontraban en su práctica y que se manifestaban con carácter urgente, se establecieron diferentes modos de intervención que permitieron deslindar la psicopatología de los procesos propios de la niñez y comprender la complejidad que configura a cada problemática, impregnándola de singularidad y vinculándola al contexto sociocultural y económico en el que los niños viven. Los distintos dispositivos organizados fueron pensados como espacios de encuentro, con todos los actores que hacen a la institución jardín, para promover la reflexión sobre la niñez, la escuela, los docentes, los padres y las derivaciones vinculadas con dichas temáticas generadas como interrogantes. El resultado de esta investigación ha permitido repensar, junto a coordinadores y pasantes del centro, ciertas cuestiones vinculadas al encuadre propio del trabajo con niños. Para ello, fue importante la difusión y discusión del proceso de la

investigación en el centro.

**P.04.
LECTURAS IMPOSIBLES: LO QUE NO
SE PUEDE LEER COMO EFECTO DE
ESTILO. EL ULISES DE JAMES JOYCE,
18 ESTILOS CON MILES DE
LECTURAS POSIBLES**

*A Rapp; ML Raggio; E Gutierrez Molli; J Vitale
IUNIR*

Hemos realizado hasta el momento 24 talleres de lectura en voz alta del “Ulises” de James Joyce. En estos talleres se lee y decodifica el simbolismo de lo escrito mediante: el Esquema Gilbert (dirigido a Stuart Gilbert) y el Esquema Linati (para Carlo Linati).

El simbolismo nos acerca al lazo estrecho del Ulises de Joyce con “La Odisea” de Homero donde se reflexiona sobre el valor del mito como modo de operar críticamente sobre lo que acontece de lo cotidiano. A su vez nos remite a las vicisitudes del héroe desde la visión del antihéroe, lo que configura uno de los puntos del estilo de James Joyce.

De la misma manera, vamos trabajando con el estilo de cada capítulo en particular, del que se establecen notas respecto de la forma de lo escrito y la traducción, así como de los juegos de palabras y las metáforas, las frases interrumpidas y el uso de ellas, las frases juntas o condensadas y neologismos, las homofonías y juegos de sentido.

¿Qué es lo transmisible de la lengua que aparece en el equívoco y la inventiva? La lengua tiene que cambiar para que aparezca un escritor, pero entonces ¿qué es escribir? ¿qué se escribe en la lengua?

El trabajo con los personajes, por otro lado, también es arduo. Hay personajes que están implícitos en cada capítulo y que remiten a “La Odisea” de Homero; y a su vez, está esta dualidad de dos personajes protagónicos (Esteban Dédalus y Leopoldo Bloom) que parecen ser dos, pero funcionan como alter ego el uno del otro. Las preguntas que orientan esta investigación se sitúan de lleno aquí ¿Qué es leer? ¿Qué es el acto de lectura?

¿Qué es el artificio que viene con la conformación del alter ego? ¿La lectura implica lo incestuoso de la lengua? ¿Es la lengua?

**P.05.
CONSIDERACIONES SOBRE EL
DIAGNÓSTICO EN LA CLÍNICA
PSICOANALÍTICA**

J Vitale; D Geremia; A Calderón; L Rodenas; S Gutiérrez; E Gutiérrez Molli; J Camardella; M Menichelli; E Argarate; P Picco
IUNIR

Nos proponemos establecer las consideraciones pertinentes sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica teniendo en cuenta la historicidad del mismo, así como la historicidad del síntoma.

En relación con ello, estableceremos las variantes de la sintomatología actual y su incidencia en las subjetividades de la época y en el psicoanálisis. Cuestionaremos, de esta manera, la psicopatología y el diagnóstico perteneciente a las concepciones clásicas, para definir el lugar del psicoanálisis hoy en el campo de la salud mental. Interrogaremos el lugar del diagnóstico en psicoanálisis, intentando distinguir su injerencia en lo clínico-político y ético.

Tomaremos como eje de referencia las teorizaciones de Jacques Lacan, así como también algunos otros autores actuales que discuten sobre el tema. Pretendemos, de esta manera, aportar consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica a quienes transitan por la asignatura Psicología Clínica y de la Salud II, perteneciente a la Carrera de Licenciatura en Psicología del IUNIR.

**P.06.
EL DISCURSO SOCIAL SOBRE LA
LOCURA, LA SALUD Y LA
ENFERMEDAD EN LOS ESTUDIANTES
DE PRIMER AÑO DE UN INSTITUTO
UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA**

SALUD

JM Ferraro¹; D Beltrán^{1,2}; I Serpa¹
IUNIR¹; UNR²

Introducción: La propuesta es analizar la concepción que tienen sobre la locura, la salud y la enfermedad los estudiantes de las carreras de Psicología y Medicina del IUNIR, teniendo como antecedente previo más inmediato nuestra investigación remitente a la carrera de Psicología.

En base a Foucault, Houzel, Mazet, Braunstein e Ingenieros descubrimos lo epocal del término “locura”. Y que esa locura, asociada a la enfermedad y contrapuesta a la salud, tiene, como línea divisoria entre ellas, cuestiones estadísticas, normativas y adaptativas.

Materiales y métodos: Para evaluar tales concepciones, proponemos la entrega de encuestas con preguntas abiertas, para ver así la emergencia del discurso social sobre estas temáticas, y las distintas concepciones que se tengan.

Resultados: En nuestro estudio precedente, se halló que la relación entre normal y anormal con salud y enfermedad no forma parte del discurso social de este grupo analizado, por lo que hipotetizamos que dicha relación es parte del discurso médico, y no del discurso social. En razón de tal motivo, hemos considerado más oportuno hablar directamente de salud y enfermedad, pero aún contemplado la posibilidad de que en el discurso social manifestado por los estudiantes se halle relación con lo normal y lo anormal, - o en caso contrario, finalmente dar por tierra tal hipótesis.

En resumidas cuentas, nuestra intención es ampliar la muestra poblacional a fines de hacer un estudio con resultados más ajustados a la realidad del discurso social.

**P.07.
NUEVA ESTÉTICA PARA EL SIGLO
XXI: NOMBRES CULINARIOS
POSMODERNOS**

C Pérez Gianguzzo; M Arbusti; MF Fignoni

IUNIR

Sin dudas, el siglo XXI nos confronta a una nueva erótica. El gusto por los sabores, los colores, los tiempos de preparación, la estética de los platos, van transformando el erotismo culinario. La Modernidad alberga nuevos nombres para las dietas alimentarias. Interesa trabajar los modos por los que se insertan tales nombres en el discurso social, y el contenido dicho y no dicho que constituye a cada uno. Nos convoca analizar los efectos subjetivos de las nuevas estéticas del siglo XXI. Finalmente, hacer una lectura que reflexione sobre los discursos que cada grupo sostiene. Para lograrlo, el diseño de este trabajo abordará las dietas que rigen la alimentación de los así llamados vegetarianos, veganos, crudiveganos, paleolíticos y celíacos. Impacta pensar que la modernidad haya comenzado a establecer una clasificación de los modos del comer, una suerte de nosología culinaria que opere sobre la subjetividad.

Objetivos: Analizar la inserción de las dietas propuestas en el discurso social y la afectación subjetiva en la erótica. Contextualizar históricamente las dietas alimentarias abordadas en esta investigación. Relacionar cada dieta alimentaria con los estereotipos modernos de Occidente, particularmente en Argentina. Metodología cualitativa: Constitución del corpus bibliográfico. Análisis crítico de la bibliografía específica. Análisis del discurso sobre entrevistas. Elaboración de los informes de avance. Elaboración de las conclusiones finales.

**P.08.
SUEÑOS POLÍTICOS. LA
ELABORACIÓN ONÍRICA EN
TIEMPOS TOTALITARIOS**

L Brienza; F Castro; S Nívoli
IUNIR

Durante el período de consolidación del nazismo en Alemania, entre los años 1933-1939, Charlotte Beradt se dedicó a recopilar varios centenares de sueños que llamaron

particularmente su atención por la repetición de contenidos y los singulares recursos estéticos con los que se elaboraban. Intuyó que el mundo onírico de los habitantes del Tercer Reich estaba jugando el papel de “sismógrafo” de su época, poniendo en escena los nuevos estigmas sociales, las constantes invasiones a la intimidad, la vigilancia extrema y el costado payasesco de las nuevas figuras de autoridad. En cierto modo parecía como si aquello que en la vida de vigilia aún no podía elaborarse discursivamente era factible de representarse en sueños.

En el presente trabajo nos interesa explorar algunas vías de acceso abiertas por Charlotte Beradt en *El Tercer Reich de los sueños*, libro publicado por primera vez en 1966 y que en breve se publicará en su versión española. A partir de ciertas derivas de este material, de interés no sólo para los psicólogos, los historiadores y los filósofos, sino también para un público más amplio intrigado por el modo en que lo político se entretreje con lo individual, pondremos en discusión algunos temas centrales. Desde una perspectiva multidisciplinar, se propone abordar por un lado las relaciones entre los sueños y el tiempo histórico y, por otro lado, la interferencia entre las reconfiguraciones del espacio político, la esfera íntima y la vida onírica.

**P.09.
ADOLESCENTES DE HOY.
SUBJETIVIDAD Y PRODUCCIÓN**

MJ Trecco; V Cogliolo; D Agüero
IUNIR

El presente proyecto tiene por finalidad abordar las vicisitudes por las que atraviesan los adolescentes en la época actual: tiempos acelerados, avance de la tecnología sobre la vida de los sujetos y vínculos virtuales. Como emergentes se infieren nuevas formas de pensar, imaginar, jugar, graficar y vincularse con los otros. Todas estas situaciones reformulan la experiencia vital y las interacciones que lo/as adolescentes

despliegan.

El proyecto tiene entre sus objetivos: reflexionar acerca de las posibles implicancias de la época actual y sus efectos en la subjetividad, la cuál será abordada a partir de la producción gráfica de lo/as adolescentes.

La investigación se llevará a cabo con una metodología cualitativa-descriptiva, a través de la instrumentación de casos conformado por una población de 30 sujetos entre 14 y 16 años, no consultantes. Los instrumentos de observación serán entrevistas semidirigidas y técnicas proyectivas gráficas.

En tanto que el dibujo se modifica de acuerdo a las experiencias vividas, se intentarán construir posibles respuestas acerca del modo en que influyen los escenarios actuales en la subjetividad de los/as adolescentes a partir de la producción gráfica. Se buscará pesquisar aspectos del mundo interno, las categorías de tiempo y espacio (en tiempos donde todo aparece simultánea e instantáneamente), las posibilidades de simbolización y se reflexionará acerca de la profundidad que adquiere el adolescente en su experiencia corporal y simbólica, así como, el modo en que la misma quedará reflejada en la producción gráfica

**P.10.
PROBLEMÁTICA DE LA SALUD
MENTAL EN ADULTOS MAYORES:
COMPARACIÓN ENTRE AQUELLOS
INSTITUCIONALIZADOS,
INDEPENDIENTES Y CONVIVIENDO
CON FAMILIARES**

*V Maranghello; F D'Ascanio; S Sofía; E
Gagliardo; R Arduzzi; I Serpa; ML Beccani; A
Antiba; B Ibañez
IUNIR*

Introducción: La depresión es la cuarta causa de incapacidad en la población activa y, probablemente, sea la segunda en el año 2020. Objetivo: Evaluar prevalencia de depresión en adultos mayores institucionalizados, no institucionalizados independientes y aquellos que conviven con sus familiares.

Materiales y Métodos: estudio analítico transversal. Previa capacitación, alumnos de segundo año de la Licenciatura en Psicología, previa autorización institucional y personal, aplicaron la Escala de depresión geriátrica de Yesavage y el Índice de Katz para la valoración de las actividades de la vida diaria. Participaron las instituciones geriátricas Brisas del Sur y New Garden.

Resultados: Se evaluaron 84 adultos mayores de 65 años, 22 institucionalizados (20,6%) y 62 no institucionalizados (70,4%). Al realizar la Escala de Yesavage se encontró que la mayoría de los adultos mayores no institucionalizados no presentaba depresión (82,3%). El 15% vivía solo en su casa; de estos el 67% no presentaba depresión. De los 44 (37%) no institucionalizados pero que vivían acompañados, solo el 12% presentó diagnóstico de depresión. La tasa de prevalencia de depresión según se viva solo o acompañado fue de 2,84 por lo que los viven solos presentan una prevalencia tres veces mayor de depresión que los que viven con compañía de una o varias personas ($p=0,09$). Dentro de los institucionalizados la mayoría no presentaba depresión (59%) pero un 27,3% presentó depresión severa y hubo un caso en el que se tuvo que suspender la entrevista por angustia grave frente a las preguntas. La prevalencia de depresión fue 2.5 veces más en aquellos institucionalizados, por lo que la institucionalización presenta un factor de riesgo para depresión estadísticamente significativo ($p=0,028$). En los no institucionalizados, el 59% no presentó dependencia o fue leve para actividades como bañarse, vestirse o comer solo y en los institucionalizados la mayoría (69%) presentó dependencia severa.

Conclusión: La depresión es más prevalente en aquellos adultos mayores institucionalizados y en aquellos que viven solos y eso es un factor de riesgo para depresión

**P.11.
PATOLOGÍAS DEL NARCICISMO: UNA
ARTICULACIÓN TEÓRICO-CLÍNICA**

**DESDE LA PERSPECTIVA
PSICOANALÍTICA.
CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS
PATOLOGÍAS QUE, FORMANDO
PARTE DE LA ESTRUCTURA
NEURÓTICA, NO TIENEN A LAS
FORMACIONES DE INCONSCIENTE
COMO SU REPRESENTANTE**

*D Marini; JA Artacho; L Mauro; JM Ferraro; T Bitar; N Carrión; S Falaschi; I Gogenola; F Ortega; L Palma; V Decorte
IUNIR*

Se intentará realizar desde la perspectiva psicoanalítica una articulación teórico-clínica a fin de poder conceptualizar las patologías que, sin dejar de formar parte de la estructura neurótica, no tienen a las formaciones de inconsciente como su representante. Su manera de presentación suele mostrarnos una subjetividad sufriente, y en oportunidades arrasada, con marcas de las que el cuerpo es, en la mayoría de los casos, ese soporte que no se soporta. El psicoanálisis se encuentra frente a sujetos que no pueden nombrar su dolor, sino que lo muestran, en muchos casos, como

fenómenos en el cuerpo bajo distintas formas que se diferencian del síntoma. Esto constituye uno de los interrogantes que la clínica ofrece a la investigación. Para eso contamos con un diseño metodológico de tipo descriptivo e interpretativo, a partir de material bibliográfico. Los objetivos que se persiguen serán: 1- Realizar desde el psicoanálisis una articulación teórico-clínica a fin de poder conceptualizar las patologías del narcisismo dentro de la clínica actual. Introducir las patologías del narcisismo desde una perspectiva psicoanalítica, poniendo a trabajar y articulando los conceptos fundamentales de la obra freudiana. 2- Desarrollar un trabajo de investigación que amplíe los conocimientos que contiene la asignatura Psicología Clínica y de la Salud I, perteneciente a la Carrera de Licenciatura en Psicología del IUNIR. 3- Iniciar en la investigación desde una perspectiva psicoanalítica a los alumnos de la asignatura Psicología Clínica y de la Salud I, perteneciente a la Carrera de Licenciatura en Psicología del IUNIR.

VII

JUNIOR
JORNADAS
CIENTIFICAS
UNIVERSITARIAS

Instituto Universitario Italiano de Rosario

11 y 12 de septiembre de 2018

Aula Magna Leonardo Da Vinci

Dirigido a:

- Estudiantes y docentes de grado del IUNIR
- Profesionales, residentes y concurrentes de Centros Formadores
- Cursantes de Carreras de Postgrado

Comunicaciones Científicas:

- Fecha límite de envío de resúmenes: 3 de agosto de 2018
- email: jornadascientificas@iunir.edu.ar
- Formulario e instrucciones:
www.iunir.edu.ar/jornadascientificas
- Los resúmenes serán evaluados por Comité Académico-Científico

Se entregarán certificados

Informes:

- Departamento de Investigación del IUNIR
- email: investigacion@iunir.edu.ar

IUNIR
Instituto Universitario
Italiano de Rosario

Crespo 843 - Rosario
Tel. 0341 4372841 / 6797799



Edición realizada por el Departamento de Investigación del Instituto Universitario Italiano de Rosario
Crespo 843 (Rosario - Argentina)

www.iunir.edu.ar - investigacion@unir.edu.ar - jornadascientificas@iunir.edu.ar

