



**VIII JORNADAS
CIENTÍFICAS
UNIVERSITARIAS
2019**

IUNIR

VIII JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS

9, 10 y 11 de septiembre de 2019

IUNIR

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTORA
Dra. Graciela Delia Venera

SECRETARIO ASESOR
Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Srta. Georgina Pellegrino

CONTENIDO

Auspicios y Subsidio.....	Página	7
Comités.....	Página	9
Programa.....	Página	11
Palabras de bienvenida.....	Página	17
Resúmenes de Comunicaciones. Facultad de Medicina		
M.1. Hacia una sociedad donante: concientización sobre donación de órganos.....	Página	21
M.2. Urticaria pigmentosa cutánea.....	Página	21
M.3. Hepatoblastoma: presentación de un caso.....	Página	22
M.4. Mastitis granulomatosa: un desafío diagnóstico.....	Página	22
M.5. Hernioplastia inguinal transabdominal preperitoneal (TAPP) sin fijación de la malla.....	Página	23
M.6. Infiltración preoperatoria con Toxina Botulínica serotipo A en la reparación de hernias ventrales con defectos de tamaño entre 10-15 cm: estudio multicéntrico.....	Página	23
M.7. Prevalencia autoreportada de alergia a la proteína de leche de vaca e impacto en la calidad de vida familiar en pacientes de 1 a 24 meses de vida en dos centros de salud privados de Rosario.....	Página	24
M.8. Registro intrahospitalario de accidente cerebrovascular comparando un mes de 1998 vs 2019.....	Página	24
M.9. Evidencia científica de la efectividad de etanercept en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. ¿El laboratorio ocultó información?.....	Página	25
M.10. Incidencia de lesiones en futbolistas de 12 a 17 años del Club Atlético Newell's Old Boys.....	Página	26
M.11. Insuficiencia renal aguda secundaria a fármacos: presentación de dos casos clínicos.....	Página	26
Resúmenes de Comunicaciones. Carreras de Especialización		
PE.1. Requerimiento transfusional en pacientes con reemplazo total de cadera en el Hospital Italiano de Rosario: impacto del uso del Ácido Tranexámico.....	Página	31
PE.2. Neoplasia mieloide con hipereosinofilia y síndrome de encefalopatía posterior reversible: una asociación poco frecuente.....	Página	31
PE.3. Absceso cerebral por nocardia farcinica en paciente inmunosuprimido.....	Página	32
PE.4. Complicaciones de cirugía vaginal con malla para el tratamiento de incontinencia de orina de esfuerzo y prolapso de órganos pélvicos.....	Página	32

PE.5.	Requerimiento de concentrados de hematíes en cirugía cardíaca según utilización de cardioplejía cristaloides o sanguínea.....	Página	33
PE.6.	Técnicas trans-abdomino pre-peritoneal y totalmente extraperitoneal en el tratamiento laparoscópico de las hernias inguinales en el Hospital Italiano de Rosario.....	Página	34
PE.7.	Tiempo en rango terapéutico en pacientes anticoagulados por fibrilación auricular en el Hospital Escuela “Eva Perón” de Granadero Baigorria.....	Página	34
PE.8.	La ecografía como estrategia integral para la cateterización venosa central.....	Página	35
PE.9.	Cáncer de colon, impacto socioeconómico de la resolución quirúrgica.....	Página	35
PE.10.	Síndrome de activación macrofágica en debut de Lupus Eritematoso Sistémico.....	Página	36
PE.11	Síndrome del ATRA como complicación del tratamiento de Leucemia Promielocítica Aguda.....	Página	36
PE.12.	Cirugía de la raíz aórtica y la aorta ascendente.....	Página	37
PE.13	Reemplazo valvular aórtico mediante mini-incisiones.....	Página	38
PE.14	Reparación quirúrgica de la válvula mitral.....	Página	39

Resúmenes de Comunicaciones. Facultad de Enfermería

E.1.	Factores que intervienen en la utilización del modelo PAE en la Facultad de Enfermería del IUNIR.....	Página	43
E.2.	Rol de enfermería en el parto humanizado.....	Página	43
E.3.	Vínculo terapéutico en adolescentes en tratamiento oncológico.....	Página	44
E.4.	Factores asociados a infecciones y cuidados de enfermería en usuarios con catéteres de hemodiálisis.....	Página	44
E.5.	Cuidados enfermeros en adultos mayores con post-operatorio de cadera.....	Página	45
E.6.	Intervenciones de enfermería ante la falta de adherencia al tratamiento en niños menores de 12 años con diabetes descompensada.....	Página	45
E.7.	Indicadores de valoración al ingreso de niños quemados hospitalizados.....	Página	46
E.8.	Escala de valoración de dolor subjetivo post operatorio osteoarticular en pacientes adultos hospitalizados.....	Página	46
E.9.	Estrategias que utilizaría enfermería para estimular el autocuidado en los pacientes con pie diabético.....	Página	47
E.10.	Técnicas de comunicación estratégicas para la atención de un usuario adulto en cuidados paliativos.....	Página	47
E.11	Cuidados de enfermería en adultos con discapacidad motriz...	Página	48
E.12	Cuidados de Enfermería en usuarios hospitalizados con catéter venoso central.....	Página	48
E.13	Percepción de docentes y estudiantes respecto a los instrumentos de evaluación en el proceso enseñanza-aprendizaje.....	Página	49
E.14	Integración feria de entornos laborales saludables.....	Página	49
E.15	Actualización de inmunización en la comunidad educativa....	Página	50

Resúmenes de Comunicaciones. Facultad de Odontología

O.1.	Tratamiento endodóntico en un segundo premolar inferior de dos conductos: informe de un caso clínico.....	Página	53
O.2.	Importancia de la radiografía preoperatoria en endodoncia....	Página	53
O.3.	¿Cómo actuamos ante las fracturas radiculares?.....	Página	53
O.4.	Tomografía Cone Beam, Rx panorámica, Rx de cráneo: comparativo de dosis.....	Página	54
O.5.	Cómo cambiar la forma de ser.....	Página	54
O.6.	Estabilidad de los tejidos blandos peri implantarios.....	Página	55
O.7.	Prótesis inmediata como solución a la urgencia estética y funcional.....	Página	56
O.8.	Criterios racionales para la reconstrucción de la pieza dentaria con endodoncia.....	Página	57
O.9.	Características de fositas oclusales de premolares superiores e inferiores humanos.....	Página	57
O.10	Evaluación de la curvatura radicular de la raíz mesio vestibular del primer molar inferior.....	Página	58
O.11	Importancia de la limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares.....	Página	58
O.12	Retratamiento endodóntico: resolución de un caso clínico.....	Página	58

Resúmenes de Comunicaciones. Facultad de Psicología

P.1.	La armadura de Don Quijote o el encubrimiento de los lazos sociales a través del lenguaje: el caso de la Alemania Nazi....	Página	63
P.2.	El dispositivo de amistad: una lectura foucaultiana de las prácticas de amistad y sus formas de escritura.....	Página	63
P.3.	Agravantes, atenuantes y eximentes penales: análisis de la figura de emoción violenta.....	Página	63
P.4.	Adolescentes de hoy: subjetividad y producción gráfica.....	Página	64
P.5.	Patologías del Narcicismo: una articulación teórico-clínica desde el psicoanálisis.....	Página	64
P.6.	Subjetivación en las sociedades de control: la imagen, el lenguaje y la información en las nuevas tecnologías.....	Página	65
P.7.	De aspirante a ingresante, importancia del vínculo transferencial docente-postulante.....	Página	65
P.8.	Trabajadores y nuevas formas de organización del trabajo: un estudio de las nuevas relaciones en el trabajo basado en aplicaciones tecnológicas.....	Página	66
P.9.	Consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica: avances preliminares.....	Página	67

AUSPICIOS

El Instituto Universitario Italiano de Rosario agradece el auspicio de las siguientes instituciones:

Consejo de Rectores de Universidades Privadas

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

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

Banco Santander Río S.A.

Glaxo Consumer Healthcare

SUBSIDIO

El encuentro ha sido patrocinado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica del Ministerio de Educación de la Nación, que por medio del FONCYT financió parcialmente su realización (RC-RPN-2019-67)

LA PORTADA

Mujer ante el espejo

Pablo Picasso (1881-1973). Este cuadro que pertenece a la época cubista de Picasso representa una mujer que se contempla frente a un espejo. Su rostro está dividido en dos: del lado izquierdo vemos la niña y del lado derecho la mujer. En una interpretación moderna de la vanidad, contempla su reflejo interno. Lo que ve en el mismo está abierto a debate: ¿reflejo futuro de una decrepita vejez o complejos internos que nos son invisibles? La mujer estira la mano hacía el espejo en un movimiento que une a la vez la niña, la mujer y el reflejo de la misma. Con brochazos gruesos y una paleta de colores caóticamente colorida, Picasso nos representa tres versiones de una sola mujer. En las palabras del famoso pintor español: “¿Hemos de pintar lo que está en la cara, lo que está dentro del rostro, o lo que está detrás de esto?”

COMITÉS

COMISIÓN DIRECTIVA

Presidente Honorario Dr. Mario Secchi
Presidente Dra. Graciela Venera
Vicepresidente Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena
Secretario Dr. Rubén Szwom
Tesorero CP Carlos Navarini

COMITÉ ASESOR

Dr. Amado Antiba
Dr. Roberto Blanco
Dr. Roberto García Turiella
Mg. Néstor Ravier
Dr. Nicolás Rodríguez León

COMITÉ ACADÉMICO CIENTÍFICO

Ps. María Laura Beccani
Dr. Walter Bordino
Mg. Analía Cordero
Med. Gisela Jelusich
Dra. Alicia Kohli
Med. Esp. José Kurán
Mg. Graciela Mugica
Dra. María Soledad Nívoli
Mg. María Eugenia Peresutti
Dra. Idelma Serpa

COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA

Dra. Karina Elmir
Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena
Od. Roberto Ferrari Gino
Dra. María Eugenia Mamprín
Dr. Jorge Manera
Dr. Emilio Navarini
Ps. Juliana Vitale
Dr. Martín Wicler

COMITÉ DE DIFUSIÓN Y REDACCIÓN

Dra. Graciela Venera
Ing. Federico Lerro
Lic. Silvana Depetris
Srta. Georgina Pellegrino

PROGRAMA

LUNES 9 DE SEPTIEMBRE

Sede Crespo 843 – Rosario

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

INTERNACIONALIZACIÓN DEL IUNIR

9.00 h a 10.00 h: Mesa Redonda. “Cooperación Internacional y Movilidad Académica”. Participantes: Dr. Mario Secchi, Rector del IUNIR; Dra. Karina Elmir, Vicerrectora del IUNIR. Invitada: Mg. Patricia Rojo, Secretaria de Coordinación y Gestión de la UNR

SECRETARIA ACADEMICA

Dirección y Comisión de Seguimiento y Evaluación Integral del Plan de Estudios (DSEIPE)

Comisión para el Seguimiento y Evaluación Integral del Plan de Estudios (CSEIPE)

10.00 h a 11.00 h: Mesa Redonda. “Articulación Curricular Interdisciplinar”. Moderadores: Dr. Walter Bordino, Secretario Académico; Dr. Mario Secchi, Rector; Dra. Karina Elmir, Directora Departamento de Extensión. Participantes: Decanos de Facultades, Directores de Departamentos e integrantes de la DSEIPE y CSEIPE

FACULTAD DE MEDICINA

11.00 h a 11.15 h: Palabras del Dr. Roberto García Turiella, Decano de la Facultad de Medicina

11.15 h a 11.45 h: Conferencia. “El desafío de enseñar Medicina a las nuevas generaciones”. Dr. Roberto García Turiella

11.45 h a 13.30 h: Presentación de comunicaciones orales

M.1. Hacia una sociedad donante: concientización sobre donación de órganos. A Tabares; F Dogliani; F Andrenacci; G Mancini; JC Gallo; ML Benítez

M.2. Urticaria pigmentosa cutánea. R Romano; L Siri; M Varela

M.3. Hepatoblastoma: presentación de un caso. M Silva de Morais; MF García; M Varela

M.4. Mastitis granulomatosa: un desafío diagnóstico. T Paz Da Silva; H Fontanarrosa; M Varela

M.5. Hernioplastia inguinal transabdominal preperitoneal (TAPP) sin fijación de la malla. E Palmisano; M Blanco

M.6. Infiltración preoperatoria con Toxina Botulínica serotipo A en la reparación de hernias ventrales con defectos de tamaño entre 10-15 cm: estudio multicéntrico. E Palmisano; O Mustone; G Pou Santonja; D Juarez Muas; M Blanco

M.7. Prevalencia autoreportada de alergia a la proteína de leche de vaca e Impacto en la calidad de vida familiar en pacientes de 1 a 24 meses de vida en dos centros de salud privados de Rosario. F Ruiz; A Mendizabal; S Lelli; C Carné; R Berlochi; W Bordino; CD De La Vega Elena; A Lelli

M.8. Registro intrahospitalario de accidente cerebrovascular comparando en un mes de 1998 vs 2019. G Calvi; A Alonso; M Di Biasio; P Zalazar

M.9. Evidencia científica de la efectividad de etanercept en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. ¿El laboratorio ocultó información? F Stortini; K Nejamky; M Dumas; ME Mamprin

M.10. Incidencia de lesiones en futbolistas de 12 a 17 años del Club Atlético Newell’s Old Boys. A Martínez Lotti; D Napoli Gianti; CD De La Vega Elena; J Novero

M.11. Insuficiencia renal aguda secundaria a fármacos: presentación de dos casos clínicos. JA Medina; A Tabares; M Ruiz

CARRERAS DE ESPECIALIZACIÓN

Coordinadores: Dr. Roberto García Turiella y Dra. Graciela Venera

13.30 h a 16.00 h: Presentación de comunicaciones orales

- PE.1.** Requerimiento transfusional en pacientes con reemplazo total de cadera en el Hospital Italiano de Rosario: impacto del uso del Ácido Tranexámico. C Piani Decastelli; MA Raillon; F Antonione; L Chialvo; CD De La Vega Elena. Hospital Italiano Rosario
- PE.2.** Neoplasia mieloide con hipereosinofilia y síndrome de encefalopatía posterior reversible: una asociación poco frecuente. F Pirchio; A Torres Giraudó; M Kramer; MV Vitolo; N Tamagnone; F Antonione; E Casadei. Hospital Italiano Rosario
- PE.3.** Absceso cerebral por nocardia farcinica en paciente inmunosuprimido. V Camiletti; E Serra; D Bolzan; E Casadei. Hospital Italiano Rosario
- PE.4.** Complicaciones de cirugía vaginal con malla para el tratamiento de incontinencia de orina de esfuerzo y prolapso de órganos pélvicos. S Sanz; D Biagetti. Hospital Italiano Rosario
- PE.5.** Requerimiento de concentrados de hemáties en cirugía cardíaca según utilización de cardioplejía cristalóide o sanguínea. I Carossi; S Milano. Hospital Italiano Rosario
- PE.6.** Técnicas trans-abdomino pre-peritoneal y totalmente extraperitoneal en el tratamiento laparoscópico de las hernias inguinales en el Hospital Italiano de Rosario. R Gorosito; M Cantaberta. Hospital Italiano Rosario
- PE.7.** Tiempo en rango terapéutico en pacientes anticoagulados por fibrilación auricular en el Hospital Escuela “Eva Perón” de Granadero Baigorria. E Gallo; J Karantzias; M Raillón; V Siffredi; C Ocampo; M Cicao; CD De La Vega Elena. Hospital Italiano Rosario. Hospital Escuela Eva Perón
- PE.8.** La ecografía como estrategia integral para la cateterización venosa central. F Lelli; G Sylvestre Begnis. Hospital Privado de Rosario
- PE.9.** Cáncer de colon, impacto socioeconómico de la resolución quirúrgica. M Delprato; L Maina Gallardo; E Mateljan; L Rossi. Sanatorio Modelo de Rufino
- PE.10.** Síndrome de activación macrofágica en debut de Lupus Eritematoso Sistémico. F Cristalli; D Fabbrini; P Cevasco. Sanatorio de Niños
- PE.11.** Síndrome del ATRA como complicación del tratamiento de Leucemia Promielocítica Aguda. JL Fleitas; S Lelli; P Cevasco. Sanatorio de Niños
- PE.12.** Cirugía de la raíz aórtica y la aorta ascendente. E Salta; A Ficarra; G Tomasini; G Tomasini; M Tomasini. Sanatorio Plaza
- PE.13.** Reemplazo valvular aórtico mediante mini-incisiones. E Salta; A Ficarra; G Tomasini; G Tomasini; M Tomasini. Sanatorio Plaza
- PE.14.** Reparación quirúrgica de la válvula mitral. E Salta; A Ficarra; G Tomasini; G Tomasini; M Tomasini. Sanatorio Plaza

FACULTAD DE ENFERMERÍA

16.15 h a 16.30 h: Palabras del Mg. Néstor Ravier, Decano de la Facultad de Enfermería

16.30 h a 16.45 h: Mini-Conferencia. “Revisión sistemática y metasíntesis cualitativa”. Mg. Graciela Mugica

16.45 h a 17.00 h: Mini-Conferencia. “Utilización de la herramienta Caspe para la valoración de artículos científicos. Experiencia de estudiantes de 5to año”. Mg. Analía Cordero

17.00 h a 19.00 h: Presentación de comunicaciones orales

- E.1.** Factores que intervienen en la utilización del modelo PAE en la Facultad de Enfermería del IUNIR. A Cordero; G Cantero; ML Vega Lisardia; A Vaquilla; D Tolentino
- E.2.** Rol de enfermería en el parto humanizado. M Chavero; E Diaz; A Ramirez; A Cordero
- E.3.** Vínculo terapéutico en adolescentes en tratamiento oncológico. G Giménez; MC Martínez; G Mugica
- E.4.** Factores asociados a infecciones y cuidados de enfermería en usuarios con catéteres de hemodiálisis. L Aguirre Benitez; R Díaz; A Cordero
- E.5.** Cuidados enfermeros en adultos mayores con post-operatorio de cadera. K Carrizo; C Godoy; N Ravier
- E.6.** Intervenciones de enfermería ante la falta de adherencia al tratamiento en niños menores de 12 años con diabetes descompensada. MC Aguirre; D Contino; A Cordero
- E.7.** Indicadores de valoración al ingreso de niños quemados hospitalizados. E Daniele; B Villarruel; G Mugica
- E.8.** Escala de valoración de dolor subjetivo post operatorio osteoarticular en pacientes adultos hospitalizados. D Ferrari; M Rojas; N Ravier

- E.9.** Estrategias que utilizaría enfermería para estimular el autocuidado en los pacientes con pie diabético. C Barreto; S Tur; G Mugica
- E.10.** Técnicas de comunicación estratégicas para la atención de un usuario adulto en cuidados paliativos. C Cosentino; C Escobedo; S Prado; N Ravier
- E.11.** Cuidados de enfermería en adultos con discapacidad motriz. M Quintana; D Rapela; G Mugica
- E.12.** Cuidados de enfermería en usuarios hospitalizados con catéter venoso central. L García; C Innecco Alfonso; Y Piedrabuena; A Cordero

MARTES 10 DE SEPTIEMBRE

Sede Crespo 843 – Rosario

8.30 h: Recepción de Asistentes

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

8.45 h a 9.00 h: Palabras del Dr. Amado Antiba, Decano de la Facultad de Psicología.

9.00 h a 11.00 h: Presentación de comunicaciones orales

Docentes y alumnos de Sede Rosario y Extensión Áulica Venado Tuerto

- P.1.** La armadura de Don Quijote o el encubrimiento de los lazos sociales a través del lenguaje: el caso de la Alemania Nazi. JC Funes; A Rapp; C Tramallino; B Méndez; J Villamar Muñoz; D Beltrán
- P.2.** El dispositivo de amistad: una lectura foucaultiana de las prácticas de amistad y sus formas de escritura. I Laus; R Gras; J Cammardella; F Caviglia; E Argarate; D García
- P.3.** Agravantes, atenuantes y eximentes penales: análisis de la figura de emoción violenta. M Alaluf; M Ciurletti; J Cammardella; A Manasseri
- P.4.** Adolescentes de hoy: subjetividad y producción gráfica. V Cogliolo; B Begino; P Ongaro; T Bitar; J Trecco
- P.5.** Patologías del Narcisismo: una articulación teórico-clínica desde el psicoanálisis. D Marini; T Bitar; S Falaschi; I Gogenola; F Pedrós; MB Barrios; V Decorte
- P.6.** Subjetivación en las sociedades de control: la imagen, el lenguaje y la información en las nuevas tecnologías. D García; R Gras; MB Rana; M Oldani; MB Barrios; S Colagioia; M Contino
- P.7.** De aspirante a ingresante, importancia del vínculo transferencial docente-postulante. A Antiba; E Barisonzi; F Harraca; L Pérez; N Berra; N Bozicovich; V Moscoso; M Echevarría; ML Beccani
- P.8.** Trabajadores y nuevas formas de organización del trabajo: un estudio de las nuevas relaciones en el trabajo basado en aplicaciones tecnológicas. A Marzetti; C Pagani; MS Paciaroni; V Bo; L Tacconi; L Palma; F Centeno; F Ortega; M Curatolo; B Rana; ML Raggio; R Escalada
- P.9.** Consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica: avances preliminares. L Rodenas; S Gutiérrez; J Cammardella; M Luisetti Chiaro; J Vitale; D Geremia; A Calderón; P Picco

11.00 h a 12.00 h: Mesa Redonda. “Charlotte Beradt y los sueños en tiempos totalitarios.

Repercusiones teórico-epistemológicas en el psicoanálisis”. Participantes: Leandro Levi; Lucía Brienza; Flavia Castro; María Soledad Nívoli; Camila Perotti; Azul Bravo; Zaira Rewes; Itziar Gogenola

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

12.00 h a 12.15 h: Palabras del Dr. Roberto Blanco, Decano de la Facultad de Odontología

12.15 h a 14.00 h: Presentación de comunicaciones orales

- O.1.** Tratamiento endodóntico en un segundo premolar inferior de dos conductos: informe de un caso clínico. R Szwom
- O.2.** Importancia de la radiografía preoperatoria en endodoncia. R Szwom
- O.3.** ¿Cómo actuamos ante las fracturas radiculares? MA Guardiola
- O.4.** Tomografía Cone Beam, Rx panorámica, Rx de cráneo: comparativo de dosis. G Aldabe; P Grasso
- O.5.** Cómo cambiar la forma de ser. MP Di Filippo; R Ferrari Gino

- O.6.** Estabilidad de los tejidos blandos peri implantarios. MV Foresto; J Fink; F Gonzalez Rey; M Almendaño
- O.7.** Prótesis inmediata como solución a la urgencia estética y funcional. I Troiano; R Ferrari Gino
- O.8.** Criterios racionales para la reconstrucción de la pieza dentaria con endodoncia. P Caballero; L Silva; V Guarneri; M Almendaño
- O.9.** Características de fositas oclusales de premolares superiores e inferiores humanos. M Zaffaroni; S Cueto; A Kohli
- O.10.** Evaluación de la curvatura radicular de la raíz mesio vestibular del primer molar inferior. MA Guardiola; CD De la Vega Elena; R Szwom
- O.11.** Importancia de la limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares. M Serra; MA Guardiola; F Berrettini; R Szwom
- O.12.** Retratamiento endodóntico: resolución de un caso clínico. F Berrettini

DEPARTAMENTO DE EXTENSIÓN

ÁREA DE COMUNICACIÓN

14.00 h a 14.30 h: Conferencia. “La responsabilidad social en la Universidad hoy”. Departamento de Extensión y Área de Comunicación

COMITÉ DE ÉTICA Y BIOÉTICA

14.30 h a 15.00 h: Conferencia. “La importancia de un Comité de Ética universitario y su función”. Dr. Emilio Navarini; Dra. Karina Elmir, Dra. María Eugenia Mamprin; Ps. Juliana Vitale

DOCTORADO EN CIENCIAS BIOMÉDICAS

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

15.00 h a 15.15 h: Palabras del Dr. Nicolás Rodríguez León, Director del Departamento de Postgrado

15.15 h a 15.30 h: Conferencia. “Competencias del Director de Tesis”. Dr. Nicolás Rodríguez León

POSTDOCTORADO EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

15.30 h a 16.00 h: Conferencia. “Liderazgo en gestión universitaria”. Dr. Mario Secchi, Director del Programa Postdoctoral en Docencia e Investigación

DOCTORADO EN CIENCIAS BIOMÉDICAS

16.00 h a 18.00 h: Presentación de Taller de Tesis II

PD.1. Potencial en estudiantes de Medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario. Director Dr. Amado Antiba. Doctorando: Mg. María Eugenia Peresutti

PD.2. Accidentes laborales en el personal de enfermería. Riesgo y bases para la prevención. Director Dra. Nora Quaglia. Doctorando Estela Hill

PD.3. Eficacia de los cementos de Ionómeros Vítreo en el cementado indirecto de brackets lingüales. Director Dra. Susana Esteve. Doctorando José Catanea

18.00 h: Entrega de Premios y Distinciones

18.15 h: Palabras de la Dra. Graciela Venera y Dr. Mario Secchi

Brindis y Cierre Sede Rosario

MIÉRCOLES 11 DE SEPTIEMBRE

Extensión Áulica San Martín 1540 – Santa Fe

15.15 h a 15.30 h: Recepción de Asistentes

FACULTAD DE ENFERMERÍA

15.30 h a 15.45 h: Palabras de apertura del Dr. Mario Secchi, Rector del IUNIR y de la Dra. Graciela Venera, Presidente de las Jornadas

15.45 h a 16.00 h: Palabras del Mg. Néstor Ravier, Decano de la Facultad de Enfermería

16.00 h a 16.30 h: Conferencia. “Enfermería Basada en Evidencia”. Mg. Néstor Ravier

16.30 h a 16.45 h: Presentación de comunicación oral

E.13. Percepción de docentes y estudiantes respecto a los instrumentos de evaluación en el proceso enseñanza-aprendizaje. D Bianchi; A Buffa; J Becker; M Cena; G Rébola; L López; F Fernández; L Condotto

16.45 h a 17.30 h: Conferencia. “Rol de la Extensión en la Universidad”. Dra. Karina Elmir

17.30 h a 18.00: Presentación de comunicaciones orales

E.14. Integración feria de entornos laborales saludables. D Petrolli; N Enrique

E.15. Actualización de inmunización en la comunidad educativa. N Enrique; V Bejarano; D Petrolli

Brindis y Cierre Extensión Áulica Santa Fe

El Instituto Universitario Italiano de Rosario, organiza las VIII Jornadas Universitarias del 9 al 11 de setiembre de 2019.

Es una experiencia que deseamos repetir y superar, luego de las exitosas Jornadas anteriores con una participación de numerosos asistentes y actividades.

Este nuevo importante evento científico y académico del IUNIR tiene el firme objetivo de fortalecer y difundir nuestros conocimientos, mejorar nuestro desarrollo científico, fomentar la investigación clínica, básica y pedagógica en todas las Facultades y Departamentos.

Asimismo, constituyen un espacio de integración de nuestra comunidad centrada en el intercambio de experiencias de todos los docentes, alumnos y profesionales del área de la salud para mejorar nuestra calidad académica y las buenas prácticas.

Como parte de nuestra cultura de Universidad Integrada y colaborativa, fomentamos en este evento la Interdisciplina y la Interprofesionalidad, para lo cual se han programado numerosas actividades al respecto.

Como Presidente Honorario, los invito entonces muy cordialmente a participar de este importante evento académico y luego a leer nuestro libro de resúmenes que sintetizan año a año el producto científico de estas Jornadas.

Dr. Mario A. Secchi
Rector del IUNIR
Presidente Honorario VIII Jornadas Científicas

Es un honor para mí inaugurar las VIII Jornadas Científicas del IUNIR. Quiero expresarles mi más sincera gratitud por vuestra presencia en la apertura de este evento, gratamente esperado cada año.

Esta Institución se ha propuesto formar profesionales de la salud capaces de promover la salud y prevenir, curar, rehabilitar a los enfermos, quienes no sólo se enferman en el plano biológico, sino que padecen desequilibrios en la esfera psicológica o social.

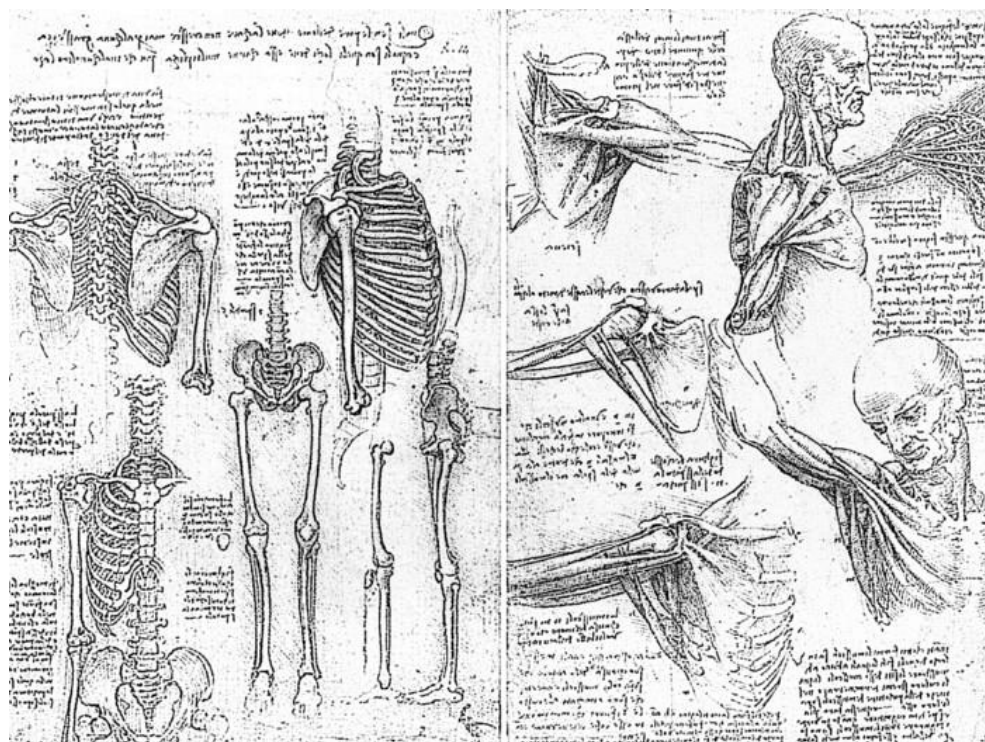
La Institución aspira a formar profesionales con suficientes competencias en la asistencia, la docencia y la investigación. La calidad de la asistencia está íntimamente relacionada con la calidad de la docencia, en la que se ponen esfuerzos para que egresen profesionales con habilidades intelectuales, prácticas y éticas. Por otra parte, no se puede pensar en una asistencia de calidad que ofrezca soluciones fundamentadas científicamente a problemas relacionados con el diagnóstico, la profilaxis y la terapéutica de enfermedades aún no lo suficientemente estudiadas, si no se enseña a los futuros profesionales a investigar.

Hay un refrán de la sabiduría popular que dice “saber es poder”, expresión que ha adquirido categoría científica ya que en las sociedades contemporáneas se impone el conocimiento como instrumento de poder y como herramienta para la construcción del mundo. Pero no es el conocimiento por sí mismo el que confiere poder. Es la capacidad de utilizarlo, la capacidad de comunicarlo, la capacidad de sistematizarlo.

Cumplimentando una misión institucional, en estas Jornadas se expresa el deseo de saber y de investigar reflejado en los trabajos de investigación, con una alta participación de estudiantes.

Agradezco el apoyo de la Unidad Rectoral y la colaboración de las Facultades y Departamentos. Las Jornadas las hacemos todos juntos. Es la unión la que permite “hacer ruido”.

Dra. Graciela Venera
Directora Departamento de Investigación
Presidente VIII Jornadas Científicas



RESÚMENES DE COMUNICACIONES

FACULTAD DE MEDICINA

M.1.

HACIA UNA SOCIEDAD DONANTE: CONCIENTIZACIÓN SOBRE DONACIÓN DE ÓRGANOS

*A Tabares; F Dogliani; F Andrenacci; G Mancini; JC Gallo; ML Benítez
Cátedra de Medicina Interna I, IUNIR*

Introducción. El trasplante de órganos es una práctica médica que mejora notablemente la calidad de vida de muchas personas que se encuentran aquejadas por graves patologías. El trasplante de órganos es un hecho altruista que sólo 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, lo que lo convierte en un grave problema sanitario.

Objetivos. Se pretende evaluar el impacto de la información acerca de la donación de órganos. **Material y Métodos.** Se encuestaron 250 estudiantes de Medicina de primero a quinto año del IUNIR, antes y después de una Jornada Educativa que contó con la disertación de médicos y psicólogos del CUDAI0 sumado al testimonio de una familia donante. **Resultados.** Los principales resultados obtenidos indican que el 100% de los encuestados aceptaría un órgano en caso de necesitarlo, pero no todos serían donantes: 67,9% en la primera encuesta versus 82,4% de donantes post Jornada Educativa ($p < 0,001$). Se constató una diferencia estadísticamente significativa con mayor conocimiento sobre conceptos básicos acerca de la donación de órganos post Jornada Educativa ($p < 0,0001$). La respuesta “nunca haber pensado en el tema” es el principal motivo que manifiestan los NO donantes. Hubo un descenso estadísticamente significativo en el “desconocimiento” como causa ante la negativa de la donación post Jornada Educativa (31,2% versus 15,2% ($p < 0,0001$)) y que el trasplante renal es el que más personas conocen. **Conclusión.** El conocimiento sobre la donación de órganos es fundamental para que dicha práctica pueda implementarse; y la educación desde el

sistema de pregrado es una de las principales herramientas para poder generarlo en los estudiantes de Medicina, para que posteriormente, desde su labor como futuros profesionales de la salud contribuyan a aumentar el número de donantes, y de esa manera disminuir la brecha existente entre donaciones reales y pacientes en lista de espera.

M.2.

URTICARIA PIGMENTOSA CUTÁNEA

*R Romano¹; L Siri²; M Varela¹
Cátedra de Anatomía Patológica, IUNIR¹; Centro Médico de la Familia, El Trebol²*

Introducción. Las mastocitosis refieren a un conjunto de enfermedades que se caracterizan por incrementos de los mastocitos en uno o más órganos. A nivel cutáneo exhiben varias formas clínicas, y pueden presentarse con prurito como síntoma principal, vinculado a la liberación de productos citoplasmáticos.

Caso clínico. Paciente de sexo masculino, de 16 años que al momento de la consulta presenta, maculas eritematosas en tronco de un mes de evolución, que evolucionan a pardas. Desde el nacimiento presenta una lesión macular amarronada en el cuello de 3 x 4 cm, de gran sensibilidad local. Se remiten biopsias de ambas lesiones a anatomía patológica. El laboratorio de rutina no presenta otras alteraciones de relevancia. **Histopatología.** Ambas lesiones consisten en acúmulos intersticiales de mastocitos, que muestran núcleos angulados y citoplasmas relativamente amplio, anfófilo y granular, que toman positivamente la coloración de Giemsa. En sectores se organizan alrededor de los capilares de la dermis superficial y media. Cuadro histomorfológico correspondiente con el diagnóstico de mastocitosis cutánea.

Conclusión. Las mastocitosis pueden presentarse como formas cutáneas puras o bien, como un cuadro sistémico, con o sin afectación de la piel. En general la evolución es benigna, pero pueden

existir formas malignas, incluso con presentaciones de tipo leucémico. La urticaria pigmentosa es la forma cutánea más común, y corresponde a aproximadamente al 80% de los casos. En general se da en los primeros años de la vida, y tiene buen pronóstico. La mayoría de las lesiones se aclaran hacia la adolescencia.

M.3.

HEPATOBLASTOMA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

*M Silva de Morais¹; MF García¹; M Varela¹
Cátedra de Anatomía Patológica, IUNIR¹;
Servicio de Oncohematología Pediátrica, HIR²*

Introducción. Los tumores hepáticos son infrecuentes en la infancia y constituyen el 1-2% de las neoplasias en general. La mayoría son malignos y de origen en células hepáticas. Los hepatoblastomas se presentan casi exclusivamente en los primeros cinco años de vida. **Datos clínicos.** Paciente de 6 años de edad, que presenta una lesión tumoral hepática, cuya tomografía axial computada informa como “masa heterogénea, ubicada predominantemente en lóbulo derecho”, de la que se realiza punción con tru-cut, y se obtienen cuatro cilindros para estudio histológico. Como dato relevante el laboratorio exhibe elevación de alfa feto proteína, sin otra particularidad en el resto de los valores del examen de rutina. Histopatológicamente se observa una proliferación neoplásica de origen hepatocitario correspondiente con un Hepatoblastoma, conformada por elementos epiteliales de rasgos “fetales”, que exhibe células de núcleos irregulares, atípicos, dispuestos en cordones, sin presencia de células de tipo embrionarias ni mesenquimales. Se reconocen imágenes de mitosis. **Conclusión.** Los hepatoblastomas son los tumores hepáticos más frecuentes de la infancia. 5% de los casos pueden presentarse en forma sindrómica, incluyendo síndrome de Beckwith-Wiedemann e historia de poliposis familiar colónica. El peor pronóstico riesgo de la

neoplasia se relaciona con multifocalidad, expansión extrahepática, metástasis a distancia y aneuploidia de ADN.

M.4.

MASTITIS GRANULOMATOSA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO

*T Paz Da Silva¹; H Fontanarrosa²; M Varela¹
Cátedra de Anatomía Patológica, IUNIR¹;
Cátedra de Tocoginecología, IUNIR²*

La mastitis granulomatosa es una enfermedad inflamatoria idiopática, que afecta los lóbulos y ductos, generando masas palpables y características clínicas que simulan un carcinoma invasor de mama. Es un desafío diagnóstico ya que los métodos por imágenes no cuentan con características específicas, requiriendo la histopatología para diagnóstico definitivo. Se presenta el caso de mastitis granulomatosa de una paciente de la ciudad de Rosario, con el objetivo de conocer esta patología y facilitar su sospecha. Una mujer de 25 años de edad sin antecedentes de relevancia, se presenta con dolor y aumento de volumen de la mama derecha que progresó paulatinamente hasta una induración generalizada y eritema. La radiografía no demuestra cambios de relevancia y la ultrasonografía demuestra cambios edematosos con imágenes de nódulos y estructuras ganglionares con patrón alterado. De esta manera se tomó una biopsia de mama y de ganglio axilar derecho que reportó granulomas circundados por estroma con células gigantes, linfocitos, células plasmáticas y neutrófilos que sugieren mastitis crónica granulomatosa, negativo para malignidad. Se procede a realizar tratamiento médico -no quirúrgico- logrando la mejora del proceso. Resulta de importancia poner de relevancia el conocimiento de la entidad a fin de comprender sus caracteres fisiopatológicos y sus rasgos clínicos, dado que conlleva un tratamiento diferente a los procesos neoplásicos.

M.5.

**HERNIOPLASTIA INGUINAL
TRANSABDOMINAL
PREPERITONEAL (TAPP) SIN
FIJACIÓN DE LA MALLA**

E Palmisano^{1,2}; M Blanco³

*Hospital Español, Rosario¹; Sanatorio
Americano, Rosario²; Cátedra de Cibernética y
Bioestadística, Facultad de Medicina, IUNIR³*

Experiencia inicial a corto plazo.

Introducción. En la actualidad, las técnicas laparoscópicas para la reparación de las hernias de la región inguinal, se vinculan a la fijación de una malla con la finalidad de evitar su desplazamiento. Las Guías clínicas actuales sugieren que las mallas no sean fijadas en la técnica laparoscópica transabdominal, en defectos hasta M/L II.

Objetivo. El objetivo del presente estudio es analizar nuestra experiencia a corto plazo con esta técnica. **Método.** Se incluyen 62 pacientes consecutivos diagnosticados de hernia inguinal operada mediante abordaje laparoscópico transabdominal sin fijación de la malla. Se incluyen pacientes adultos, con hernias primarias o recidivadas y defectos de hasta M/L II. Las variables analizadas fueron tiempo quirúrgico, tiempo de alta, dolor postoperatorio, morbilidad y tasa de recidivas. **Resultados.** Fueron operadas 91 hernias, con una tasa de morbilidad de 12,8%, siendo todas ellas menores. La equimosis fue la complicación más común. El seguimiento demuestra un bajo índice de dolor postoperatorio, un menor coste (al no utilizar medio de fijación de la malla) y sin recidivas durante un seguimiento mínimo de 6 meses (rango: 6-18 meses). **Conclusión.** Nuestra experiencia apoya la recomendación de no usar ningún medio de fijación de la malla en la hernioplastia inguinal transabdominal, en los pacientes con hernia inguinal M/L II primarias. En las hernias recidivadas, a pesar de haber obtenido resultados similares esperamos futuros estudios con mayor número de casos y mayor seguimiento para apoyar dicha indicación.

M.6.

**INFILTRACIÓN PREOPERATORIA
CON TOXINA BOTULÍNICA
SEROTIPO A EN LA REPARACIÓN DE
HERNIAS VENTRALES CON
DEFECTOS DE TAMAÑO ENTRE 10-15
CM: ESTUDIO MULTICÉNTRICO**

*E Palmisano¹; O Mustone²; G Pou Santonja²; D
Juarez Muas³; M Blanco⁴*

*Hospital Español, Rosario¹; Hospital Vithas
NISA, Sevilla²; Hospital Público Materno
Infantil, Salta³; Cátedra de Cibernética y
Bioestadística, IUNIR⁴*

Introducción. En un estudio previo, se ha comunicado el uso preoperatorio de TBA para facilitar el cierre de la pared abdominal en hernias ventrales con defectos de 10 y hasta 15 cm logrando un cierre con menor tensión en el 75% de los casos. El objetivo del presente estudio es analizar nuestros resultados en el tratamiento de hernias ventrales con defectos entre 10-15 cm utilizando la infiltración preoperatoria con TBA y reparación sin técnicas de separación de componentes. **Método.** Se incluyen 38 pacientes consecutivos, diagnosticados de hernia ventral con defectos entre 10 y 15 cm preparados preoperatoriamente con TBA y reparado sin técnicas de separación de componentes. Se incluyen pacientes adultos, con hernias ventrales primarias o primera recidiva, defectos entre 10 y 15 cm y sin pérdida de domicilio. Las variables analizadas fueron tiempo quirúrgico, tiempo de alta, dolor postoperatorio, morbilidad y tasa de recidivas. **Resultados.** Fueron operadas 38 hernias ventrales, con una tasa de morbilidad de 36,8%, el 87,71% fueron eventos menores. El seroma fue la complicación más común. El seguimiento demuestra un bajo índice de dolor postoperatorio y 1 recidiva durante su seguimiento. **Conclusión.** El uso combinado de TBA constituye una técnica adyuvante útil en los pacientes con hernias gigantes entre 10-15 cm, facilitando la cirugía, con un menor tiempo operatorio, un porcentaje de complicaciones aceptable, escaso dolor postoperatorio con menor requerimiento de

analgésicos, sin debilitamiento estructural de la pared abdominal, menos cantidad de material protésico implantado y con una tasa de recidiva muy baja.

M.7.

PREVALENCIA AUTOREPORTADA DE ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA FAMILIAR EN PACIENTES DE 1 A 24 MESES DE VIDA EN DOS CENTROS DE SALUD PRIVADOS DE ROSARIO

F Ruiz¹; A Mendizabal²; S Lelli^{1,2}; C Carné^{1,2}; R Berlochi^{1,2}; W Bordino^{1,2,3}; CD De La Vega Elena¹; A Lelli^{1,2,3}

Facultad de Medicina, IUNIR¹; Instituto del Niño²; Centro Médico La Cardera³

Introducción. La alergia a la proteína de leche de vaca (APLV), es la alergia alimentaria más frecuente en los lactantes y primera infancia. En Argentina, se ha reportado que la prevalencia crece anualmente. El diagnóstico se basa en la historia clínica cuidadosa, pruebas de Skin Prick Test, IgE específica y prueba de provocación oral (gold-standard). Sin embargo, en la práctica, el diagnóstico de APLV es clínico. Se ha informado que la prevalencia de APLV auto-reportada es mucho mayor que la registrada por estudios bien diseñados. A pesar de no contar siempre con un diagnóstico de certeza, se indica evitar ciertos alimentos y se prescriben fórmulas hipoalergénicas lo cual podría afectar la calidad de vida y la economía familiar. **Objetivo.** Relevar la prevalencia de APLV auto-reportada en población pediátrica que asiste a los consultorios externos del Instituto del Niño y el Centro Médico La Cardera de la ciudad de Rosario y analizar la calidad de vida y el impacto familiar del cuadro. **Material y Métodos.** Estudio transversal y prospectivo. Se encuestarán a padres o tutores de pacientes pediátricos con edades comprendidas entre 1 y 24 meses de vida. Se administrarán tres cuestionarios que relevan: a) datos demográficos y variables referentes a APLV;

b) nivel socioeconómico (Graffar Index) y c) calidad de vida familiar (FLIP). **Resultados esperados.** Se espera una prevalencia mayor al 10% de APLV auto-reportada y una afectación notoria en la calidad de vida de estos pacientes en comparación a la población control.

M.8.

REGISTRO INTRAHOSPITALARIO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR COMPARANDO EN UN MES DE 1998 vs 2019

G Calvi¹; A Alonso¹; M Di Biasio²; P Zalazar²
Facultad de Medicina, IUNIR¹; Servicio de Terapia Intensiva, HIR²

Introducción. El accidente cerebrovascular (ACV) es una de las causas de muerte más frecuente. En cuanto a los datos epidemiológicos y la identificación de factores de riesgo, nos hemos preguntado si ¿fue cambiando la proporción entre ACV isquémico y hemorrágico?, ¿fue cambiando la proporción de sexo y edad?, ¿qué factores de riesgo están más asociados? **Objetivos.** 1) establecer la proporción de la prevalencia entre los ACV de tipo isquémico y hemorrágico en cuanto a la edad y el sexo. 2) analizar cuáles son los factores de riesgo más frecuentes en ambos periodos. **Material y Métodos.** Este estudio es de tipo transversal, observacional, descriptivo y unicéntrico. Se investigaron bases de datos de Historias Clínicas en el año 1998 entre el 15 de abril y el 15 de mayo, y el mismo periodo entre los meses abril y mayo del año 2019. **Resultados.** En 1998, de 17 pacientes con el diagnóstico de ACV un 70,59% fue Isquémico mientras que un 29,41% Hemorrágico y una media de 60,76 años. En 2019 de 23 pacientes con el diagnóstico de ACV, un 60,87% fue de tipo Isquémico mientras que un 39,13% con diagnóstico de ACV Hemorrágico y una media de 69,22 años. **Conclusión.** Se registró un 39,13% de Hemorrágico en abril y mayo de 2019. En 1998, los hemorrágicos fueron de un 29,41%. En 2019 un 57% de pacientes sexo femenino. Los factores de riesgo más

prevalentes fueron la Hipertensión arterial y Dislipemia en 2019, y ACV previo, en 1998. Identificamos una tendencia en aumento de los ACV Hemorrágicos del 10%. En este estudio el ACV se ha vuelto más “hemorrágico”, más “femenino” y afecta a un rango etario mayor.

M.9.

EVIDENCIA CIENTÍFICA DE LA EFECTIVIDAD DE ETANERCEPT EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. ¿EL LABORATORIO OCULTÓ INFORMACIÓN?

*F Stortini; K Nejamky; M Dumas; ME Mamprin
Cátedra de Farmacología, IUNIR*

Introducción. Hay cada vez más evidencia que apoya el rol central del TNF-alfa en la enfermedad de Alzheimer que sugiere que, administrado de forma apropiada, etanercept, (aprobado por la FDA y ANMAT para ciertas condiciones inflamatorias mediadas por el TNF-alfa, como artritis reumatoide) podría ser eficaz en el Alzheimer. **Objetivo.** El objetivo del trabajo fue realizar una revisión bibliográfica que permita conocer si existe evidencia científica en favor de la efectividad de etanercept en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Además, se investigó si el laboratorio que tenía la patente y comercializaba este medicamento para el tratamiento de la artritis tenía conocimiento de la posible eficacia en la enfermedad de Alzheimer. **Material y Métodos.** Se seleccionaron los artículos de grado de recomendación A y nivel de evidencia 1a referentes a este tema a través de Pubmed. Se analizaron los artículos del Washington Post: “Pfizer had clues its blockbuster drug could prevent Alzheimer’s. Why didn’t it tell the world?” y otros de la prensa local. **Resultados y Discusión.** Un equipo de investigadores del laboratorio Pfizer en el año 2015 encontró un sorprendente hallazgo en el que se observó que la terapia para la artritis reumatoide con etanercept podía reducir el riesgo de padecer

la enfermedad de Alzheimer en un 65%. Probar esta hipótesis requeriría un estudio clínico costoso, y luego de varios años de discusión interna, Pfizer optó por no seguir investigando y decidió no hacer públicos los datos. En el año 2016 se conoce esta información y un grupo de científicos estadounidenses realizaron una prueba piloto con 15 voluntarios que sufrían de Alzheimer utilizando etanercept periespinal y observaron una mejora en los síntomas ocasionados por la degeneración neurológica que caracteriza al Alzheimer. Recientemente los datos obtenidos de un ensayo clínico de Fase 2 de seis meses en 12 pacientes con enfermedad de Alzheimer sugieren mejoras notables en el aprendizaje, memoria y fluidez verbal en esta cohorte tratado con etanercept periespinal. Dicho fármaco puede ocasionar una mejora en el comportamiento, función del globo frontal y ejecutivo, habilidades conversacionales, habilidades de nombres y habilidades para comprender y seguir órdenes orales. Los familiares, neurólogos independientes y otros observadores independientes confirman una notable evolución clínica, cognitiva y conductual. **Conclusión.** Estos sorprendentes resultados dejan de manifiesto la necesidad de llevar adelante estudios a escala más grande, incluyendo ensayos clínicos Fase 3. La evidencia actual empírica sugiere la existencia de mecanismos patofisiológicos, rápidamente reversibles, mediados por el TNF, para la enfermedad de Alzheimer que merecen ulterior investigación. En paralelo, los resultados obtenidos por el laboratorio que tenía la patente se obtuvieron de un análisis de miles de indicios. No obstante, para llegar a comprobar que el medicamento realmente tendría ese efecto en las personas requeriría un estudio clínico costoso, y luego de varios años de discusión interna, Pfizer optó por no seguir investigando porque económicamente no le convenía y decidió por no hacer públicos los datos.

M.10.

INCIDENCIA DE LESIONES EN FUTBOLISTAS DE 12 A 17 AÑOS DEL CLUB ATLÉTICO NEWELL'S OLD BOYS

A Martínez Lotti¹; D Napoli Gianti²; CD De La Vega Elena¹; J Novero¹

Facultad de Medicina, IUNIR¹; Consultorios, Club Atlético Newell's Old Boys²

Objetivo. Evaluar la distribución y el tipo de lesiones en los deportistas que practican fútbol entre los 12 y 17 años de edad en el Club Atlético Newell's Old Boys (NOB).

Material y Métodos. Los datos correspondientes a 204 jugadores durante el periodo comprendido entre febrero y julio de 2019 fueron recolectados de forma observacional y prospectiva de dos fuentes: el registro del cuerpo médico de NOB vía plataforma "Bi-Sports" y el registro de las lesiones por los integrantes del Proyecto a través de entrevistas semanales con el cuerpo médico del club. De los 204 jugadores que participaron del estudio, 43 fueron de la séptima, 46 de la octava y 43 de la novena división. De las categorías infantiles participaron 38 jugadores de la división décima y 34 de la pre-décima. El tipo de entrenamiento de todas las divisiones fue similar. Consistió en 150 minutos de entrenamiento 4 veces por semana sumado a las competencias (70 minutos semanales). Se consideró Lesión aquella que le provocó al deportista la ausencia a entrenamiento/s y/o partido/s de una duración mayor a 48 horas, seguida por la necesidad de un diagnóstico anatómico del tejido dañado y el tratamiento correspondiente. **Resultados.** Se constataron 105 reportes de lesiones, con una incidencia global de 1,92 lesiones cada 1000 horas de exposición. El 25,7% de estas lesiones fueron recurrencias. Los miembros inferiores fueron los más afectados, siendo el tobillo el principal segmento lesionado seguido por la rodilla. Las lesiones fueron traumatismos en el 37,1%, lesiones musculares en el 21,0%, tendinopatías en el 19,0%, esguince de tobillo en el 15,2% y esguince de rodilla en el 7,6%. Se observaron importantes diferencias con respecto a la incidencia y tipo de lesiones

entre las diferentes categorías. En juveniles menores, se obtuvieron para la séptima y octava división las incidencias más altas: 2.60 y 3.08 lesiones cada 1000 horas de exposición respectivamente y una clara prevalencia de los traumatismos. En las categorías infantiles, se obtuvieron en jugadores de la novena, décima y pre-décima división incidencias notablemente más bajas: 0.95, 1.57 y 1.10 lesiones cada 1000 horas de exposición respectivamente y una clara prevalencia de las tendinopatías. **Discusión.** En jugadores de fútbol infantiles y juveniles se reportan internacionalmente incidencias de lesiones por 1000 horas jugador que varían entre 0.6 y 19.1, dependiendo el nivel de juego y la definición de la lesión. Los resultados aquí publicados son uno de los pocos reportes de lesiones en jugadores juveniles e infantiles de fútbol en nuestro país y representan un insumo valioso para el cuerpo médico y técnico del club.

M.11.

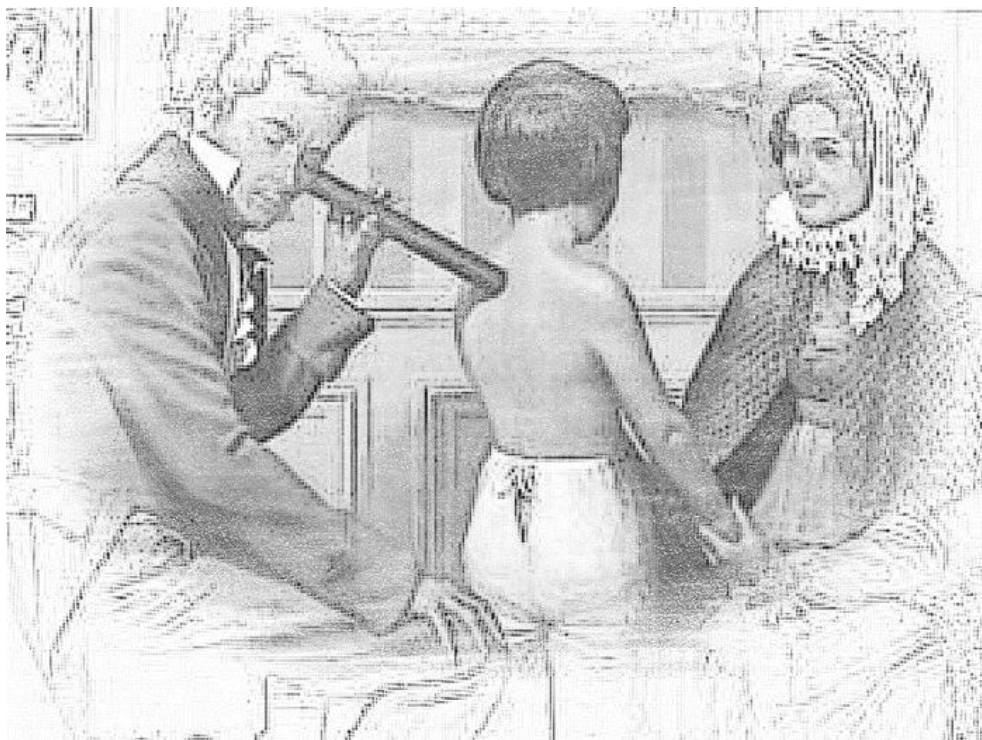
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA SECUNDARIA A FÁRMACOS: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

JA Medina¹; A Tabares¹; M Ruiz²

Facultad de Medicina, IUNIR¹; Sanatorio Parque²

La insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome caracterizado por un descenso rápido de la tasa de filtración glomerular (FG). La IRA puede tener lugar en riñones con función basal normal o en riñones con insuficiencia renal crónica previa. Según la etiología y el mecanismo, la IRA se divide en tres categorías mayores: la IRA pre-renal, que es el resultado de un descenso de la perfusión renal; la IRA intrínseca que está producida por trastornos que afectan directamente al tejido renal y la IRA pos-renal, que se debe a trastornos obstructivos del tracto urinario. En esta ocasión presentamos dos casos clínicos de dos personas de sexo masculino de 21 y 28 años a los que se le diagnosticó IRA secundaria a fármacos, con el fin de mostrar

cuales fueron los fármacos involucrados, en qué consistió la evaluación, qué medidas se instauraron para el abordaje de los pacientes y cómo fue su respuesta y evolución. Un rápido diagnóstico y una rápida instauración de medidas terapéuticas consistentes en la suspensión del/los fármaco/s causante/s y una buena hidratación con un estricto control hidroelectrolítico son fundamentales para lograr una efectiva regresión del cuadro.



RESÚMENES DE COMUNICACIONES

CARRERAS DE ESPECIALIZACIÓN

PE.1.

REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL EN PACIENTES CON REEMPLAZO TOTAL DE CADERA EN EL HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO: IMPACTO DEL USO DEL ÁCIDO TRANEXÁMICO

*C Piani Decastelli; MA Raillon; F Antonione; L Chialvo; CD De La Vega Elena
Hospital Italiano Rosario*

Los pacientes con cirugía de remplazo total de cadera (RTC) frecuentemente requieren transfusión de concentrados de hemáties (CH). El ácido tranexámico (AT), ha sido ampliamente utilizado para disminuir las pérdidas sanguíneas perioperatorias y los requerimientos transfusionales. El objetivo del trabajo fue determinar la anemia y tasa de transfusiones en pacientes a quienes se realizó RTC antes y después del uso rutinario de AT en el Hospital Italiano de Rosario. El relevamiento de datos del presente estudio de tipo descriptivo observacional se realizó a través del análisis de las Historias Clínicas (HC) de pacientes con RTC intervenidos por un grupo determinado de traumatólogos entre el 1° de enero de 2016 y el 1° de noviembre de 2018. Los registros de cirugías fueron cotejados con los registros electrónicos del Departamento de Farmacia, del Laboratorio Central y del Servicio de Hemoterapia y Medicina Transfusional del HIR. Se dividió la muestra en dos Grupos. El Grupo A (n=13) corresponde al grupo de control histórico sin profilaxis de AT, y un Grupo B (n=28) en los que se realizó tratamiento profiláctico con antifibrinolíticos (AT). Los valores de Hemoglobina (Hb) prequirúrgicos fueron para el Grupo A: 12,10±2,43 g/dl, y 11,90±2,21 g/dl para el Grupo B. Los valores de Hb postquirúrgicos fueron 9,2±2,00 mg/dl y 9,37±2,08 mg/dl respectivamente. Un comportamiento similar se observó para el Hematocrito pre y posquirúrgico entre ambos grupos. Hubo requerimiento transfusional en el 38,5% de los pacientes del grupo A y en el 39,3% de los pacientes del Grupo B. No se evidenció diferencia significativa en el grado

de anemia ni en los requerimientos de transfusión de CH entre ambos grupos.

PE.2.

NEOPLASIA MIELOIDE CON HIPEREOSINOFILIA Y SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE: UNA ASOCIACIÓN POCO FRECUENTE

*F Pirchio; A Torres Giraudo; M Kramer; MV Vitolo; N Tamagnone; F Antonione; E Casadei
Hospital Italiano Rosario*

Paciente masculino de 56 años, sin antecedentes de jerarquía, que consulta por cuadro de 3 meses de evolución de astenia, pérdida de peso y epigastralgia. Refiere rinorrea serosa asociada a cefalea holocraneana continua de intensidad moderada. Al examen físico se presenta afebril, normotenso; taquipneico; SAT02: 88% (FiO2:0.21); mala mecánica ventilatoria, uso de músculos accesorios; rales crepitantes mediobasales bilaterales. Laboratorio: hematocrito 35%; hemoglobina 11 gr/dl; glóbulos blancos 42.900/mm³ (E56%); plaquetas: 124.000/mm³; LDH 1162; gasometría arterial 40/80/35/24/0,2/98%. Rx tórax radioopacidades heterogéneas difusas en ambos campos pulmonares. Se inicia estudio de SHE. Intercurre con episodio de síndrome confusional agudo, se realiza RMI: imágenes parieto occipitales, bifrontales y gangliobasales hiperintensas en FLAIR que no restringen en la secuencia difusión, compatibles con PRES. Intercurre con edema agudo de pulmón con buena respuesta a diuréticos y vasodilatadores. HIV negativo. Parasitológico negativo. FAN, ANCA P, ANCA C negativos. B2 microglobulina disminuida; vitamina B12 aumentada; ácido fólico disminuido. Frotis de sangre periférica: sin formas inmaduras ni blastos, eosinófilos de características conservadas. TAC tórax: patrón de ocupación del espacio aéreo de vidrio delustrado bilaterales. VEDA: gastropatía erosiva inflamatoria. PAMO:

hipercelularidad, con aumento de serie mieloide a predominio de precursores eosinofílicos. Por cuadro de insuficiencia respiratoria se inicia tratamiento antibiótico y antiparasitario y pulso de metilprednisolona. Por sospecha de hipereosinofilia clonal se solicitan estudios genéticos. Con el resultado de la translocación FIP1LIKE1-PDGFR Alfa positivo se llega al diagnóstico de neoplasia mieloide con eosinofilia. Inicia tratamiento con Imatinib. El paciente evoluciona con buena respuesta clínica y parámetros de laboratorio en mejoría.

PE.3.

ABSCESO CEREBRAL POR NOCARDIA FARCINICA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDO

*V Camiletti; E Serra; D Bolzan; E Casadei
 Hospital Italiano Rosario*

Introducción. El género *Nocardia* consiste en bacterias aerobias Gram-positivas. Se encuentran en suelo, agua y materia orgánica. La vía de infección se produce a través de la inhalación de aerosoles, ingestión o la inoculación percutánea por trauma. Las infecciones se caracterizan por lesiones granulomatosas supurativas con evolución crónica y de difícil resolución con la terapia antibiótica. La nocardiosis afecta a individuos inmunocomprometidos principalmente. El diagnóstico se puede hacer por los signos clínicos, parámetros de laboratorio, microbiología, y anatomía patológica. **Objetivo.** Reportar caso clínico por la baja prevalencia de dicha enfermedad. **Discusión.** Dentro del género *Nocardia*, *Nocardia farcinica* ha sido rescatada en muy pocos casos (en inmunocomprometidos principalmente). La *Nocardia* spp. es responsable del 2% de los abscesos cerebrales. Clínicamente, suele presentarse con déficit neurológico o convulsiones. Suelen cursar sin fiebre ni leucocitosis. Las imágenes radiológicas no son patognomónicas. El diagnóstico definitivo se realiza a través de la anatomía patológica de

la biopsia cerebral, el cultivo o con técnica de reacción en cadena de la polimerasa. El tratamiento óptimo sigue siendo controversial. Las opciones terapéuticas comprenden antibiótico o biopsia, aspiración estereotáxica y/o craneotomía. La mortalidad del absceso cerebral por nocardia es 3 veces mayor que el absceso cerebral por otra etiología. **Conclusión.** La buena evolución del caso fue resultado de una sospecha diagnóstica oportuna, un diagnóstico precoz y un tratamiento antibiótico efectivo. El absceso cerebral por *Nocardia* es una patología infrecuente, pero que merece ser planteada como diagnóstico diferencial en ciertos casos clínicos.

PE.4.

COMPLICACIONES DE CIRUGÍA VAGINAL CON MALLA PARA EL TRATAMIENTO DE INCONTINENCIA DE ORINA DE ESFUERZO Y PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS

*S Sanz; D Biagetti
 Hospital Italiano Rosario*

Introducción. En los últimos años las técnicas de corrección quirúrgica de piso pélvico han evolucionado hacia cirugía mínimamente invasiva donde se utiliza malla transvaginal, lo cual incrementó las complicaciones. **Objetivo.** Evaluar las mismas y factores relacionados, en pacientes intervenidas con malla para el tratamiento de incontinencia de orina de esfuerzo (IOE) y prolapso genital. **Material y Métodos.** Diseño: Transversal Analítico. Población: 218 pacientes intervenidas quirúrgicamente con malla transvaginal para IOE con sling mediouretral y prolapso genital con colposuspensión al ligamento sacroespinoso, desde 2012 hasta 2018, en el Hospital Italiano de Rosario. La edad media fue 61 años. **Resultados.** El 82% eran menopáusicas. Casi el 90% presentaban IOE y más de la mitad prolapso genital. El 60,1% fueron intervenidas por IOE, 10,6% colposuspensión al ligamento sacroespinoso y 29,3% ambos

procedimientos. La prevalencia de complicaciones fue de 10,09%, 4,6% en cirugía de sling mediouretral y 25% con sling mediouretral y colposuspensión al ligamento sacroespinoso. La complicación más frecuente fue la extrusión de malla (0,32%). Se encontró relación estadísticamente significativa entre tipo de cirugía y complicaciones. **Conclusión.** Con los resultados obtenidos, podemos concluir que el uso de malla en la cirugía reconstructiva del suelo pélvico, en pacientes seleccionadas, con factores clínicos de riesgo de recidiva, en las que por tanto es asumible un pequeño porcentaje mayor de complicaciones en beneficio de un mejor resultado anatómico y funcional, es una buena opción de tratamiento.

PE.5.

REQUERIMIENTO DE CONCENTRADOS DE HEMATÍES EN CIRUGÍA CARDÍACA SEGÚN UTILIZACIÓN DE CARDIOPLEJÍA CRISTALOIDE O SANGUÍNEA

*I Carossi; S Milano
Hospital Italiano Rosario*

Introducción. Desde los inicios de la cirugía cardíaca y con la incorporación de las medidas de protección miocárdica, se han realizado numerosos esfuerzos para encontrar la solución cardiopléjica ideal. **Objetivo.** Analizar el requerimiento transfusional de unidades de glóbulos rojos, el grado de hemodilución intraquirúrgica y el tiempo de estadía hospitalaria en forma comparativa, luego de la utilización de una de dos tipos de cardioplejías frías, la sanguínea tipo Buckberg, y la cristaloide tipo St. Thomas Hospital Solution. **Material y Métodos.** Se intervinieron 96 pacientes de cirugía cardíaca (Cirugía de revascularización miocárdica o reemplazos valvulares aórtico o mitral) por el servicio de Cirugía Cardiovascular y torácica del Grupo Gamma. Se utilizaron uno de dos tipos de cardioplejías frías, sanguínea y cristaloide y se comparó el requerimiento de

unidades de glóbulos rojos intraquirúrgicas, y en las 72 horas siguientes a la cirugía, el grado de hemodilución desarrollado luego del paro y protección miocárdica y la estadía intrahospitalaria a modo de medir asociación a complicaciones. **Resultados.** Se incluyeron 96 pacientes con una media de edad es de 64,89 años, 47 pacientes (49%), cirugía de revascularización miocárdica, 44 pacientes (45,8%), cirugía de reemplazo valvular aórtico, y 5 pacientes (5,2%), cirugía de reemplazo valvular mitral. Se dividieron en dos grupos, uno con 52 pacientes (54,2%) que recibieron cardioplejía cristaloide fría, y el otro de 44 pacientes (45,8%) que recibieron cardioplejía sanguínea fría. Se analizó la utilización de unidades de glóbulos rojos según los grupos de cardioplejía. Para su utilización intraquirúrgica, una media de 1,48 para el grupo de cardioplejía cristaloide, y una media de 0,32 para la sanguínea, con una diferencia estadísticamente muy significativa ($p < 0,000000004$). Para la utilización de unidades de glóbulos rojos dentro de las 72 horas del postoperatorio, una media de 0,46 para el grupo del cristaloide, y una media de 0,64 para el de la sanguínea, sin diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,268$). Para evaluar la hemodilución de los dos grupos de cardioplejía, se tomaron el hematocrito prequirúrgico y el el hematocrito nadir (el más bajo durante la cirugía, luego de la administración de la cardioplejía). La diferencia es el valor de la hemodilución. No se observó diferencia estadísticamente significativa en el hematocrito de inicio entre estos dos grupos ($p = 0,135$), pero sí en el hematocrito nadir ($p < 0,001$) y el delta hematocrito ($p = 0,017$). Al comparar la estadía hospitalaria, se observó diferencia estadísticamente significativa a favor de la cardioplejía cristaloide ($p = 0,045$) cuya media fue de 6,88 días, mientras que la del grupo de cardioplejía sanguínea fue de 9,61 días. **Conclusión.** Se transfundieron cantidades menores de unidades de glóbulos rojos durante la cirugía en aquellos pacientes que recibieron cardioplejía sanguínea como método de protección miocárdica. El requerimiento de glóbulos rojos fue similar dentro de las 72 horas siguientes a la cirugía.

Se observó mayor grado de hemodilución en el grupo que recibió cardioplejía cristaloides. También se observó menor estadía hospitalaria en este grupo.

pacientes estudiados para establecer resultados concluyentes.

PE.6.

TÉCNICAS TRANS-ABDOMINO PRE-PERITONEAL Y TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL EN EL TRATAMIENTO LAPAROSCÓPICO DE LAS HERNIAS INGUINALES EN EL HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO

*R Gorosito; M Cantaberta
Hospital Italiano Rosario*

Introducción. Más de 20 años después de la introducción de las técnicas TAPP y TEP para la reparación quirúrgica de la patología herniaria inguinal por vía videolaparoscópica aún existe una pobre evidencia sobre la superioridad de una u otra técnica de abordaje para la resolución del defecto. **Objetivo.** Comparar las TAPP y TEP en el tratamiento laparoscópico de las hernias. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio transversal y analítico en el que se incluyeron 100 pacientes operados de hernia inguinal bilateral por vía laparoscópica en el Hospital Italiano de Rosario entre junio de 2015 y enero de 2019. De ellos, en 50 se utilizó técnica TAPP y en 50 TEP. Las variables analizadas fueron el tiempo operatorio, las complicaciones intra y postoperatorias y los días de estadía hospitalaria para cada una de las técnicas. **Resultados.** La técnica TAPP presenta un tiempo operatorio significativamente menor que la TEP. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a las complicaciones analizadas y los días de estadía hospitalaria. **Conclusiones.** Exceptuando la variable “tiempo operatorio”, no se encontraron diferencias que establezcan la superioridad de una técnica sobre la otra. Se hace necesaria la realización de estudios multicéntricos, aleatorizados y con mayor cantidad de

PE.7.

TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL ESCUELA “EVA PERÓN” DE GRANADERO BAIGORRIA

*E Gallo; J Karantzas; M Raillón; V Siffredi; C Ocampo; M Cicao; CD De La Vega Elena
Hospital Italiano Rosario. Hospital Escuela Eva Perón*

Introducción. Los pacientes con fibrilación auricular tienen un aumento significativo del riesgo de accidente cerebro vascular (ACVs) isquémico y eventos tromboembólicos. La anticoagulación oral, reduce el riesgo de ACV. La eficacia de los antagonistas de vitamina K en este grupo de pacientes depende de un control estricto de la anticoagulación en un rango terapéutico objetivo entre 2 a 3 de Razón Internacional Normalizada (RIN). La utilización del tiempo en rango terapéutico (TTR), se propone como indicador de calidad y para prevención de efectos adversos. Recientes publicaciones sugieren como óptimo control un TTR no menor al 60%. **Objetivo.** Determinar el tiempo en rango terapéutico en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV), anticoagulados con acenocumarol en el Área de Hematología del HEEP y compararlo con los valores reportados en la bibliografía internacional. **Material y Métodos.** Se incluyeron pacientes con al menos a 3 meses de su primer control de RIN. Se excluyeron pacientes con controles espaciados por más de 56 días. Se los clasificó según edad, sexo, riesgo cardioembólico y TTR. El TTR se estimó anualmente para el periodo comprendido entre el 1° de marzo de 2014 al 28 de febrero de 2018 por dos métodos, el de referencia (método de Rosendaal) y por otro más simple (TTR cociente). Se recolectaron y analizaron los datos de pacientes que cumplieron los criterios de inclusión para los

períodos 2014/2015 (n=11), 2015/2016 (n=26), 2016/2017 (n=28) y 2017/2018 (n=39). La edad promedio fue de 68,2 años.

Resultados. Los valores del TTR promedio calculado por el método de Rosendaal para los períodos 2014/2015, 2015/2016, 2016/2017 y 2017/2018 fueron 61,49%; 56,12%; 58,93% y 61,83% respectivamente.

Conclusiones. Se concluye que el registro del TTR por Rosendaal en la población analizada es similar al reportado en la literatura nacional e internacional. Hubo una pobre correlación lineal al comparar el método de Rosendaal frente al método TTR Cociente ($r=0,836$). Se recomienda para el cálculo de TTR emplear sólo el método de Rosendaal. No se observaron diferencias significativas en los controles de TTR según edad ni riesgo cardioembólico. **Palabras clave.** Fibrilación auricular; Acenocumarol; Tiempo en rango terapéutico.

PE.8.

LA ECOGRAFÍA COMO ESTRATEGIA INTEGRAL PARA LA CATETERIZACIÓN VENOSA CENTRAL

*F Lelli; G Sylvestre Begnis
Hospital Privado de Rosario*

Introducción. La cateterización venosa central es un procedimiento de alta demanda en instituciones de salud. Las indicaciones son variadas e incluyen monitoreo hemodinámico, administración de medicación, nutrición parenteral total, terapia de reemplazo renal, entre otras. Tradicionalmente, la cateterización se ha realizado teniendo en cuenta reparos anatómicos regionales. Aunque las técnicas clásicas por reparos anatómicos se encuentran validadas, pueden presentar complicaciones mecánicas. Diferentes investigadores comenzaron a buscar técnicas de cateterización que mejoren los resultados. En ese sentido la punción guiada por ecografía se ubicó cómodamente en las guías internacionales de práctica médica. A pesar

de los avances reportados con el uso del ultrasonido para la colocación de vías venosas centrales, las imágenes radiológicas siguen siendo parte fundamental del protocolo de intervención para verificar la posición del catéter utilizado, con el objetivo de dar inicio al tratamiento requerido. **Objetivo.** Evaluar el método de control para localizar los catéteres en vena cava superior basadas en ultrasonografía vs la localización por rayos x. **Material y Métodos.** Se realizó un estudio de pruebas diagnósticas. Se relevó información de 65 pacientes internados en el Hospital Privado de Rosario con indicaciones precisas para la colocación de catéteres venosos centrales, entre los meses de abril y junio del año 2019 realizando controles de posición en vena cava superior con métodos ecográficos y radiológicos tradicionales. **Resultados.** Con una alta especificidad asignada al método ecográfico para el control de catéteres venosos centrales en correcta posición, determinamos una sensibilidad igual a 67%. Existe relación significativa entre el valor de índice de masa corporal y la visualización del catéter en vena cava superior por ecografía. Cuando mayor es el índice de masa corporal, menor es la probabilidad de identificar el elemento por ultrasonografía ($p=0,014$). No existe relación significativa entre el calibre del catéter utilizado y el resultado de la visualización por ecografía ($p=0,085$).

PE.9.

CÁNCER DE COLON, IMPACTO SOCIOECONÓMICO DE LA RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA

*M Delprato; L Maina Gallardo; E Mateljan; L Rossi
Sanatorio Modelo de Rufino*

La cirugía laparoscópica presenta ventajas frente a la convencional que han hecho que sea aceptada con gran entusiasmo por cirujanos y pacientes, tales como la disminución del dolor postoperatorio, acortamiento de la estancia hospitalaria lo cual se acompaña de un ahorro económico,

menor formación de adherencias intraabdominales, menos eventraciones, rápida incorporación a la actividad física habitual y mejor resultado estético. También hay que tener en cuenta el aspecto del costo, que según cómo se lo mire puede ser una ventaja o una desventaja: la corta estancia hospitalaria y la rápida incorporación al trabajo lo disminuyen, sin embargo, los detractores de la técnica opinan que el equipo, la instrumentación y el tiempo quirúrgico más largo lo incrementa. Además, en caso de conversión a la cirugía abierta se suman los costos de ambas cirugías. En cuanto a las desventajas, la colectomía laparoscópica es técnicamente compleja y puede ser muy dificultosa, con un aumento del tiempo quirúrgico y una larga curva de aprendizaje. Al igual que lo ocurrido con otras técnicas laparoscópicas, la incidencia de complicaciones, el tiempo operatorio y la estancia hospitalaria tienden a disminuir con el tiempo y la experiencia. Otra desventaja de ésta técnica es la pérdida de sensación táctil, lo que es importante para detectar enfermedad a distancia como son las metástasis hepáticas o la palpación de tumores que no afectan la serosa, obligando utilizar técnicas accesorias, como la ecografía o la colonoscopia intraoperatorias.

PE.10.

SÍNDROME DE ACTIVACIÓN MACROFÁGICA EN DEBUT DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

*F Cristalli; D Fabbrini; P Cevalco
Sanatorio de Niños*

Introducción. El sistema de activación macrofágica (SAM), también conocido como síndrome hemofagocítico, resulta de una activación inmunológica errónea la cual puede ser congénita o secundaria a distintas patologías, del orden infeccioso, oncológico, o reumatológico. Teniendo distintos parámetros clínicos y bioquímicos para arribar a su diagnóstico. **Objetivos.** Reportar el caso clínico de una paciente atendida en

nuestra institución, con una patología de la cual existe escasa evidencia bibliográfica y al día de hoy existen discrepancias en cuanto a su terapéutica. **Material y Métodos.** Revisión retrospectiva de la historia clínica de una paciente institucionalizada durante el mes de noviembre de 2017. Empleando amparo bibliográfico nacional e internacional. **Caso clínico.** Paciente de 14 años, que ingresa a sala de internación por cuadro de registros febriles intermitentes de veinte días de evolución, con importante decaimiento y apatía; en los últimos cuatro días agrega erupción malar persistente no pruriginosa en manos y pies. Al examen físico se constató hepato-esplenomegalia. Se solicita laboratorio, se encuentra anemia, leucopenia sin neutropenia, plaquetopenia, aumento de la velocidad de eritrosedimentación y marcada elevación de enzimas hepáticas. Se toman hemocultivos periféricos (negativos) serologías virales (negativas) y chequeo inmunológico y reumatológico; obteniendo FAN positivo, Anti DNA positivo, complemento disminuido. Con alta sospecha de Lupus Eritematoso Sistémico se consulta con Reumatología infantil arribando a su diagnóstico. Se solicita placa de tórax, y ecocardiograma constatando poliserositis. Se medica con Hidroxicloroquina. La paciente persiste con registros febriles pancitopenia. Se solicitan lípidos, ferremia y punción de médula ósea por sospecha de SAM en debut de enfermedad reumatológica confirmando diagnóstico. Se comienza tratamiento con pulsos de corticoides presentando mejoría clínica y bioquímica paulatina. **Conclusión.** Tanto las enfermedades reumatológicas, como las complicaciones inmunológicas de las mismas son patologías poco frecuentes en Pediatría, pero potencialmente graves. Por lo que su sospecha y diagnóstico precoz resulta sumamente crucial para la intervención pronta y oportuna. Frente al debut de una patología reumatológica, en la que se presentan registros febriles persistentes, sin rescate microbiológico, hepatitis, dislipemia, y coagulopatía debe descartarse siempre SAM.

PE.11.

**SÍNDROME DEL ATRA COMO
COMPLICACIÓN DEL
TRATAMIENTO DE LEUCEMIA
PROMIELOCÍTICA AGUDA**

*JL Fleitas; S Lelli; P Cevasco
Sanatorio de Niños*

Introducción. La leucemia promielocítica aguda es el tipo de leucemia mieloide aguda de mejor pronóstico en niños. En su terapéutica la incorporación del ácido transretinoico (ATRA) ha logrado altas tasas de remisión completa de hasta el 92%. Es un derivado de la vitamina A, potente inductor de diferenciación y crecimiento celular, así como promotor de apoptosis a través de diferentes mecanismos moleculares. **Objetivo.** Debido a la alta incidencia de LMA en Argentina, y siendo el ATRA parte fundamental del tratamiento, la descripción de un caso es elemental para conocimiento del SATRA. **Material y Métodos.** Análisis retrospectivo de historia clínica de un paciente internado, durante el período de enero a marzo del 2019, utilizando amparo bibliográfico nacional e internacional. **Caso Clínico.** Paciente de 11 años de edad, sin antecedentes previos, ingresa por cuadro de pancitopenia febril, con alta sospecha de enfermedad oncológica se programa punción de medula ósea confirmando diagnóstico de leucemia mieloide aguda tipo m3. Se inicia tratamiento antineoplásico vía oral con ATRA 40 mg/día, y al cuarto día se inicia quimioterapia endovenosa con citarabina. A las 48 horas de su ingreso presenta mejoría de la curva febril. A los 12 días de haber iniciado el tratamiento presenta registros febriles de jerarquía con una neutropenia severa. Se solicitan cultivos que se informan negativos. Radiografía de tórax con infiltrado intersticial bilateral. Se inicia tratamiento antibiótico empírico. Por presentar aumento de la dificultad respiratoria con taquipnea e hipoventilación, a las 48 horas, se solicita radiografía de control en donde se observa foco de consolidación en ambas bases pulmonares. Persiste febril y presenta descompensación hemodinámica, se decide

ampliar esquema antibiótico. Se informan cultivos negativos y radiografía con infiltrado paracardiaco derecho. Al día 18 de comenzar la quimioterapia el paciente presenta franca desmejoría de su mecánica ventilatoria, taquipnea, tiraje generalizado, hipoventilación con desaturación. Se realiza radiografía de tórax que muestra infiltrado intersticial bilateral. Se solicita TAC de tórax: donde se informa infiltrado en ambos campos pulmonares. Tras los síntomas presentados se asume como cuadro de SATRA, por el cual se procede a suspender el tratamiento por 72 horas, y se indica dexametasona a 0,6 mg/kg/día. Presenta buena evolución del cuadro clínico con imagen radiológica mejorada. Se retorna con el tratamiento con ATRA a dosis de 20 mg/día, continuando con dosis de dexametasona. **Conclusión.** El reconocimiento temprano de los síntomas y poder identificarlos como parte del SATRA, es fundamental para determinar su terapéutica. Considerar la interrupción del tratamiento es un factor crucial para poder contener el progreso del síndrome y sus complicaciones, como así también retomar el tratamiento de forma inmediata es primordial para el cumplimiento de un buen plan terapéutico.

PE.12.

**CIRUGÍA DE LA RAÍZ AÓRTICA Y LA
AORTA ASCENDENTE**

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

Introducción. Se presenta la experiencia sobre el tratamiento quirúrgico en las patologías de la aorta ascendente y la raíz aórtica desde 2001 a la actualidad, en nuestra Institución. **Objetivos.** Evaluar los resultados en forma inmediata y a largo plazo de las distintas técnicas quirúrgicas aplicadas a las diferentes patologías que afectan la aorta ascendente, la raíz aórtica y su válvula. **Material y Métodos.** Se trata de 83 pacientes, 50 de sexo masculino y 33 de sexo femenino,

edad promedio 64,4 años (rango 27-82), que presentaron diferentes patologías que involucraban la aorta ascendente, raíz aórtica y válvula aórtica. Las causas etiológicas de las mismas fueron: 10 pacientes con aneurismas de aorta ascendente sin compromiso de los senos de Valsalva ni de la válvula, 58 pacientes con disección aórtica aguda, uno de estos se debió a una lesión traumática durante la realización de un cateterismo, 4 pacientes: disección aórtica crónica que comprometía los senos de Valsalva y la válvula aórtica, 11 pacientes: aneurisma de aorta ascendente con compromiso de los senos de Valsalva y de la válvula aórtica. Las técnicas utilizadas fueron: 47 casos técnica de Bentall-De Bono, en 5 casos la reparación se realizó mediante la técnica de Cabrol. En 7 pacientes que presentaron compromiso de la raíz aórtica se preservó la válvula aórtica nativa usando la técnica de David y sus variables y en un caso se preservó la misma con la técnica de Yacoub. En los 23 pacientes restantes se realizó reemplazo de aorta ascendente con tubo de dacron y en 11 de ellos se efectuó resuspensión de la válvula aórtica. **Resultados.** La mortalidad perioperatoria global fue de 11%. En los casos que se realizó preservación de la válvula aórtica (8 pacientes) no hubo mortalidad perioperatoria, ya que se trataba de pacientes jóvenes. En el postoperatorio inmediato se constató un caso de insuficiencia aórtica mínima y 1 caso de insuficiencia aórtica moderada que fue reoperado a los 6 años por insuficiencia aórtica severa, efectuándose reemplazo valvular. En los 6 pacientes restantes, se comprobó ecocardiográficamente buen funcionamiento de la válvula aórtica y se encuentran vivos actualmente. En los pacientes a los cuales se realizó la operación de Cabrol, 2 tuvieron muerte súbita, uno a los 13 y otro a los 26 meses luego de la cirugía. De los 11 pacientes en los que se realizó resuspensión de la válvula aórtica con reemplazo de aorta ascendente, 5 de ellos presentan en la actualidad insuficiencia aórtica mínima. Cinco pacientes a los que se les realizó cirugía de Bentall-De Bono fallecieron debido a complicaciones neurológicas ocurridas entre los 25 y 40

meses del postoperatorio. Catorce pacientes fallecieron en el postoperatorio alejado por causas ajenas a su patología cardiovascular. **Conclusión.** Si bien las técnicas realizadas con tubos valvulados han mostrado buenos resultados, en los casos donde la válvula aórtica nativa presenta indemnidad de los velos correspondientes, la preservación de las mismas, mediante las técnicas expuestas constituye el tratamiento de elección sobre todo en pacientes jóvenes.

PE.13.

REEMPLAZO VALVULAR AÓRTICO MEDIANTE MINI-INCISIONES

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

Experiencia. **Introducción.** Existe una tendencia actual a la realización con procedimientos con mini-incisiones para el tratamiento valvular aórtico. **Objetivos.** analizar los resultados del reemplazo valvular aórtico mediante distintas mini-incisiones. **Material y Métodos.** Se efectuó reemplazo valvular aórtico mediante distintos tipos de mini-incisiones en 37 pacientes, 31 hombres y 6 mujeres con una edad promedio de 59 años (Rango 50-78 años). 32 pacientes (83,78%) eran portadores de estenosis aórtica severa y 5 pacientes (12,22%) presentaban insuficiencia valvular. La prótesis implantada fue mecánica en 20 pacientes y biológica en los 17 restantes. En 1 paciente se completó el reemplazo valvular con by-pass mamario coronario a arteria descendente anterior el mismo fue realizado por procedimiento mini-incisional (mini-toracotomía izquierda). En los primeros 7 pacientes de nuestra serie se efectuó canulación de arteria y vena femoral, en el resto de los pacientes se efectuó canulación de aorta ascendente y aurícula derecha, a través de la misma incisión. **Resultados.** 2 pacientes fallecieron en el periodo postoperatorio inmediato (mortalidad perioperatoria 6%, 1 de los pacientes por accidente cerebro vascular, y el otro por síndrome de bajo volumen minuto, no hubo

reoperaciones por sangrado, ni conversión a esternotomía convencional, tampoco mediastinitis. La estadía hospitalaria promedio fue de 3,5 días. **Conclusiones.** La cirugía valvular aórtica mediante mini-incisiones puede ser realizada con efectividad y seguridad al igual que la cirugía efectuada mediante esternotomía convencional, con mínima tasa de complicaciones, disminución del dolor postoperatorio, disminución de los requerimientos transfusionales, y acortando los días de internación.

PE.14.

REPARACIÓN QUIRÚRGICA DE LA VÁLVULA MITRAL

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

Introducción. La reparación valvular en la insuficiencia mitral demostró ser superior al reemplazo de la misma. **Objetivos.** Analizar los resultados de la reparación valvular mitral en diferentes patologías, excluyendo la enfermedad reumática e isquémica. **Material y Métodos.** Se analizaron 231 pacientes (154 hombres y 77 mujeres), con una edad promedio de 61,33 años (rango: 27-84 años), portadores de insuficiencia mitral en los cuales se efectuaron procedimientos quirúrgicos: en ambas valvas, cuerdas

tendinosas y/o anillo. En 93 pacientes (40,25%) se efectuaron procedimientos complementarios por valvulopatía aórtica, tricuspídea o enfermedad coronaria asociada. **Resultados.** La mortalidad perioperatoria fue de 11 pacientes (4,76%), la mortalidad alejada de 19 pacientes (8,22%). El seguimiento promedio de los 201 pacientes restantes fue de 47,34 meses/paciente (rango 0-134). Una sobrevida actuarial a 10 años, 87,5% (1 paciente fue reoperado a los 5 meses por insuficiencia mitral recidivante). El seguimiento de los pacientes se efectuó por ecocardiograma doppler transtorácico. **Conclusiones.** La preservación de la válvula nativa, en este caso de la mitral mediante su reparación es una alternativa superior y válida al reemplazo valvular, mejorando la sobrevida y disminuyendo la morbimortalidad y complicaciones a corto y a largo plazo.



RESÚMENES DE COMUNICACIONES

FACULTAD DE ENFERMERÍA

E.1.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA UTILIZACIÓN DEL MODELO PAE EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DEL IUNIR

A Cordero; G Cantero; ML Vega Lisardia; A Vaquilla; D Tolentino
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. La Enfermería como ciencia posee un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias que se aplican en la práctica a través de su método científico: el Proceso de Atención de Enfermería (PAE). La aplicación del mismo requiere del desarrollo de habilidades interpersonales, técnicas e intelectuales, dentro de las cuales el pensamiento crítico, la solución de problemas y la toma de decisiones adquieren un papel relevante. (Berman 2008). En el ámbito internacional el proceso de atención de Enfermería experimentó un significativo desarrollo durante las últimas décadas se incorporó en la mayoría de los planes de estudio de Enfermería, además, se legitimó por la Asociación Norteamericana de Enfermería y la Organización Mundial de la Salud como directriz para el desarrollo y fortalecimiento de la práctica profesional. **Objetivo.** Conocer cuáles son los factores que facilitan o limitan la utilización del modelo PAE de la Facultad de Enfermería del IUNIR. **Material y Método.** Estudio descriptivo de corte transversal con los estudiantes de 3º año de la carrera Licenciatura en Enfermería. El periodo de estudio comprende el segundo cuatrimestre del año 2019 y el segundo cuatrimestre del año 2020. Se realizará un cuestionario de elaboración propia que tiene como premisa estudiar las dimensiones de factores limitadores y factores facilitadores en la utilización del modelo PAE de la Facultad de Enfermería del IUNIR. Se realizará un análisis descriptivo de cada una de las variables incluidas en este estudio. **Resultados esperados.** Se espera conocer los factores y así poder realizar modificaciones en el proceso enseñanza-aprendizaje del mismo.

E.2.

ROL DE ENFERMERÍA EN EL PARTO HUMANIZADO

M Chavero; E Diaz; A Ramirez; A Cordero
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. El dolor en el trabajo de parto es una experiencia que cada mujer debe experimentar para dar a luz, es algo universal y común del género. Su evolución está influida por factores biológicos, psicológicos, culturales y ambientales. Los profesionales intervinientes deberán establecer un trato humanizado donde interactúen los conocimientos científicos y los valores del ser humano para establecer una asistencia de calidad. (Lareisy Borges Damas A. S., 2018). La evidencia científica demuestra que el estrés producido por un entorno desconocido, la atención mecanizada y medicalizada aumentan el dolor, y la ansiedad generan mayores intervenciones y más efectos adversos al binomio. Nos interrogamos: ¿Cuál es el rol de enfermería en la atención de un parto humanizado? **Objetivo.** Determinar cuál es el rol de enfermería en la atención de un parto humanizado. **Material y Métodos.** Revisión sistemática. Se seleccionaron 16 artículos en español, inglés y portugués. Bases de datos: Pubmed, Bvs, Cuidatge, Dialnet, Bdefnf, Scielo. **Palabras clave.** Parto humanizado; Enfermería; Humanized childbirth, Obstetric nurse; Cuidados, identificadas por Decs o de Mesh conectados con el operador booleano AND. Se realiza valoración de artículos con herramienta CASPe. Luego se realizará tabulación y análisis de la información para presentar las conclusiones. **Resultados preliminares.** Cuidado integral al binomio basado en evidencia científica y la desmedicalización, interacción entre la parturienta y el profesional, informar y explicar las prácticas a realizar, generar un ambiente acogedor, promocionar el contacto piel a piel y dar apoyo al inicio de la lactancia materna en la primera hora del postparto.

E.3.

VÍNCULO TERAPÉUTICO EN ADOLESCENTES EN TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

*G Giménez; MC Martínez; G Mugica
Facultad de Enfermería, IUNIR*

Introducción. Existen diferencias tanto clínicas como psicológicas dentro de la oncología según los grupos de edad. Según los antecedentes, el adolescente con cáncer debe enfrentarse con un doble estresor: tener un diagnóstico que “amenaza” la vida asociado a un tratamiento invasivo, además del desafío que supone la transición en su desarrollo de la infancia a la adultez (Lorenzo González & Madero López, 2015). Como enfermeros nos preguntamos entonces: ¿cuáles son las mejores estrategias para el abordaje de adolescentes en tratamiento oncológico? **Objetivo general.** Indagar cuáles son las mejores estrategias de abordaje y desarrollo del vínculo terapéutico en adolescentes en tratamiento oncológico. **Material y Métodos.** Hemos desarrollado estrategias de búsqueda detalladas con el fin de recuperar documentos pertinentes para el tema. Utilizamos diferentes bases de datos insertando distintas palabras claves y operadores booleanos. Se encontraron 16 artículos relacionados con nuestra investigación. Los límites aplicados fueron artículos completos y año de la publicación. Se utilizó la herramienta CASPe en la valoración de los mismos. **Resultados preliminares.** La mayoría de los artículos encontrados coinciden en que: debe haber estrategias farmacológicas como no farmacológicas para aliviar el dolor oncológico; debe existir interacción entre el profesional de enfermería y los familiares. Los principales recursos de ayuda son la familia y amigos. Debe haber un equipo multidisciplinario. Los adolescentes en tratamiento oncológico requieren del apoyo y aliento de la familia, amigos y equipo de salud. Crear espacios asistenciales y recreativos diferenciales para adolescentes favorecería el encuentro e intercambio entre

ellos. (Salvia, Farberman, & Velazco Gusmán, 2017).

E.4.

FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON CATÉTERES DE HEMODIÁLISIS

*L Aguirre Benitez; R Díaz; A Cordero
Facultad de Enfermería, IUNIR*

Introducción. Las infecciones relacionadas con el catéter representan un factor importante en la supervivencia del mismo. Además, se encuentra condicionada a las comorbilidades de los pacientes, así como también la manipulación del mismo por parte de los profesionales. Tras la inserción del catéter se producen alteraciones en el segmento intravascular, produciendo disminución del flujo, mayor manipulación y aumento de riesgo de infección, estableciendo una relación recíproca entre complicaciones mecánicas y colonización del catéter. (Aitziber & Del Pozo, 2011). A partir de ello nos preguntamos: ¿cuáles son los factores asociados a infecciones y cuáles son los cuidados de enfermería en usuarios con catéteres en hemodiálisis? **Objetivo.** Conocer la producción científica existente sobre los factores de mayor incidencia asociados a las infecciones de catéter y los cuidados de enfermería para usuarios en Hemodiálisis. **Material y Métodos.** Se seleccionaron 16 artículos en las bases de datos Lilacs, Bvs, Pubmed, Ncbi. Se incluyeron artículos en español, inglés y portugués y se crearon ecuaciones de búsqueda con los operadores booleanos AND y NOT. **Palabras clave.** Infección; Catéter; Cuidados; Hemodiálisis. Se utilizó la herramienta CASPe para la valoración de artículos. **Resultados preliminares.** Existe una predisposición significativa en los pacientes con diabetes, cardiopatías, género masculino y alteraciones vasculares, así como también la influencia en la manipulación del catéter. Desde el rol de enfermería es importante incluir en el cuidado

y manejo de los catéteres la detección de los factores de riesgo modificables, extremar las precauciones en aquellos no modificables y hacer partícipe, mediante educación sanitaria al paciente del cuidado de su catéter.

E.5.

CUIDADOS ENFERMEROS EN ADULTOS MAYORES CON POST-OPERATORIO DE CADERA

K Carrizo; C Godoy; N Ravier
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. La artroplastia total de cadera (ATC) o sustitución de la articulación de la cadera es un procedimiento quirúrgico dónde se sustituyen las superficies articulares afectadas por materiales sintéticos (prótesis). La principal indicación de la ATC es el dolor persistente e incapacitante que condiciona una disminución significativa de las actividades de la vida diaria (AVD) y de la calidad de vida, en los que ha fracasado un tratamiento conservador o quirúrgico previo. Pacientes con importante deformidad y limitación de la movilidad pueden ser también candidatos al reemplazo articular si la discapacidad resultante es considerable. (Pages E, 2007). **Objetivo.** Indagar cuales son los cuidados de enfermería para los pacientes adultos mayores que cursan un post operatorio de cadera. **Material y Métodos.** Se realizó una búsqueda electrónica de artículos relacionados con el tema en las bases de datos como: Scielo, Cochrane, Pubmed, Dotec, Cuidatge, Medes, Bireme, Bdie, IME, Ibecs, además bibliotecas virtuales y centro de documentación Mapfre, sin límite temporal. Posteriormente, los artículos obtenidos relacionados con el tema planteado, se utilizaron para verificar su validez metodológica por un instrumento CASPe. Operadores booleanos AND y OR. Se realizará un análisis y metasíntesis cualitativa para la presentación de las conclusiones finales. **Resultados preliminares.** Hasta el momento se seleccionaron 20 artículos relacionados con la temática donde los autores hacen

referencia que en la actualidad los cuidados adecuados para el paciente cursando post operatorio de cadera, deben realizarse utilizando un protocolo con participación multidisciplinar. **Conclusión.** No se ha llegado a un resultado definitivo por el momento por lo que este estudio aún permanece en proceso.

E.6.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA ANTE LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS CON DIABETES DESCOMPENSADA

MC Aguirre; D Contino; A Cordero
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. Según datos de la Federación Internacional de Diabetes, se estima que, en todo el mundo, más de 500.000 niños menores de 15 años viven con diabetes tipo 1 y por cada año hay aproximadamente 76.000 nuevos casos (FAD, 2017). El cuidado requiere una continuidad en el tratamiento que supone la estabilidad en el tiempo de una serie de hábitos y conductas que aseguren la adherencia al tratamiento (Bermúdez, 2019). Todos conducen a plantear ¿cuáles son las intervenciones de enfermería ante la falta de adherencia al tratamiento en niños menores de 12 años con diabetes descompensada? **Objetivo general.** Describir cuales son las intervenciones de enfermería ante la falta de adherencia al tratamiento en niños con diabetes descompensada. **Material y métodos.** La búsqueda se limitó a artículos en idioma español, inglés y portugués que se realizaron desde abril de 2018 hasta el presente y se efectuaron en Medes, Lilacs, Cuiden, Medline; Bvs; Pubmed; Scencedirect; Pubpsych; Psycinfo; Dialnet y Scielo y combinándolos con los siguientes operadores booleanos AND y NOT. Se realiza una valoración de la calidad metodológica de los estudios con la utilización de la herramienta CASPe. Se procederá a la extracción de datos de los estudios primarios

y por último metasíntesis (análisis e interpretación rigurosa de los hallazgos). **Resultados y discusión.** Resultados preliminares: las intervenciones de enfermería ante la falta de adherencia al tratamiento de menores de 12 años, encontradas hasta el momento, pueden facilitar la adherencia al tratamiento mediante el apoyo educativo, práctico y emocional junto al entorno familiar y fomentar de esta manera el autocuidado. **Conclusión.** se encuentra en proceso.

E.7.

INDICADORES DE VALORACIÓN AL INGRESO DE NIÑOS QUEMADOS HOSPITALIZADOS

E Daniele; B Villarruel; G Mugica
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación que pueden conducir a infecciones porque dañan la barrera protectora de la piel. Se clasifica por extensión, profundidad y grados (Medlineplus, 2018). En la valoración primaria del paciente quemado comienza siguiendo la secuencia ABC, prestando atención a la vía aérea (A), la respiración (B) y la circulación (C), (Germánico Fuentes-López, 2016). Pregunta: ¿cuáles son los indicadores de valoración al ingreso de niños quemados hospitalizados? **Objetivo.** Determinar cuáles son los indicadores de valoración al ingreso de niños quemados según la evidencia científica disponibles. **Material y Métodos.** Para realizar este trabajo se llevaron a cabo búsquedas informatizadas de las que hasta el momento se seleccionaron diez (10) documentos y fueron revisados con la herramienta CASPe. También se han consultado en páginas Webs, artículos científicos a través de Google académico y búsquedas sencillas para el área temática de estudio. En dicha búsqueda se utilizaron Palabras Clave: Intervención inicial pediatría; Niños; Quemados; Manejo inicial y

atención inicial. Las bases de datos que empleamos para el trabajo de estudio fueron Dialnet, Bvs, Scielo, Pubmed, Bdenf, Redalyc. Se emplearon los operadores booleanos, los criterios de inclusión y exclusión. Se procederá a la extracción de datos de los estudios primarios y por último al análisis e interpretación de los hallazgos. **Resultados preliminares.** Los indicadores hasta el momento de valoración al ingreso de niños quemados son: dolor, la superficie corporal mediante la técnica de la regla del 9 y la palma de la mano, extensión y tipo de quemaduras.

E.8.

ESCALA DE VALORACIÓN DE DOLOR SUBJETIVO POST OPERATORIO OSTEOARTICULAR EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS

D Ferrari; M Rojas; N Ravier
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con una lesión real, potencial o descrita en términos de tal lesión. Las percepciones son subjetivas, y es por ello, que resulta difícil evaluar y aprehender genes, creencias, temores, expectativas, experiencias previas, comprensión de la situación, motivaciones, etc., y en el contexto que ocurre esta experiencia de dolor. (A Courtaux, 2019). En el desarrollo de esta revisión nos realizamos la siguiente pregunta: ¿cuál es la escala de valoración de dolor subjetivo osteoarticular cursando post operatorio en pacientes adultos hospitalizados? **Objetivo.** Determinar una escala de valoración subjetiva osteoarticular en pacientes adultos hospitalizados. **Material y Métodos.** Se realizó una búsqueda de artículos científicos en las bases de datos: Enfispo, Lilacs, Pubindex, Medes, Bvs, Bdenf, Medes y Scielo. Se utilizaron las Palabras Clave: escala de dolor, valoración del dolor, dolor post operatorio. Como

herramienta de valoración metodológica se utilizó la herramienta CASPe. Se emplearon los operadores booleanos. Se procederá a la extracción de datos de los estudios primarios y por último al análisis e interpretación de los hallazgos. **Resultados.** Hasta la fecha hemos consultado un total de 10 artículos científicos. Las escalas que más se utilizan en este tipo de usuarios son Escala Visual Analógica y Escala Visual Numérica: se pueden utilizar como herramienta de puntaje e impresión facial al dolor. Escala de Campbell: se puede utilizar para valorar a pacientes críticos sin capacidad de comunicación. Escala de catastrofismo del dolor: evalúa la percepción y la experiencia al dolor en situaciones pasadas. **Conclusión.** No se han determinado conclusiones, en proceso.

E.9.

ESTRATEGIAS QUE UTILIZARÍA ENFERMERÍA PARA ESTIMULAR EL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON PIE DIABÉTICO

C Barreto; S Tur; G Mugica
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Las alteraciones producidas por la diabetes dan lugar a una serie de factores que afecta la capacidad y funcionamiento físico, entre estas se encuentran las afecciones de los pies que originan lesiones conocidas como pie diabético. El pie diabético es un síndrome que engloba las alteraciones anatómicas y/o funcionales como consecuencia de su enfermedad metabólica. (Pérez-Rodríguez et al, 2015). Estructura Pico. P. Pacientes adultos con pie diabético. Estrategia para estimular el autocuidado en pacientes con pie diabético. C. no hay comparación. O. Autocuidado del pie diabético. **Objetivo.** Indagar cuales son las estrategias de enfermería que se podrían utilizar para estimular el autocuidado en los pacientes con pie diabético. **Material y**

Métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos Cuiden, Medline, Bvs y Lilacs durante el periodo del 2015 en adelante. Se usaron las palabras clave como Estrategias; Autocuidados; Pie diabético; Enfermería. Operadores booleanos AND. Posteriormente los artículos obtenidos relacionados con el tema planteado, fueron pasados por un instrumento CASPe para verificar su validez metodológica. Se procederá a la extracción de datos de los estudios primarios y por último al análisis e interpretación de los hallazgos. **Resultados preliminares.** Hasta el momento se seleccionaron 14 artículos relacionados con el tema donde hacen referencia que en la actualidad, enfermería busca fomentar el autocuidado de pacientes con pie diabético. **Conclusión.** No se ha llegado a un resultado definitivo por el momento, este estudio aún permanece en proceso.

E.10.

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICAS PARA LA ATENCIÓN DE UN USUARIO ADULTO EN CUIDADOS PALIATIVOS

C Cosentino; C Escobedo; S Prado; N Ravier
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. Se pone de manifiesto que los profesionales sanitarios por la experiencia de sufrimiento, por su propio miedo a morir y la impotencia que les causa el tema en sí, establecen barreras en la comunicación y se distancian de sus pacientes en cuidados paliativos y sus familias (Palma, 2007). Se ha demostrado que el entrenamiento en comunicación conlleva una mejora de la relación de ayuda entre los profesionales sanitarios y el paciente en situaciones tan difíciles como el proceso de muerte. (Rivera, 2009). ¿Cuáles son las técnicas de comunicación estratégicas para la atención al usuario adulto con cáncer en cuidados paliativos? **Objetivo.** Conocer técnicas de comunicación y beneficios que estas aportan a usuarios en cuidados paliativos. **Material y Métodos.** La bibliografía se extrajo de las

bases de datos Lilacs, PubMed, Medline, Pesquisa, Dialnet y Scielo. Palabras Clave: Estrategias; Habilidades de comunicación; Cuidados paliativos; Enfermería; Cáncer, Adulto. Se utilizaron operadores booleanos como AND, OR y NOT. El criterio de inclusión se filtró desde el año 2015 al corriente. Posteriormente los artículos obtenidos relacionados con el tema planteado, fueron pasados por un instrumento CASPe para verificar su validez metodológica. Se procederá a la extracción de datos de los estudios primarios y por último al análisis e interpretación de los hallazgos. **Resultados preliminares.** La recopilación de documentos pertinentes nos permite ver el poco desarrollo que existe en cuanto a tres aspectos fundamentales: Enfermería - Comunicación - Cuidados Paliativos. Existe demasiada información en cuanto a la comunicación en general en el ámbito de la salud y en usuarios sin tipificación alguna, pero poca información respecto a cómo debe enfrentar la enfermería al usuario en cuidados paliativos. En su mayoría son artículos con generalidades que nos permiten distinguir la necesidad de investigar más sobre el campo y aportar nuevas habilidades comunicativas.

E.11.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS CON DISCAPACIDAD MOTRIZ

M Quintana; D Rapela; G Mugica
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud, utiliza un enfoque biopsicosocial y define la discapacidad como el resultado de interacciones complejas entre las limitaciones funcionales de la persona, del ambiente social y físico que representan las circunstancias en las que viven (OMS, 2002). La discapacidad es un problema de salud que afecta distintas dimensiones en la calidad de vida de las personas. La presencia de

Enfermería es una constante en los distintos momentos de la trayectoria de aceptación de discapacidad. Es tarea del enfermero comprender a la persona, considerando su entorno, su cultura y su subjetividad, con el objetivo de establecer una relación de ayuda efectiva (Echeverría, Price, & Muñoz, 2011). **Material y Métodos.** Se realizó una primera búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos. Se utilizaron referencias comprendidas entre los años 2014 y 2019. Los artículos utilizados en esta revisión han sido buscados y seleccionados en las bases de datos Pubmed Mesh, Cuiden, Cuidatge, Bdenf, Bvs Portal Regional, Dialnet. Se utilizaron varios descriptores combinados: enfermería, discapacidad, cuidados, relacionado, y operadores para la elaboración de la ecuación de búsqueda: AND, OR, paréntesis y comillas. Posteriormente los artículos obtenidos relacionados con el tema planteado, fueron pasados por un instrumento CASPe para verificar su validez metodológica. Operadores booleanos AND y OR. Se realizará un análisis y metasíntesis cualitativa para la presentación de las conclusiones finales. **Resultados preliminares.** se evidencian diagnósticos e intervenciones para mejorar la calidad de vida del individuo. Enfermería brinda cuidados holísticos utilizando terapias alternativas y respetando la dignidad humana.

E.12.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN USUARIOS HOSPITALIZADOS CON CATÉTER VENOSO CENTRAL

L García; C Innecco Alfonso; Y Piedrabuena; A Cordero
Facultad de Enfermería, IUNIR

Introducción. La situación crítica de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos exige accesos vasculares seguros, por lo cual el uso de Catéter Venoso Central se ha incrementado en las últimas décadas sin estar exento de complicaciones, principalmente la infección que limita su utilidad. (Lynn-McHale & Carlson, 2003). El

profesional de enfermería tiene un papel importante en la prevención y el control de las infecciones asociadas a catéter, por su directa implicación en el cuidado de estos. (Díaz & et al, 1998). Nos preguntamos ¿cuáles son los cuidados de enfermería en un usuario hospitalizado con catéter venoso central?

Objetivos. Identificar cuáles son los cuidados de enfermería en usuarios hospitalizados con catéter venoso central según la evidencia.

Material y Métodos: La búsqueda se realizó en las bases de datos: Lilacs, Scielo, Bvs, Science Direct, utilizando Palabras Clave como catéter venoso central, enfermería, cuidado, infecciones. Además, se utilizaron los operadores booleanos AND y OR. Como criterio de inclusión se filtró según años 2015 a 2019, usuarios adultos, estudios que estuviesen redactados en español, inglés o portugués y como criterio de exclusión hemodiálisis, neonatología y pediatría. Posteriormente los artículos obtenidos relacionados con el tema planteado, fueron pasados por un instrumento CASPe para verificar su validez metodológica. Se procederá a la extracción de datos de los estudios primarios y por último al análisis e interpretación de los hallazgos. **Resultados Preliminares.** Según la evidencia científica las buenas prácticas por parte de los profesionales (el lavado de manos, la elección del agente antiséptico y apósito, la correcta técnica y manipulación de los catéteres venosos centrales) como el nivel de formación y la capacitación constante incide en la disminución de las infecciones relacionadas al catéter venoso central en usuarios adultos hospitalizados.

E.13.

PERCEPCIÓN DE DOCENTES Y ESTUDIANTES RESPECTO A LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN EN EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

*D Bianchi¹; A Buffa¹; J Becker¹; M Cena¹; G Rébola¹; L López¹; F Fernández¹; L Condotto²
Facultad de Enfermería, IUNIR¹; Cátedra*

Gestión de Servicios de Enfermería Comunitaria y Hospitalaria, IUNIR²

Introducción. Se presentó un proyecto sobre que percepción poseían los estudiantes y docentes sobre los instrumentos de valoración, de acuerdo a la diversidad de docentes y estudiantes, se indagó sobre estados del arte existentes, sus avances en el campo. El objetivo general del proyecto es indagar cuál es la percepción que tienen docentes y estudiantes respecto de los instrumentos de evaluación en el proceso enseñanza-aprendizaje. **Material y Métodos.** El estudio tiene un enfoque cuantitativo descriptivo transversal. La población objeto de estudio está formada por los estudiantes de 1° a 5° año de la Licenciatura de Enfermería del IUNIR sede Rosario y 1° al 3° año en la Extensión Áulica de Santa Fe tomando su población total. Por otra parte, también conforman la población los docentes de ambos sitios. Para la recolección de datos se confeccionó un instrumento, que cuenta con preguntas abiertas y cerradas; son 5 para los estudiantes y 7 para los docentes. Para validarlo se realizó una prueba piloto con una muestra representativa en la extensión áulica Santa Fe. Se analizaron e interpretaron los datos. Para realizar la prueba piloto se tomó una muestra seleccionada al azar, se trató de comprobar si las preguntas eran claras y comprensibles y si nos arrojarían los datos pertinentes, en otras palabras, si medían las variables en estudio. De dicha prueba piloto resulta: ser comprendidas en su totalidad las preguntas, sólo se debió excluir un instrumento por falta de respuestas. El llenado de los mismo se realizó en un corto tiempo y al analizar e interpretar los datos no se presentaron inconvenientes. **Resultados y discusión.** en proceso. **Conclusión y recomendaciones.** En proceso.

E.14.

INTEGRACIÓN FERIA DE ENTORNOS LABORALES SALUDABLES

D Petrolli¹; N Enrique^{1,2,3}

Cátedra Enfermería Comunitaria, IUNIR¹;
Epidemiología, IUNIR²; Cátedra Enfermería del
Niño y el Adolescente, IUNIR³

Objetivo General. Completar esquema de vacunación a personal de la administración pública. **Objetivos Específicos.** Realizar inmunización con hepatitis B; realizar inmunización con vacuna Doble Adulto; realizar inmunización con vacuna Antigripal; realizar inmunización con vacuna Neumo 13/23. Se controlaron aproximadamente 200 carnés de vacuna, por SICAP, (algunos carnés eran llevados por el mismo personal ante la convocatoria). De este total se administraron 114 dosis. Dosis de vacuna Antigripal: 42 únicas; Neumocócica 13: 1; Neumocócica 23: 4; dosis de Hepatitis B: 41 (1º dosis: 22, 2º dosis: 16 y 3º dosis: 3); dosis de Doble Adulto: 26 (1º dosis: 0, 2º dosis: 6, 3º dosis: 2 y Refuerzo: 18).

E.15.

ACTUALIZACIÓN DE INMUNIZACIÓN EN LA COMUNIDAD EDUCATIVA

N Enrique^{1,2,3}. V Bejarano⁴. D Petrolli¹
Cátedra Enfermería Comunitaria, IUNIR¹;
Epidemiología, IUNIR²; Cátedra Enfermería del
Niño y el Adolescente, IUNIR³; Cátedra
Microbiología y Parasitología, IUNIR⁴

Objetivo General. Completar esquema de vacunación de la comunidad educativa. **Objetivos Específicos.** Realizar inmunización con hepatitis B, realizar inmunización con vacuna Doble Adulto,

realizar inmunización con vacuna Antigripal. **Enfermería.** De un total de 42 alumnos (26 de 1º año y 16 de 2º año), se controlaron 42 carnés de vacunación y se corroboró con SICAP. De este total se vacunaron 22 alumnos de 1º año y 8 alumnos de 2º año, siendo un total de 30 vacunados. Se colocaron 22 dosis de vacuna Antigripal, ninguna dosis de Hepatitis B y 1 dosis de Doble adulto, en 2º año se colocaron 8 dosis de Antigripal, 1 dosis de Hepatitis B y 2 dosis de Doble Adulto. Siendo un total de 33 dosis aplicadas, las cuales fueron registradas en SICAP por los estudiantes de 2º año. Alumnos vacunados y control de carnés en 4º y 5º año de **Kinesiología**, IUNGR, Santa Fe. De un total de 28 controles de carnés, se vacunaron 15 alumnos (11 de 4º año y 4 de 5º año). Todas las vacunas aplicadas se registraron en el Sistema Informático Provincial y en los carnés de los alumnos. Observamos que, de un total de 26 dosis de vacunas aplicadas, 19 dosis (9 dosis de Hepatitis B, 10 dosis de Doble adulto) corresponden a 4º año y 7 dosis (3 dosis de Hepatitis B y 4 dosis de Doble adulto) corresponden a 5º año de la carrera de Kinesiología.



RESÚMENES DE COMUNICACIONES

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

O.1.

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO EN UN SEGUNDO PREMOLAR INFERIOR DE DOS CONDUCTOS: INFORME DE UN CASO CLÍNICO

R Szwom

Cátedra de Endodoncia, IUNIR; Cátedra Clínica Integral, IUNIR

Objetivo. Efectuar el tratamiento endodóntico en un segundo premolar inferior de dos conductos radiculares. **Caso clínico.** Se presentó a la consulta un paciente de 42 años con caries ocluso distal para realizar el tratamiento endodóntico en el segundo premolar interior izquierdo con diagnóstico de mortificación pulpar. Al realizar examen radiográfico se observó la presencia de un conducto radicular que a nivel del tercio medio se bifurcaba en dos conductos finalizando en dos forámenes separados, representando una disposición anatómica el tipo V, tal como lo describe Vertucci en sus trabajos. Se realizó la instrumentación con sistema de limas recíprocante y la obturación se llevó a cabo con conos únicos de gutapercha de acuerdo al sistema de instrumentos utilizados. **Conclusiones.** La frecuencia de dos conductos radiculares en el segundo premolar inferior es relativamente baja. Es importante un minucioso examen radiográfico para determinar las estrategias a seguir en caso de la presencia de esta tipología de conductos. **Palabras clave.** Segundo premolar inferior; Sistema de conductos radiculares

O.2.

IMPORTANCIA DE LA RADIOGRAFÍA PREOPERATORIA EN ENDODONCIA

R Szwom

Cátedra de Endodoncia, IUNIR; Cátedra Clínica Integral, IUNIR

El uso de la radiografía periapical antes, durante y después del tratamiento

endodóntico es esencial; deben llevar un orden, de tal forma que los detalles anatómicos, la longitud de trabajo, la calidad de la obturación y patología ósea y dental se puedan monitorear e identificar. En esta exposición, se presentan dos primeros premolares inferiores en los cuales, por no obtener una radiografía periapical correcta no se pudo planificar el tratamiento endodóntico y al continuar el tratamiento sin esa radiografía inicial obviamos la anatomía de estas piezas dentarias las cuales tenían dos raíces y dos conductos radiculares, lo cual no es frecuente. Continuando con el tratamiento, ya en la radiografía de conductometría rectificamos la situación e instrumentamos ambos conductos con limas tipo K e irrigamos con hipoclorito de sodio al 2,5% y EDTA al 17%. La obturación se llevó a cabo con conos de gutapercha y técnica de condensación lateral utilizando como sellador cemento de Grossman. Como conclusión, es de suma importancia recalcar la importancia de la radiografía preoperatoria en endodoncia para así poder planificar el tratamiento endodóntico y llegar al éxito del mismo

O.3.

¿CÓMO ACTUAMOS ANTE LAS FRACTURAS RADICULARES?

MA Guardiola

Cátedra de Endodoncia, IUNIR

Introducción. Los traumatismos dentarios severos pueden ocasionar fracturas radiculares dentarias de diferentes grados de complejidad. Es oportuno realizar un diagnóstico acertado, un tratamiento inmediato de emergencia (reposición-ferulización y medicación) adecuado para luego seguir controlando a distancia. Es importante no apresurarse en realizar la endodoncia para favorecer a la reparación de estas fracturas. **Objetivos.** El objetivo principal es concientizar sobre la importancia de salvar estas piezas dentarias traumatizadas, especialmente en pacientes jóvenes que no

hayan culminado su desarrollo dento esquelético ya que no están aptos para ser rehabilitados con prótesis implanto-soportadas. **Material y Métodos.** En el primer caso, paciente de 12 años con fracturas radiculares en las piezas 1.1 y 2.1 se mostró la importancia de los controles clínicos y radiográficos a distancia sin realizar la endodoncia luego del tratamiento inmediato de emergencia. En el otro caso, paciente de 8 años, con fracturas radiculares en las piezas 1.1 y 2.1 se presentó muerte pulpar, con tracto sinuoso vestibular, se realizaron varios acopios de pasta alcalina (hidróxido de calcio) y luego se realizó la obturación mediante el uso de materiales biocerámicos (MTA-BIODENTINE) y gutapercha. **Conclusión.** Es de suma importancia preservar la vitalidad pulpar en estos casos, condición necesaria para lograr la consolidación de los cabos fracturados. La endodoncia solo estará indicada en casos de muerte pulpar, cambiando su pronóstico. Es relevante mantener una conducta expectante controlando a distancia tanto clínica como radiográficamente.

0.4.

TOMOGRFÍA CONE BEAM, RX PANORÁMICA, RX DE CRÁNEO: COMPARATIVO DE DOSIS

*G Aldabe^{1,2}; P Grasso¹
Cátedra de Diagnóstico por imágenes, IUNR¹;
Cátedra de Ortodoncia, IUNIR²*

Objetivos. 1) Que el profesional sea capaz de decidir qué estudio radiológico solicitar como auxiliar diagnóstico, basándose en su necesidad terapéutica en congruencia con la dosis mínima de rayos X a utilizar. 2) Establecer los valores cuantitativos de radiación X, emitida en tres procedimientos relacionados. 3) Que pueda optar por disminuir las radiaciones ionizantes en su práctica diaria, siguiendo los principios de ALARA, (As Low As Reasonably Achievable). **Material y Métodos.** Comparar dosis de radiación entre Radiografías Panorámicas Digitales Directas,

Telerradiografías Lateral de Cráneo y Tomografías Computadas de Haz Cónico Cone Beam. **Introducción.** Desde el 2010 hacia estos días, han surgido técnicas auxiliares diagnósticas orientadas a diferentes especialidades para tratar ciertas disgnacias que preconizan la implementación cotidiana del scan (nombre utilizado en USA) para el CBCT o tomografía computada de Haz Cónico, en el área de Ortodoncia. (Ver: Filosofía BTM CRYSTAL3D <https://crystal3d.pt/es/filosofia-btm/>). En todos los campos de la Odontología es necesario mantenerse a la vanguardia tecnológica para optimizar nuestro trabajo y el de nuestros colegas, pero siempre preservando la integridad de nuestro paciente. El área de Diagnóstico por Imágenes no es la excepción, sobre todo con el advenimiento de la 29ª Facultad de Odontología, Instituto Universitario Italiano de Rosario, Radiología Digital Directa (2D) y (3D). Las nuevas técnicas y equipos nos permiten un sencillo y mejor manejo de las imágenes radiográficas, y tal vez, lo más importante, la reducción de dosis de radiación necesaria para realizar cada estudio (siempre y cuando esto fuere real y no una mera estrategia de marketing)

0.5.

CÓMO CAMBIAR LA FORMA DE SER

*MP Di Filippo; R Ferrari Gino
Facultad de Odontología, IUNIR*

Se presenta a la consulta una paciente de 34 años de edad, en la anamnesis se le consulta cuál es su motivo principal de consulta a lo cual responde que quiere reponer sus dientes faltantes en el sector superior ya que le cuesta fragmentar correctamente el alimento para la deglución. En el examen clínico se observa que la paciente presenta mordida invertida unilateral, necesita realizarse arreglos de caries tanto en piezas dentarias del sector superior como del inferior y que, además, en el sector inferior presenta en la pieza número 36 un perno con una corona que esta desadaptada, al observar esto se le toma una

radiografía periapical y se le indica que es conveniente la extracción. Al comenzar el tratamiento se le plantea a la paciente la realización de una prótesis parcial deacrílico superior e inferior, pero ella sólo acepta la realización de la prótesis superior. El objetivo por el cual se le plantea realizarse los arreglos es para poder estabilizar la cavidad bucal y poder colocar la prótesis en un buen terreno de soporte que se encuentre en óptimas condiciones para el asentamiento de la prótesis; además, de plantearse la realización de ambas prótesis para poder digerir mejor el alimento y para una mejor fonación. En la primera sesión se le toma la impresión primaria y la antagonista con cubeta stock y como material para impresión utilizamos un hidrocoloide irreversible, alginato. Luego de una semana se la cita a la segunda sesión para la toma de la impresión definitiva superior con cubeta individual, en esa misma sesión se tallan los apoyos en las caras oclusales de las piezas 15 y 24 para que la prótesis pueda tener estabilidad vertical; en el transcurso de los días se le van realizando los arreglos de caries pertenecientes al sector superior. En la tercera sesión se le realiza la prueba con el rodete de mordida, se desgastan las superficies oclusales de los rodetes, y se elige junto a la paciente el color de los dientes stocks, con lo cual la lleve al patio de la facultad para que pueda observar cual era el que más le gustaba con la luz natural del sol, el color elegido fue el 65 de la marca Acritone. En la cuarta sesión se le realiza la prueba de enfilado, con lo cual la actitud de la paciente que en un principio parecía ser indiferente, ahora comienza a cambiar y se nota a la paciente más contenta y más simpática. A la semana se realiza la prueba de la prótesis terminada y se realiza la entrega. A la semana de haberle entregado la prótesis se realiza el primer control, en el cual la paciente advierte que no tiene molestias solo que le cuesta adaptarse en la alimentación, se inspecciona la zona y se observa el paladar en perfectas condiciones. A los 25 días se vuelve a citar a la paciente al segundo control, se le pregunta si siente alguna molestia y si mejoró la molestia que presentaba a la hora de alimentarse y ella plantea que se siente mejor. Se realiza el

último control a los 28 días del segundo control y a la paciente se la nota cambiada en su estado de ánimo y en su forma de ser, plantea que le gustó mucho como le quedo la prótesis y que ahora si está dispuesta a realizar la prótesis parcial deacrílico inferior, para lo cual primero realizamos la extracción de la pieza número 36 y luego continuamos con los pasos planteados para la realización de la prótesis superior. Podemos llegar a la conclusión de que los resultados fueron muy favorables ya que devolverle sus dientes hizo que se sintiera mejor y este conforme con el tratamiento logrado, por lo cual decidió realizarse la prótesis parcial inferior, que era lo que se le había planteado en la primera consulta y lo había rechazado. Vemos que la paciente cambió no solo su actitud, sino también su aspecto estético y se empezó a arreglar más, esto es lo que nos demuestra que tan importante es devolverle sus dientes a un paciente tanto parcialmente desdentado como desdentado total.

O.6.

ESTABILIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS PERI IMPLANTARIOS

MV Foresto; J Fink; F Gonzalez Rey; M Almendaño

Facultad de Odontología, IUNIR

El propósito de este trabajo es determinar la importancia que tienen los tejidos blandos periimplantarios en la estabilidad a largo plazo, y principalmente conocer cuáles son los factores que ayudan a prevenir ciertas complicaciones tardías. Es de crucial importancia fomentar técnicas terapéuticas dirigidas a la prevención, desde el momento de la extracción dental hasta la solución protésica definitiva, para mantener constantes y sanas las dimensiones de los tejidos blandos. **Introducción.** Los implantes dentales han demostrado ser una opción terapéutica satisfactoria para los pacientes parcial o totalmente desdentados al proporcionar resultados funcionales y estéticos a largo plazo con estabilidad de los

tejidos periimplantarios. Actualmente la colocación de implantes no sólo exige un éxito funcional, sino también un resultado estético agradable y la estabilidad en el tiempo no sólo depende de la oseointegración sino también de la función de los tejidos blandos como barrera para proteger la estructura ósea y al implante en sí mismo. A parte de los procedimientos regenerativos a nivel de hueso, hay que conseguir una optimización de los tejidos blandos periimplantarios. Existen factores extrínsecos que influyen en la reacción biológica. Factores relacionados al implante, como ser, tipo de implante y contorno del abutment o provisorio (transmucosa design), factores relacionados al profesional; colocación tridimensional del mismo (posición 3D), y factores del paciente, como ser su grado de control de placa y mantenimiento e higiene. Factores intrínsecos del paciente, relacionados al terreno; tejido duro, blando, biotipo gingival, enfermedad periodontal. Todos estos determinarán la posición del tejido periimplantario. Las recesiones de la mucosa periimplantaria constituyen una complicación habitual y suelen producirse en fases posteriores después de la colocación. Pese a la creciente prevalencia, las evidencias científicas de las opciones terapéuticas de las recesiones siguen siendo extremadamente limitadas. Por ello el objetivo de este trabajo es la planificación pre quirúrgica y reconocer cuáles son los factores que tienen influencia sobre la estabilidad de los tejidos blandos, dirigidos a la prevención. **Conclusión.** En la práctica implantológica es imposible prevenir un riesgo biológico; lo que se puede es, reducir ese riesgo. Oseointegración es fácil, integración de tejidos blandos es difícil y éxito a largo plazo es complicado. Tradicionalmente se han equiparado los términos “supervivencia” con “éxito”. Hoy es posible que un implante que sobreviva no sea considerado exitoso. El éxito de un implante se ha definido como cualquier restauración implanto soportada en donde 1) el plan terapéutico se llevó a cabo sin complicaciones; 2) los implantes se mantienen estables y funcionales sin complicaciones; 3) los tejidos blandos y duros

periimplantarios se mantienen sanos y estables; 4) el paciente y el clínico están satisfechos con el resultado. Actualmente, los parámetros del éxito también incluyen el aspecto estético de la restauración Implantológica definitiva. El éxito, es a largo plazo; lo cual va más allá de la fijación y oseointegración del implante, para lograrlo se deben tener en cuenta varios factores, como ser, control de placa y mantenimiento por parte del paciente, el diseño y acceso protésico para facilitar dicha higiene, el grado de susceptibilidad a periodontitis o no por parte del paciente, el biotipo gingival grueso o fino, presencia o ausencia de mucosa queratinizada, altura y espesor de la pared ósea vestibular, posición del implante, tipo y conexión del mismo, posición de la interface abutment implante, entre otras.

O.7.

PRÓTESIS INMEDIATA COMO SOLUCIÓN A LA URGENCIA ESTÉTICA Y FUNCIONAL

*L.Troiano; R.Ferrari Gino
Facultad de Odontología, IUNIR*

Paciente mujer, de 40 años de edad, con un compromiso generalizado, principalmente asentado en la zona anterosuperior. En las piezas 11 y 21 encontramos dos pernos-corona con un pronóstico desfavorable y alterando en gran manera la estética, la pieza 22 llegó con una infección por caries y una gingivitis que no le producía dolor, pero sí un sangrado al mínimo estímulo o contacto. Nuestro objetivo principal fue solucionar todos los problemas mencionados anteriormente, solucionando de manera inmediata los espacios edéntulos que dejaríamos en zona anterosuperior. Se realizó anamnesis y examen clínico, seguido de una impresión primaria para la obtención del modelo de ambos maxilares. Realizamos cirugía al modelo (piezas 11, 21, 22) y lo enviamos al laboratorio, aclarando que no incluyeran los números antes mencionados en el encerado. Toma de registro en el sector

posterior con los rodetes que recibimos del laboratorio. En el sector anterior, se utilizó cera rosa para la toma de registro. Extracción de los perno-corona de las piezas 11 y 21. Por temas de calendario, no fue posible realizar la extracción de los R.R y de la pieza 22 (que se decidió incluir en la prótesis), se diseñó una férula compuesta por dos dientes stock (11 y 21) y un arco de alambre unido a las piezas dentarias por medio de Composite Flow. Realizamos la exodoncia de los R.R de los números 11 y 21 y de la pieza (coronada) numero 22, e instalamos la prótesis inmediata. Se concluye que la realización de una prótesis parcial removible inmediata, es una herramienta muy útil para estos casos, aunque hay que aclarar que tuvo falencias debido a la imposibilidad de realizar los procedimientos y mediciones necesarios

O.8.

CRITERIOS RACIONALES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PIEZA DENTARIA CON ENDODONCIA

*P Caballero; L Silva; V Guarneri; M Almendaño
Facultad de Odontología, IUNIR*

Introducción. El tratamiento de conductos tiene como objetivo eliminar la infección y prevenir el desarrollo bacteriano en el conducto radicular y los túbulos dentinarios. Una vez terminada la endodoncia, los dientes tratados quedan desprovistos de sus funciones vitales, para protegerlo y devolverle sus funciones, se hace necesario reconstruirlos adecuadamente, para prolongar su vida útil en la cavidad oral. **Conclusión.** El tratamiento endodóntico es el primer paso para la supervivencia de la pieza dentaria ante lesiones infecciosas o traumáticas que comprometan la pulpa. El siguiente paso es la rehabilitación coronaria. La restauración de dientes tratados endodónticamente fue realizada con la instalación de pernos colados y restauraciones coronarias, evolucionando a técnicas adhesivas dejando el anclaje intrarradicular para casos en que la destrucción de la pieza así lo indicara.

También evolucionaron los tipos de anclajes intrarradicales, comenzaron con pernos colados y luego fueron restringiéndose a través del tiempo, quedando en la actualidad acotadas a algunos casos de pérdida total de la estructura coronaria.

O.9.

CARACTERÍSTICAS DE FOSITAS OCLUSALES DE PREMOLARES SUPERIORES E INFERIORES HUMANOS

*M Zaffaroni; S Cueto; A Kohli
Facultad de Odontología, IUNIR*

Estos dientes se forman por la unión de tres lóbulos vestibulares y uno por palatino o lingual originando las fositas de la cara oclusal, nichos ecológicos para placa bacteriana y restos de alimentos que favorecen la caries. **Objetivo.** Analizar características morfológicas a fin de detectar posibles anomalías. Análisis test de Comparación z de proporciones para muestras independientes, significación 5%. Se incluyeron PM superiores e inferiores sanos, ambos sexos, extraídos en IUNIR, centros públicos y privados por tratamiento ortodóntico o periodontal. Las raíces fueron inmovilizadas en moldes. Con jeringa se le inyectó fucsina a presión y se dejó secar, las coronas fueron cortadas por sus caras libres en sentido mesio-distal hasta su proximidad con las fosas, se obtuvo una lámina transparente con piedras grano mediano y fino que fue examinada a 1000 aumentos con MO. Total 30 dientes, 15 premolares superiores (PMS) y 15 inferiores (PMI), con 1° y 2° en cada grupo. En la reunión de 1°PM hubo 27% de superiores y 60% de inferiores (p=0,0494), entre los 2°PM un 73% y 40% respectivamente (p=0,0255). La relación entre longitud de la fosita y límite amelodentinal: visibles cortas 41% en PMS y 67% en PMI, visibles hasta el límite 26% y 20% respectivamente. La forma de tubo amplio predominó sobre el estrecho (p=0,0255). En la reunión de 1°PM predominaron los

inferiores y en la de 2°PM los superiores. La longitud corta de las fositas fue mayoría en ambos grupos al igual que la forma de tubo amplio.

O.10.

EVALUACIÓN DE LA CURVATURA RADICULAR DE LA RAÍZ MESIO VESTIBULAR DEL PRIMER MOLAR INFERIOR

MA Guardiola¹; CD De la Vega Elena²; R Szwoj^{1,3}

Cátedra de Endodoncia, IUNIR¹; Cátedra de Bioinformática, IUNIR²; Cátedra Clínica Integral, IUNIR^{1,3}

El manejo de conductos curvos siempre ha sido un reto para el Odontólogo, aún para el más experimentado. Los cambios en la morfología interna son mucho más rápidos y peligrosos en los conductos curvos y pueden conducir al fracaso. El propósito de este estudio fue evaluar el grado de curvatura de la raíz mesio vestibular del primer molar inferior. Se utilizaron 50 imágenes obtenidas con radiovisiografía de primeros molares inferiores y de acuerdo al Método de Schneider se clasificaron con respecto a grado de curvatura radicular, en leve, moderado o severo. El análisis estadístico se realizó utilizando el programa Excel 2016, en el cual se destaca que el 53% presentó curvatura severa, el 37% curvatura moderada y el 10% curvatura leve. En este trabajo se describen los accidentes que se pueden producir en este tipo de curvaturas y las consideraciones a tener en cuenta durante la instrumentación de los conductos radiculares cuando presentan curvaturas moderadas y severas.

O.11.

IMPORTANCIA DE LA LIMPIEZA Y CONFORMACIÓN DEL SISTEMA DE CONDUCTOS RADICULARES

M Serra¹; MA Guardiola²; F Berrettini²; R Szwoj²

Facultad de Odontología, IUNIR¹; Cátedra de Endodoncia, IUNIR²;

La preparación biomecánica tiene como objetivo final la limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares a través de los instrumentos endodónticos y sustancias químicas auxiliares. Se presentó a la consulta un paciente de sexo masculino de 35 años al cual se le realizó una radiografía preoperatoria en la que se observó un proceso periapical de importancia y al examen clínico no presentó sintomatología. Una vez eliminada la caries se procedió a realizar la apertura de la pieza dentaria con piedra redonda a alta velocidad con refrigeración, luego se utilizó largos de Maillefer 1, 2 y 3 en los 2/3 coronales. En el 1/3 apical se instrumentó con limas K, siempre irrigando con hipoclorito de sodio al 2,5% entre instrumentos y utilizando como lubricante EDTA al 17%. La obturación se llevó a cabo con sellador AH 26 y conos de gutapercha con la técnica de condensación lateral. En la radiografía postoperatoria se observó una sobre obturación llamado botón o puff endodóntico.

O.12.

RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO: RESOLUCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

F Berrettini

Cátedra de Endodoncia, IUNIR

Introducción. Realización de retratamiento endodóntico en pieza número 36 la cual presenta proceso periapical crónico reagudizado a causa de endodoncia deficiente y restauración provisional defectuosa que permitió la filtración endodóntica. **Objetivo.** Retratar endodónticamente la pieza dentaria para poder eliminar el proceso infeccioso periapical y devolver salud y funcionalidad de dicha pieza dentaria. **Material y Métodos.** Se utilizaron limas endodónticas y soluciones irrigadoras para la desobturación y posterior conformación y limpieza de sistema de conductos radiculares con la posterior utilización de pasta antiséptica lentamente

reabsorbible como medicación intraconducto y cemento sellador en conjunto con conos de gutapercha para la obturación final del sistema de conductos radiculares.

Resultados. Se logró el completo retratamiento y desinfección de los conductos radiculares logrando dejar un “puf” apical de pasta antiséptica para ayudar a la posterior reparación de los tejidos periapicales.

Conclusión. Al realizar un retratamiento o tratamiento endodóntico es de suma importancia respetar los límites de trabajo y realizar una correcta rehabilitación de la pieza tratada para garantizar un correcto cierre y

evitar filtraciones a futuro que puedan llevar a un fracaso endodóntico.



RESÚMENES DE COMUNICACIONES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

P.1.

LA ARMADURA DE DON QUIJOTE O EL ENCUBRIMIENTO DE LOS LAZOS SOCIALES A TRAVÉS DEL LENGUAJE: EL CASO DE LA ALEMANIA NAZI

*JC Funes¹; A Rapp²; C Tramallino³; B Méndez³; J Villamar Muñoz⁴; D Beltrán^{2,3}
Facultad de Bioquímica, UNL¹; Facultad de Psicología, IUNIR²; Facultad de Humanidades, UNR³; Universidad Politécnica salesiana del Ecuador⁴*

Esta ponencia pertenece a un proyecto de investigación denominado “Los enunciados cliché, el lenguaje sustitutivo y la declinación del sujeto reflexivo: un estudio instrumental de caso”. El objetivo general del proyecto y el de esta misma ponencia es analizar las expresiones del lenguaje que impiden la reflexión sobre las propias acciones y las de los demás específicamente en el plano ideológico-político y en diferentes contextos históricos. Este artículo se centra especialmente en el lenguaje utilizado durante el Tercer Reich. No podemos hablar de argot o jerga del Tercer Reich porque no sólo la usaban los cuerpos militares y políticos de los nazis o sus simpatizantes, sino también las propias víctimas del régimen o quienes estaban en su periferia. De esta forma, durante el período en el que Hitler estuvo en el poder toda la sociedad alemana se manejó con una terminología muy específica que incluía expresiones arcaicas o de cierto aire medieval traídas por el Reich a pleno siglo XX. Este tipo de expresiones reconfiguraban subjetivamente el contexto laboral de quienes lo hablaban. La metodología empleada es el análisis documental y hermenéutico.

P.2.

EL DISPOSITIVO DE AMISTAD: UNA LECTURA FOUCAULTIANA DE LAS PRÁCTICAS DE AMISTAD Y SUS FORMAS DE ESCRITURA

I Laus; R Gras; J Cammardella; F Caviglia; E

Argarate; D García

Facultad de Psicología, IUNIR

De los modos de lazo que han sido objeto de múltiples dispositivos (los lazos familiares en el dispositivo de alianza, los lazos sexuales en el dispositivo de sexualidad, por ejemplo), pocos han sido menos problematizados que aquél que refiere a la amistad. Aun cuando la amistad ha suscitado producciones tanto en el terreno artístico (canciones, pinturas, poemas, películas, obras teatrales, etc.) como en el terreno filosófico, la tarea de emprender un análisis arqueológico-genealógico de sus prácticas parece ser una tarea pendiente. La presente investigación se propone indagar en ese territorio en el que se tejen y cruzan espacios, lenguajes y afectos, tratando de aportar elementos para una lectura del presente que no desconozca las continuidades y discontinuidades que las prácticas de amistad –y de subjetivación que implican– han tenido desde los griegos a nuestros días centrándonos en las formas de escritura, es decir, las relaciones entre prácticas de amistad y práctica de escritura (prácticas ambas en las que, tecnología y redes sociales mediante, el número de lazos que parecen portar ese nombre se ha multiplicado exponencialmente). Al hacerlo, se espera tanto evidenciar y visibilizar los usos disciplinarios y biopolíticos que todo dispositivo implica respecto de la regulación de lo humano (en la medida en que forma parte de un determinado diagrama de poder), como las posibilidades de resistencia y de fuga que las propias relaciones de fuerza suscitan.

P.3.

AGRAVANTES, ATENUANTES Y EXIMENTES PENALES: ANÁLISIS DE LA FIGURA DE EMOCIÓN VIOLENTA

M Alaluf; M Ciurletti; J Cammardella; A Manasseri

Facultad de Psicología, IUNIR

Nuestro trabajo despliega un sucinto análisis

de la figura jurídica llamada emoción violenta, que tiene el efecto de atenuar la sanción por el crimen cometido. Consideraremos detalladamente la estructura de la misma y los dos pilares en que se asienta y que son: la reacción emocional y las denominadas circunstancias excusantes. Y para hacerlo hemos de tomar en cuenta las siguientes cuestiones: a) Los antecedentes de esta figura y sus relaciones con la figura (ya eliminada) de homicidio provocado. b) Las polémicas recientes que aluden a la emoción violenta como una modalidad de “defender” o “justificar” el femicidio y c) considerar la inclusión o no de la reacción diferida para la aplicación de ésta figura. Todas estas instancias las desplegaremos considerando de manera parcial algunos casos y las posibles intervenciones del psicólogo en los procesos judiciales en los que esta figura sea esgrimida por las instancias defensivas del autor de un homicidio. Para concluir plantearemos el análisis de las diferencias de ésta figura con la de las circunstancias extraordinarias de atenuación.

P.4.

ADOLESCENTES DE HOY: SUBJETIVIDAD Y PRODUCCIÓN GRÁFICA

V Cogliolo; B Begino; P Ongaro; T Bitar; J Trecco

Facultad de Psicología, IUNIR

La presente investigación tiene por finalidad abordar las vicisitudes por las que atraviesan los adolescentes en la época actual: tiempos que se experimentan como acelerados, avance de la tecnología sobre la vida de los sujetos y vínculos con características propias. Se infiere la emergencia de 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. La investigación tiene entre sus objetivos analizar y describir regularidades y particularidades en la producción gráfica de adolescentes de entre 14 y 16 años, rescatando

las posibles implicancias de la época actual y sus efectos en la subjetividad. 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, 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.5.

PATOLOGÍAS DEL NARCICISMO: UNA ARTICULACIÓN TEÓRICO- CLÍNICA DESDE EL PSICOANÁLISIS

D Marini; T Bitar; S Falaschi; I Gogenola; F Pedrós; MB Barrios; V Decorte
Cátedra de Psicología Clínica y de la Salud, IUNIR

El presente proyecto de investigación tiene por fundamento introducir las patologías del narcisismo dentro de las problemáticas de la clínica actual a partir de una articulación teórica-clínica, desde una perspectiva psicoanalítica. **Objetivo General.** Realizar desde el psicoanálisis una articulación teórica-clínica a fin de poder conceptualizar las patologías del narcisismo dentro de la clínica actual. **Objetivos Específicos.** Introducir las patologías del narcisismo desde una perspectiva psicoanalítica, poniendo a trabajar y articulando los conceptos fundamentales de la obra freudiana; 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; 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. La construcción teórica del psicoanálisis no es sin la consideración de lo contemporáneo, para lo cual se recurre a diversas lecturas derivadas de su tiempo que permiten una dialéctica y actualización. Siempre orientada por la perspectiva del síntoma; lo más particular de un sujeto, que habla y requiere ser escuchado. 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. Esto constituye uno de los interrogantes que la clínica ofrece a la investigación. Tal investigación resulta imprescindible desde las incumbencias profesionales en tanto nos ayudaría a pensar nuevas patologías y la comprensión de nuevas subjetividades.

P.6.

SUBJETIVACIÓN EN LAS SOCIEDADES DE CONTROL: LA IMAGEN, EL LENGUAJE Y LA INFORMACIÓN EN LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS

*D García^{1:2}; R Gras¹; MB Rana¹; M Oldani¹; MB Barrios¹; S Colagioia¹; M Contino¹
Facultad de Psicología, IUNIR¹; UNR²*

El proyecto de investigación que sustenta esta ponencia, pretende analizar la forma en que las sociedades de control han posibilitado la proliferación de tecnologías de poder destinadas a modular en el espacio social cada aspecto de la vida de los diversos sectores poblacionales. Estos procedimientos de control se vieron potenciados gracias a un avance vertiginoso de las nuevas tecnologías, las cuales vienen transformando radicalmente la forma en que se lleva adelante la vida cotidiana. Es dable pensar que estas transformaciones tengan una significativa

incidencia en cuatro planos pertenecientes al campo psi: a) en el plano ético, en relación a los modos de subjetivación actuales, dado que se observa una profunda transformación a nivel del uso de la imagen, del lenguaje y de la información; b) en el plano clínico, en función de las formas de padecimiento que conllevarían los nuevos modos de subjetivación y la presencia de las nuevas tecnologías en la cotidianidad; c) en el plano político, en tanto se puede suponer que estos avances tecnológicos han potenciado y perfeccionado las formas tradicionales de vigilancia, y de recopilación y utilización de la información; y d) el plano de la crítica, en el cual deviene imperioso reflexionar sobre las nuevas formas mediante las cuales, a través de las nuevas tecnologías, se actualiza y potencia un modo de gubernamentalidad en el que cada vez menos pocos (monopolios de riquezas, información y decisión) gobiernan sobre otros muchos (dóciles, útiles y productivos), racionalidad que el neoliberalismo viene potenciando desde hace décadas.

P.7.

DE ASPIRANTE A INGRESANTE, IMPORTANCIA DEL VÍNCULO TRANSFERENCIAL DOCENTE-POSTULANTE

*A Antiba^{1:2}; E Barisonzi^{1:3}; F Harraca^{1:3}; L Pérez¹; N Berra¹; N Bozicovich¹; V Moscoso¹; M Echevarría¹; ML Beccani^{1:3}
Facultad de Psicología, IUNIR¹; Facultad de Medicina IUNIR²; Facultad de Psicología, UNR³*

El joven que ingresa a primer año de la Educación superior viene con características propias del adolescente postmoderno, la inmediatez, el vértigo y todas características propias de la época. Este estudiante vive en sociedades gobernadas por la tecnología y los procesos de producción y de comercialización, cuyos cambios han generado también relaciones sociales distintas. Podemos pensarlos/las como nativos digitales o hijos de la globalización. Son sujetos que se aburren, que padecen

distimia. Estudiantes que pertenecen a la generación multimedia. Podríamos pensar que a medida que transcurre la vida universitaria de estos estudiantes, esta concepción de pensar más del orden de lo inmediato, debería transformarse, por la educación y por la transferencia con sus docentes y otros actores dentro de la Institución que ha elegido, tendría que transformarse en un sujeto, por lo menos desde dos lugares, crítico y reflexivo. Esto implica reflexionar sobre su propia condición de sujeto y reflexionar sobre los cambios y transformaciones que desde su futura profesión podrán instrumentar para la mejora de su práctica, sea cual fuera el área de desarrollo profesional que él o ella elija. En cuanto al sujeto docente, podría pensarse que es desde allí donde se pueden hacer modificaciones para facilitar la transformación respecto del adulto joven que ingresa en la educación superior. Sería interesante poder pensar herramientas para que el docente pueda ser parte del proceso que llevaría al sujeto alumno/a de la postmodernidad a completar sus estudios superiores y de esa manera poder reflexionar y elegir como continuar su vida profesional. Si los docentes pudieran abandonar el temor de parecer frágiles, si pudieran salir de las certezas, y de sostener la Verdad, probablemente, algo significativo suceda para ambos (estudiante - docente). Algo significativo en tanto aprendizaje significativo, una huella, una marca. Docentes que actuarían como facilitadores en el proceso de apropiación que los estudiantes hacen de los contenidos. Para que el aprendizaje pueda ser significativo, tuvo que ser una creación o construcción de los estudiantes y de los docentes. Además, este conocimiento que se construye debe ser capaz de utilizarse en nuevas problemáticas.

Material y Métodos. Se realizarán encuestas semi estructuradas a los ingresantes y entrevistas semi estructuradas a los docentes que dictaron el Curso de Nivelación en 2019 en la Facultad de Psicología del IUNIR, tanto en Rosario como en Venado Tuerto.

P.8.

TRABAJADORES Y NUEVAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO: UN ESTUDIO DE LAS NUEVAS RELACIONES EN EL TRABAJO BASADO EN APLICACIONES TECNOLÓGICAS

*A Marzetti; C Pagani; MS Paciaroni; V Bo; L Tacconi; L Palma; F Centeno; F Ortega; M Curatolo; B Rana; ML Raggio; R Escalada
Facultad de Psicología, IUNIR*

Las redes sociales y aplicaciones ocupan un lugar fundamental en las sociedades, por lo que las organizaciones se ven obligadas a adaptarse a estas nuevas tecnologías con el fin de brindar sus servicios. En la presente investigación, enfocamos una nueva modalidad laboral en expansión: el envío de distintos productos mediante el uso de las aplicaciones telefónicas. Toda investigación implica una toma de posición, aunque sea dentro de ciertos marcos de preocupaciones, presentamos tres ejes que han motivado nuestro interés: 1- Guy Standing desarrolla la noción de “precariado” como aquel trabajador que le han quitado los derechos laborales históricos y su conciencia de clase. Así, el sujeto queda indefenso y el sentimiento de pertenencia a un grupo, que le permite asociarse a otros significativos, tampoco está presente. 2- Dice Jairo Gallo Acosta sobre el concepto de “individuo emprendedor”, el trabajador emprende y trabaja bajo sus propias reglas, las cuales traen consigo una serie de manifestaciones subjetivas que se traducen en malestares. 3- Bauman plantea el concepto de “vigilancia líquida”, donde nos encontramos en una sociedad de consumidores con una cultura del aquí y ahora, inquieta y en perpetuo cambio. La misma propone el culto a novedad, las oportunidades azarosas, como también la vigilancia inmediata y continua. Esta nueva población de trabajadores, que trabajan bajo premisas tales como “sé tu propio jefe” o “convértete en un emprendedor”, nos lleva a preguntarnos por cuáles son las relaciones que construyen, mediatizados por aplicaciones tecnológicas que pertenecen a aquellos que se presentan como los “socios”, pero que en rigor son quienes determinan la

asignación de quien distribuye y quien no, a partir del cumplimiento de ciertas pautas de eficiencia. ¿Qué consecuencias subjetivas poseen aquellos trabajadores que adhiriendo a estas formas quedan invalidados socialmente, sin obra sociales, sin derechos gremiales y teniendo que hacerse cargo de su futuro previsional? ¿Puede plantearse una relación de sociedad, cuando la parte dueña de la tecnología, no sólo usa aplicaciones para la distribución, sino que a un tiempo la aplica como “medio de vigilancia y control” para evaluar estándares de entrega? Tal tipo de relación disfraza la precarización bajo una forma de flexibilización laboral cimentada en la premisa “libertad del trabajador”, produciendo así subjetividades que permiten soportar estas condiciones e incluso aceptarlas como normales. De allí que el estudio de las nuevas formas de relación en el trabajo, sean significativas para la comprensión del proceso histórico actual.

P.9.

**CONSIDERACIONES SOBRE EL
DIAGNÓSTICO EN LA CLÍNICA
PSICOANALÍTICA: AVANCES
PRELIMINARES**

*L Rodenas; S Gutiérrez; J Cammardella; M
Luisetti Chiaro; J Vitale; D Geremia; A
Calderón; P Picco
Cátedra Psicología Clínica y de la Salud, IUNIR*

El presente trabajo pretende establecer los principales avances del proyecto de investigación “Consideraciones sobre el diagnóstico en la clínica psicoanalítica”, radicado en la cátedra Psicología Clínica y de la Salud II de la Facultad de Psicología del Instituto Universitario Italiano de Rosario.

Como primera forma de cercar la cuestión, diremos que considerar el diagnóstico es considerar el síntoma. De esta manera, el presente trabajo articula la historicidad del diagnóstico en solidaridad con la historicidad del síntoma en psicoanálisis, a partir de relevar dicha soldadura en la psicopatología freudiana. Para ello, se indaga en los textos de Sigmund Freud que abordan directamente la cuestión, y de esta manera se afirma lo siguiente: hay en Freud una psicopatología como resultado del establecimiento del diagnóstico a partir de las expresiones sintomáticas que son resultado de mecanismos específicos. Si bien la teorización de dichos mecanismos se va modificando conforme su obra –y es en la medida en que se avanza sobre dicha teorización que Freud va estableciendo el papel de la fantasía, la sexualidad, el Edipo–, dicha avanzada no modifica el papel que se atribuye a la psicopatología en sí. Se establece a la psicopatología freudiana como frontera, con la ambigüedad que eso comporta: límite, paso. De esta manera, se avanza en las consideraciones en torno a una sintomatología actual y su incidencia en las subjetividades de la época, a partir de los elementos diferenciales que desarrolla la obra de Jacques Lacan para pensar el diagnóstico en la clínica psicoanalítica.

ÍNDICE DE AUTORES

- AGUIRRE BENITEZ, Liz; 44
 AGUIRRE, María Celeste; 45
 ALALUF, Maia; 63
 ALDABE, Gustavo; 54
 ALMENDAÑO, Marcelo; 55, 57
 ALONSO, Alejandro; 24
 ANDRENACCI, Facundo; 21
 ANTIBA Amado; 65
 ANTONIONE, Franca; 31, 31(b)
 ARGARATE, Emmanuel; 63
 BARISONZI, Eduardo; 65
 BARRETO, Carla; 47
 BARRIOS, María Belén; 64, 65
 BECCANI, María Laura; 65
 BECKER, Jaquelina; 49
 BEGINO, Belén; 64
 BEJARANO, Viviana; 50
 BELTRÁN, Diego; 63
 BENÍTEZ, María Laura; 21
 BERLOCHI, Rubén; 24
 BERRA, Natalia; 65
 BERRETTINI, Fernando; 58, 58(b)
 BIAGETTI, Danisa; 32
 BIANCHI, Dora; 49
 BITAR, Tomás; 64, 64(b)
 BLANCO, Mariano; 23, 23(b)
 BO, Victoria; 66
 BOLZAN, Diamela; 32
 BORDINO, Walter; 65
 BOZICOVICH, Nadia; 65
 BUFFA, Aldo; 49
 CABALLERO, Pilar; 57
 CALDERÓN, Agustín; 67
 CALVI, Guillermo; 24
 CAMILETTI, Virginia; 32
 CAMMARDELLA, Juan; 63, 63(b), 67
 CANTABERTA, Mario; 34
 CANTERO, Gisela; 43
 CARNÉ, Ciro; 24
 CAROSI, Ignacio; 33
 CARRIZO, Karina; 45
 CASADEI, Estefanía; 31, 32
 CAVIGLIA, Felicitas; 63
 CENA, Micaela; 49
 CENTENO, Franco; 67
 CEVASCO, Patricio; 36, 37
 CHAVERO, Marisol; 43
 CHIALVO, Lucrecia; 31
 CICAO, Marcelo; 34
 CIURLETTI, María; 63
 COGLIOLO, Virginia; 64
 COLAGIOIA, Santiago; 65
 CONDOTTO, Lorena; 49
 CONTINO, Daniela; 45
 CONTINO, Martín; 65
 CORDERO, Analía; 43, 43(b), 44, 45, 48
 COSENTINO, Carolina; 47
 CRISTALLI, Florencia; 36
 CUETO, Santiago; 57
 CURATOLO, María; 66
 DANIELE, Evelin; 46
 DE LA VEGA ELENA, Carlos Daniel; 24,
 26, 31, 34, 58
 DECORTE, Valeria; 64
 DELPRATO, Martín; 35
 DI BIASIO, Matías; 24
 DI FILIPPO, María Paula; 54
 DÍAZ, Evelin; 43
 DÍAZ, Ruth; 44
 DOGLIANI, Felipe; 21
 DUMAS, Manuel; 25
 ECHEVARRÍA, Micaela; 65
 ENRIQUE, Norma; 49, 50
 ESCALADA, Rodolfo; 66
 ESCOBEDO, Claudia; 47
 FABBRINI, David; 36
 FALASCHI, Sofía; 64
 FERNÁNDEZ, Fabiana; 49
 FERRARI GINO, Roberto; 54, 56
 FERRARI, Daiana; 46
 FICARRA, Alejandro; 37, 38, 39
 FINK, Jorge; 55

- FLEITAS, José Luis; 37
 FONTANARROSA, Hugo; 22
 FORESTO, María Victoria; 55
 FUNES, Juan Carlos; 63
 GALLO, Emiliano; 34
 GALLO, Juan Cruz; 21
 GARCÍA, Diego; 63, 65
 GARCÍA, Luciana; 48
 GARCÍA, María Fabiana; 22
 GEREMIA, Damián; 67
 GIMÉNEZ, Gisela; 44
 GODOY, Caren; 45
 GOGENOLA, Itziar; 64
 GONZALEZ REY, Felipe; 55
 GOROSITO, Ramiro; 34
 GRAS, Rebeca; 63, 65
 GRASSO, Pablo; 54
 GUARDIOLA, María de los Ángeles; 53, 58, 58(b)
 GUARNERI, Verónica; 57
 GUTIÉRREZ, Santiago; 67
 HARRACA, Florencia; 65
 INNECCO ALFONSO, Camila; 48
 JUAREZ MUAS, Derlin; 23
 KARANTZIAS, Jorgelina; 34
 KOHLI, Alicia; 57
 KRAMER, Marlene; 31
 LAUS, Ivonne; 63
 LELLI, Ángel; 24
 LELLI, Franco; 35
 LELLI, Stefano; 24, 37
 LÓPEZ, Lorena; 49
 LUISETTI CHIARO, Milagros; 67
 MAINA GALLARDO, Luciano; 35
 MAMPRIN, María Eugenia; 25
 MANASSERI, Adelmo; 63
 MANCINI, Gabriel; 21
 MARINI, David; 34
 MARTÍNEZ LOTTI; Agustín; 26
 MARTÍNEZ, María Cecilia; 44
 MARZETTI, Agustina; 66
 MATELJAN, Esteban; 47
 MEDINA, Juan Augusto; 26
 MÉNDEZ, Bárbara; 63
 MENDIZABAL, Agustina; 24
 MILANO, Santiago; 33
 MOSCOSO, Virginia; 65
 MUGICA, Graciela; 44, 46, 47, 48
 MUSTONE, Olga; 26
 NAPOLI GIANTI, Darío; 26
 NEJAMKY, Kevin; 25
 NOVERO, José; 26
 OCAMPO; Carina; 34
 OLDANI, Melisa; 65
 ONGARO, Pilar; 64
 ORTEGA, Facundo; 66
 PACIARONI, María Selena; 66
 PAGANI, Cecilia; 66
 PALMA, Luisina; 66
 PALMISANO, Ezequiel; 23, 23(b)
 PAZ DA SILVA, Thatiana; 22
 PEDRÓS, Fiorella; 64
 PÉREZ, Laura; 65
 PETROLI, Daiana; 49, 50
 PIANI DECASTELLI, Carolina; 31
 PICCO, Pablo; 67
 PIEDRABUENA, Jazmín; 48
 PIRCHIO, Florencia; 31
 POU SANTONJA, Guillermo; 23
 PRADO, Silvana; 47
 QUINTANA, Mariela; 48
 RAGGIO, María Laura; 66
 RAILLON, Miguel; 31, 34
 RAMIREZ, Aylén; 43
 RANA, María Belén; 65, 66
 RAPELA, Daniela; 48
 RAPP, Ana; 63
 RAVIER, Néstor; 45, 46, 47
 RÉBOLA, Georgina; 49
 RODENAS, Lucía; 67
 ROJAS, Marina; 46
 ROMANO, Renzo; 21
 ROSSI, Leonardo; 35
 RUIZ, Franco; 24
 RUIZ, Mario; 26
 SALTA, Esteban; 37, 38, 39
 SANZ, Sofía; 32
 SERRA, Estefanía; 32

SERRA, Mariano; 58
SIFFREDI, Virginia; 34
SILVA DE MORAIS, Marina; 22
SILVA, Lucía; 57
SIRI, Lorena; 21
STORTINI, Federico; 25
SYLVESTRE BEGNIS, Gustavo; 35
SZWOM, Rubén; 53, 53(b), 58, 58(b)
TABARES, Álvaro; 21, 26
TACCONI, Luisina; 66
TAMAGNONE, Norberto; 31
TOLENTINO, Daniela; 43
TOMASINI, Germán; 37, 38, 39
TOMASINI, Gustavo; 37, 38, 39
TOMASINI, Marcos; 37, 38, 39
TORRES GIRAUDO, Agustín; 31
TRAMALLINO, Carolina; 63
TRECCO, Jorgelina; 64
TROIANO, Ignacio; 56
TUR, Sofía; 47
VAQUILLA, Ana; 43
VARELA, Martín; 21, 22, 22(b)
VEGA LISARDIA, María Del Luján; 43
VILLAMAR MUÑOZ, Jessica; 63
VILLARRUEL, Brenda; 46
VITALE, Juliana; 67
VITOLLO, María Valeria; 31
ZAFFARONI, Marcela; 57
ZALAZAR, Pabla; 24

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