

# **VI JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS**

25 Y 26 DE SEPTIEMBRE DE 2017

AULA MAGNA LEONARDO DA VINCI

## **IUNIR**

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

DIRECTORA  
Dra. Graciela Delia Venera

SECRETARIO ASESOR  
Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena

SECRETARIA ADMINISTRATIVA  
Srta. Georgina Pellegrino



## ÍNDICE

Auspiciantes.....	Página 5
Autoridades y Comités.....	Página 7
Programa.....	Página 9
Resúmenes Escuela de Enfermería.....	Página 17
Resúmenes Escuela de Medicina.....	Página 28
Resúmenes Escuela de Odontología.....	Página 41
Resúmenes Escuela de Psicología.....	Página 47



## **AUSPICIANTES**

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

Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Santa Fe, 2<sup>da</sup> Circunscripción

Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe, 2<sup>da</sup> Circunscripción

Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe

Consejo de Rectores de Universidades Privadas

Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica (FONCYT)



## AUTORIDADES Y COMITÉS

### Presidente Honorario

Dr. Mario Secchi

### Presidente

Dra. Graciela Venera

### Vicepresidente

Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena

### Secretario

Dra. Déborah Sylvestre Begnis

### Tesorero

CP Carlos Navarini

### Comité Ejecutivo

Lic. María Laura Beccani  
 Dr. Mariano Blanco  
 Mg. Analía Cordero  
 Od. Roberto Ferrari Gino  
 Dr. Sebastián Jaurretteche  
 Dr. José Kurán  
 Dr. Nicolás Rodríguez León  
 Dra. Déborah Sylvestre Begnis  
 Dra. Graciela Venera

### Comité Académico - Científico

Dr. Gustavo Aldabe  
 Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena  
 Lic. Angelina Demarchi  
 Dra. Karina Elmir  
 Dra. Alicia Kohli  
 Dr. José Kurán  
 Dra. María Eugenia Mamprin  
 Mg. Graciela Mugica  
 Dra. Cecilia Obaid  
 Dra. María Eugenia Peresutti  
 Lic. Ana Rapp  
 Dr. Mario Secchi  
 Dra. Idelma Serpa  
 Dra. Edita Solís  
 Dra. Graciela Venera

### Comité Asesor

D.-r. Amado Antiba  
 Dr. Roberto Blanco  
 Dr. Walter Bordino  
 Dr. Enrique Coscarelli  
 Dr. Roberto García Turiella  
 Dr. Emilio Navarini  
 Mg. Néstor Ravier  
 Dr. Mario Secchi

### Comité de Redacción, Difusión y Comunicación

Lic. Carolina Coscarelli  
 Dr. Carlos Daniel de La Vega Elena  
 Dra. Graciela Venera

### Área Multimedia

Ing. Federico Lerro

### Secretaria Administrativa

Srta. Georgina Pellegrino



## PROGRAMA

LUNES 25 DE SEPTIEMBRE	
8.30 h	Recepción de Asistentes
8.50 – 9.00 h	Acto inaugural Palabras de apertura del Dr. Mario Secchi, Presidente Honorario de las Jornadas y de la Dra. Graciela Venera, Presidente de las Jornadas
9.00 – 9.20 h	Conferencia <b>Liderazgo motivacional del docente universitario.</b> Dr. Mario Secchi
ESCUELA DE MEDICINA y CENTROS FORMADORES IUNIR	
9.20 – 9.30 h	Palabras del Dr. Roberto García Turiella, Decano de la Escuela de Medicina del IUNIR
9.30 – 9.50 h	Conferencia <b>La simulación como herramienta docente. Integración curricular.</b> Dr. Roberto García Turiella
9.50 – 10.00 h	Tesis de Maestría en Educación en Ciencias de la Salud <b>Formación de Monitores en HTA. Modelo de Responsabilidad Social y Extensión Universitaria para mejorar la salud pública en Monte Buey.</b> Mg. Oscar Paoloni
10.00 – 11.00 h	Presentación de Pósteres <b>M.01. Paciente con rigidez generalizada.</b> E Giraudo; V Giordana; G Chilio; O Paoloni <b>M.02. Pase de guardia.</b> J Brunacci; G Ganem; J Luna; O Paoloni <b>M.03. Rendimiento Académico de los estudiantes de medicina según el nivel de actividad física.</b> A Tabares; FC Dogliani; JA Medina; F Andrenacci; E Niccia; D Sylvestre Begnis <b>M.04. Evaluación antropomórfica del estado nutricional de estudiantes de Medicina del IUNIR.</b> MR Marusso Fizzani; F Kennedy; T Paz da Silva; F Ruiz; F Maiz; CD De La Vega Elena; G Venera <b>M.05. Diseño y validación de un método de obtención de Plasma Fresco, que cumpla especificaciones para la elaboración de Factor VIII.</b> C Landi; CD De La Vega Elena; C Massa; P Delicia; MA Raillón; A Lachini, S Bonetti; S Chialina; E Solís <b>M.06. Similitud HLA-A, B Y DR en parejas con Aborto Recurrente Espontáneo Primario.</b> J Rodríguez; C Landi; C Fornes; S Chialina; MA Raillón; CD De La Vega Elena <b>M.07. Conocimientos elementales sobre anatomía y salud sexual en alumnos ingresantes de la Carrera de Medicina.</b> C Calcagno; A Gentile; G Scalona; E Niccia
11.00 – 11.20 h	Conferencia <b>Fístula pancreática post operatoria.</b> Dr. Leonardo Rossi; Dr. Mario Cantaberta; Dr. Alejandro Altilio; Dr. Esteban Mateljan; Dr. Lisandro Quadrelli; Dr. Mario Secchi

11.20 – 11.40 h	<p>Conferencia  <b>Biomarcadores de nefropatía por Enfermedad de Fabry. Actualidad y controversias.</b> Dr. Sebastián Jaurretche</p>
11.40 – 14.00 h	<p>Presentación de Pósteres</p> <p><b>M.08. Pacientes con enfermedad de Fabry en hemodiálisis.</b> N Antongiovanni; F Perretta; S Jaurretche</p> <p><b>M.09. Enfermedad de Fabry clásica en niños.</b> N Antongiovanni; F Perretta; S Jaurretche</p> <p><b>M.10. Compromiso renal en mujeres con enfermedad de Fabry.</b> N Antongiovanni; F Perretta; S Jaurretche</p> <p><b>M.11. Esplenectomía videolaparoscópica.</b> M Del Prato; L Mateljam; L Maina Gallardo; L Rossi; M Secchi</p> <p><b>M.12. Comparación entre calificaciones de exámenes orales vs. exámenes de opción múltiple en la Cátedra de Anatomía.</b> L Sciarra; E Martínez; I Mejía Saldaña; J Rasetto; S Santilli; E Niccia; D Sylvestre Begnis</p> <p><b>M.13. Poliuria y natriuresis en la hemorragia subaracnoidea de causa aneurismática.</b> A Ramos; A Dogliotti; M Perezlindo; J Toledo; F Acharta; C Lovesio</p> <p><b>M.14. Desafíos de trabajar en una clínica de fertilidad: estrés en médicos reproductólogos. Resultados preliminares.</b> J Boero; R Duarte; D Ferreyra; C Petraglia; P Verdenelli; F Vrech; I Serpa; G Botti</p> <p><b>M.15. Edad y ovocitos M2 inyectados como predictores de evolución embrionaria a blastocisto y probabilidad de embarazo.</b> H Miechi; MI Carbonaro; K Calvo; M Perez; C Brignardello; ME Mackey; G Botti; I Serpa; C Morente</p> <p><b>M.16. Incompatibilidad RhD en un grupo de gestantes de Rosario. Resultados preliminares.</b> L Ibarra; A Dobler; M López; L Randisi; N Suarez; MG Yaryez; CD De La Vega Elena</p> <p><b>M.17. Trastorno de déficit de atención/hiperactividad: prevalencia en niños entre 3 y 5 años en el Sanatorio de Niños de Rosario. Resultados preliminares.</b> E Bracco; C Clembosky; L Gangui Araoz; MR Marusso Fizzani; L Portillo; J Toninetti; MB Fernández; P Donato; M Sanchez; L Parolin; G Creus; MC Ranzuglia; W Bordino; I Serpa</p> <p><b>M.18. Obesidad y su asociación con hábitos alimentarios y actividad física en adultos jóvenes estudiantes de Rosario.</b> G Lirusso; J Rasetto; F Azcarate; F Monteverde; G Muzzo; I Serpa</p> <p><b>M.19. Medicación potencialmente inapropiada en adultos mayores.</b> S Brunel; E Chaperó; C Daulon; J Kachizky; C Macario; A Montapponi; T Salas Mora; A García Vogel; ME Mamprin; L Mainetti; I Serpa</p> <p><b>M.20. Estudio del consumo de medicamentos en pacientes adultos mayores en una farmacia comunitaria de la ciudad de Rosario.</b> A García Vogel; ME Mamprin</p> <p><b>M.21. Omega 3: efectos en la inflamación celular.</b> F Bordón; S Lynch; J Maderna; S Mazzonelli; S Santilli; M Vittonatto; A Mazuchelli; I Serpa</p> <p><b>M.22. Medicina Basada en la evidencia: competencias en profesores del IUNIR.</b> J Bosco; E Martínez; I Mejía Saldaña; F Montagné; A Navailles; L Sciarra; I Serpa; E Coscarelli; N Rodríguez León</p>

	<p><b>M.23. Conocimientos de Anatomía de los alumnos según la modalidad de examen final.</b> T Ponte; L Bredeston; S Crema; E Niccia; D Sylvestre Begnis</p> <p><b>M.24. Tiempo en Rango Terapéutico en pacientes anticoagulados por fibrilación auricular en el Hospital Italiano de Rosario.</b> V Siffreddi; C Piann; L Chialvo; M Raillón; CD De La Vega Elena</p> <p><b>M.25. Pancreatitis aguda, determinantes de mortalidad intrahospitalaria.</b> M Perezlindo; A Ramos; A Dogliotti; D Latasa; F Acharta; C Lovesio</p> <p><b>M.26. Fijación costal en trauma: experiencia de un centro.</b> C Capitaine Funes; A Ramos; F Piatti; M Perezlindo</p>
Intervalo	
<b>ESCUELA DE ENFERMERÍA y CENTROS FORMADORES IUNIR</b>	
15.30 – 15.40 h	Palabras del Mg. Néstor Ravier, Decano de la Escuela de Enfermería del IUNIR
15.40 – 17.00 h	<p>Presentación de Pósteres</p> <p>Trabajos de Taller de Investigación. Resultados preliminares. Revisiones sistemáticas. Año 2017</p> <p><b>E.01. Cuidados de enfermería para la prevención de infecciones relacionadas a catéteres venosos centrales en una unidad de cuidados intensivos pediátricos.</b> L Risiglione</p> <p><b>E.02. Cuidados de enfermería para evitar ventriculitis en usuarios pediátricos con drenaje ventricular externo.</b> C Capone; J Navarro; R Franco</p> <p><b>E.03. Relatos de los profesionales de enfermería ante la muerte de los usuarios adultos terminales.</b> L López; JP Garcilazo; J Quirós</p> <p><b>E.04. Prácticas de Enfermería en pacientes con Síndrome de Abstinencia Alcohólica.</b> A Ballerini</p> <p><b>E.05. Cuidados enfermeros adecuados en pacientes con Síndrome de Abstinencia Alcohólica.</b> K Horna; J Becker; J Cardozo</p> <p><b>E.06. Sistema de acogida con clasificación de riesgo en embarazadas que asisten a una guardia obstétrica.</b> A Domínguez; P Queirolo</p> <p><b>E.07. Indicadores de detección temprana de sepsis en usuarios pediátricos.</b> V Escalante</p> <p><b>E.08. Hipotermia del paciente en quirófano.</b> A Garelli</p> <p><b>E.09. El apoyo social del cuidador familiar de personas dependientes.</b> G Barbi; L Moschini</p> <p><b>E.10. Infección urinaria asociada al cateterismo vesical.</b> A Oehlenschlager; S González; S Cortinas</p> <p><b>E.11. Cuidados y complicaciones de catéteres de hemodiálisis.</b> H Petrin; M Solís</p> <p><b>E.12. Factores modificables para prevenir complicaciones luego de la colocación de catéteres periféricos en pacientes adultos mayores.</b> R González; S Montaña; C Moreira</p> <p><b>E.13. Factores estresantes en el niño hospitalizado.</b> W Almara; P</p>

	Ferrero; B Pimienta <b>E.14. Cuidados de enfermería para atenuar las lesiones por mucositis relacionadas con drogas citostáticas en pacientes pediátricos.</b> M Camino; P Espinosa
Intervalo	
17.15 – 17.45 h	Presentación de Pósteres Trabajos Finales de Taller de Investigación. Año 2016 <b>E.15. Escalas de valoración del dolor en usuarios adultos mayores afectados por accidente cerebrovascular.</b> S Fernández; M Ledesma; C López; N Ravier <b>E.16. Cuidados de Enfermería que contribuyen a disminuir el riesgo de infección asociada a catéter venoso central en pacientes pediátricos.</b> J Mundaca; B Soria; D Teves; A Cordero <b>E.17. Cuidados de enfermería en el mantenimiento de órganos de pacientes donantes con muerte encefálica.</b> M Ciuro; G Muñoz; G Mugica
17.45 – 18.15 h	Presentación de Pósteres Proyectos de Investigación <b>E.18. Valoración de competencias de estudio académico en ingresantes al primer año de la Licenciatura en Enfermería del IUNIR.</b> B Rut; V Rodríguez; M Mangione; A De Paul; L Condotto; P Uriarte; R Bello; N Ravier <b>E.19. Percepción de utilidad de la construcción de trabajos de revisión sistemática y narrativa en la formación de competencias asistenciales en la Licenciatura en Enfermería.</b> G Raynaudo; G Mugica; C Alaniz; A Salerno; N Ravier <b>E.20. Deserción y repitencia en el primer ciclo de la Licenciatura en Enfermería del IUNIR.</b> M Castro; N Díaz; A Vaquilla; A Cordero; L Demarchi
18.15 – 18.45 h	Mesa Redonda <b>Innovación educativa a partir de la investigación.</b> Lic. Brian Rut; Lic. Víctor Rodríguez; Lic. Mariana Mangione; Mg. Adrián De Paul; Mg. Néstor Ravier; Mg. Analía Cordero; Mg. Graciela Mugica

<b>MARTES 26 DE SEPTIEMBRE</b>	
8.30 h	Recepción de Asistentes
<b>ESCUELA DE PSICOLOGÍA Y CENTROS FORMADORES IUNIR</b>	
8.50 – 9.00 h	Palabras del Dr. Amado Antiba, Decano de la Escuela de Psicología del IUNIR
9.00 – 10.30 h	<b>III Encuentro Lectura de la Ciudad</b> Conferencia y Debate <b>Escrituras de la ciudad.</b> Ps. Esp. Diego García; Lic. Rebeca Gras

Intervalo	
10.45 – 12.45 h	<p>Presentación de Pósteres</p> <p><b>P.01. Lecturas imposibles: lo que no se puede leer como efecto de Estilo. “El Ulises de James Joyce, 18 estilos con miles de lecturas posibles”. La experiencia de una lectura imposible.</b> E Gutierrez Molli; J Vitale</p> <p><b>P.02. Los sistemas de evaluación universitaria como dispositivos de normalización y gestión gubernamental: un estudio exploratorio.</b> D Beltrán</p> <p><b>P.03. El ejercicio de las funciones parentales y la organización de las actividades educativas grupales en niños de dos a tres años: un estudio de casos en contexto de vulnerabilidad social.</b> C Maidagan; A Rapp</p> <p><b>P.04. La práctica docente universitaria: formación de ayudantes, auxiliares y becarios desde un abordaje interdisciplinario e interinstitucional (Filosofía – Medicina – Psicología).</b> I Torres; C Pagano; MS Nívoli</p> <p><b>P.05. El discurso social sobre la locura, normalidad y anormalidad en los estudiantes de primer año de Psicología del IUNIR.</b> JM Ferraro; D Beltrán</p> <p><b>P.06. Subjetividades legisladas. Salud Mental, derechos y prácticas de libertad.</b> I Laus</p> <p><b>P.07. Condiciones para el nacimiento de la figura del “niño eterno” a partir del dispositivo de sexualidad.</b> A Micheletti; A Contino</p> <p><b>P.08. Problemática de la salud mental en adultos mayores: comparación entre aquellos institucionalizados, independientes y conviviendo con familiares.</b> I Serpa; B Ibañez</p>
Intervalo	
<b>ESCUELA DE ODONTOLOGÍA Y CENTROS FORMADORES IUNIR</b>	
13.00 – 13.10 h	<p>Palabras del Dr. Roberto Blanco, Decano de la Escuela de Odontología del IUNIR</p>
13.10 – 15.15 h	<p>Presentación de Pósteres</p> <p><b>O.01. Caso Clínico. Tratamiento endodóntico en incisivo central superior con presencia de conductos laterales.</b> F Lago; R Szwom; M Guardiola; F Berrettini</p> <p><b>O.02. Caso Clínico. Puff en endodoncia.;</b> M Irastorza; M Barlasina; M Guardiola; F Berrettini; R Szwom</p> <p><b>O.03. Lesiones traumáticas dentales: casos clínicos.</b> M Pijuan; E Carril; R Szwom; F Berrettini; M Guardiola</p> <p><b>O.04. Análisis de Estrías de Retzius y Límite Amelo-Dentinal en dientes primarios.</b> MP Di Filippo; I Troiano; F Alvarez; M Zaffaroni; A Kohli</p> <p><b>O.05. Caso Clínico. Segundo molar inferior con sistema de conductos Tipo C.</b> T Alisio; M Guardiola; F Berrettini; R Szwom</p> <p><b>O.06. Nuevas competencias del área de ortodoncia.</b> A Allende; E Carril; M Gonzalez; A Kruyenisky; B Gullino; ME Rossi; G Aldabe</p>

	<p><b>O.07. Mala oclusión: índice de elegibilidad para el tratamiento en ortodoncia como factor predictor.</b> S Almendaño; N Armandola; F Guastavino; R Guzmán; M Pijúan; L Reiderman; E Guglielmetti; G Aldabe; I Serpa</p> <p><b>O.08. Primer molar superior. Evaluación <i>ex vivo</i> de la presencia del conducto medio-palatino.</b> F Guaragna; C Álvarez; M Barlasina; D Benítez; N Guaragna; M Irastorza; I Serpa; R Szwom</p> <p><b>O.09. Exodoncia de pieza dentaria retenida supernumeraria con abordaje endoscópico nasal.</b> M Spirolazzi; D Sanchez; S Ivancich; R Blanco III</p> <p><b>O.10. Tratamiento conservador de las fracturas de cóndilo intracapsulares en pacientes pediátricos. Utilización de monoblock: principios y uso.</b> M Di Capua; J Marengo; MV Romanini Porta; R Blanco</p> <p><b>O.11. Planificación 3D aplicada a la optimización del tratamiento quirúrgico. Colocación de la placa de reconstrucción mandibular pre adaptada post resección de ameloblastoma. A propósito de un caso clínico.</b> M Di Capua; L Evangelisti; M Sarnago; R Blanco</p>
Intervalo	
<b>DOCTORADO EN CIENCIAS BIOMÉDICAS</b>	
<b>MAESTRÍA EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD</b>	
15.30 – 15.40 h	Palabras del Dr. Enrique Coscarelli, Director del Departamento de Postgrados del IUNIR
15.40 – 16.00 h	Conferencia <b>Doctorado en Ciencias Biomédicas del IUNIR. Un programa vanguardista.</b> Dr. Enrique Coscarelli
16.00 – 16.20 h	Tesis de Maestría en Educación en Ciencias de la Salud <b>PG.01. Competencias investigativas. Modelo de Formación basado en la construcción de revisiones sistemáticas en el grado de Enfermería.</b> Mg. Analía Cordero
16.20 – 16.40 h	Conferencia <b>Programa de formación del Director de Tesis.</b> Dr. Nicolás Rodríguez León
16.40 – 17.20 h	Tesis de Doctorado en Ciencias Biomédicas <b>PG.02. Mini Cex (mini clinical evaluation exercise) modificado como Instrumento de evaluación en las prácticas kinésicas pre profesionales.</b> Dra. Nanci Colussi <b>PG.03. Limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares. Evaluación <i>in vitro</i> de un agente lubricante líquido.</b> Dr. Rubén Szwom
17.20 – 17.40 h	Conferencia <b>Investigación sobre las prácticas docentes a distancia: el caso del IUNIR.</b> Dra. Susana Marchisio; Mg. Elbio Costa
17.40 – 18.45	Proyectos en curso <b>PG.04. Método Activo de Técnicas de Estudio (MATE) para ingresantes en el nivel universitario de enfermería.</b> Doctorando Mg. Néstor Ravier

	<p><b>PG.05. Modelo de evaluación por competencias para la asignatura Bioquímica de Medicina.</b> Doctorando Bioq. Claudia Drogo</p> <p><b>PG.06. Evaluar para aprender. Modelo didáctico de aprendizaje.</b> Doctorando Od. Roberto Ferrari Gino</p> <p><b>PG.07. Síntoma en la obra de Jacques Lacan a partir de 1971. Implicancias clínicas.</b> Doctorando Ps. Juliana Vitale</p>
<b>CIERRE</b>	



## RESÚMENES

### ESCUELA DE ENFERMERÍA

---

#### **E 01. CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES RELACIONADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

*L Risiglione*

**Introducción:** La infección relacionada a catéteres es la más frecuente en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y la principal causa de bacteriemia nosocomial; siendo los catéteres venosos centrales los causantes de 90% de las infecciones asociadas a catéteres. Las mismas son resultados adversos secundarios a los procedimientos realizados en la unidad de cuidados intensivos; constituyendo marcadores de morbimortalidad prevenibles y por tanto índice de la calidad asistencial. En dicha revisión sistemática, se realiza la formulación de la pregunta de investigación mediante la estrategia PICO donde P: Infección Catéter Venoso Central / Cuidados Intensivos Pediátricos, I: selección de cuidados enfermeros para la prevención de infecciones, C: Comparar los cuidados ofrecidos con los sugeridos en las diferentes bibliografías, O: mejorar los cuidados enfermeros en la mantención de los catéteres venosos centrales.

**Materiales y Métodos:** En la exploración, se recuperaron todos los estudios, publicados en inglés y/o en español entre enero de 2012 y junio de 2017, por medio de la búsqueda en las diferentes bases de datos internacionales, tales como Cinahl, Lilacs, Medline, CUIDEN utilizando los siguientes descriptores “central venous catheter” AND “catheter related bloodstream infection” AND “intensive care units, pediatric” OR infección catéteres venosos centrales” entre ellos.

**Resultados preliminares:** Los resultados arrojados en las distintas investigaciones, exponen la necesidad de la implementación de

un paquete de cuidados para la inserción, manutención y posterior retirada del catéter con la recomendación de no prolongar la durabilidad del mismo por más de 7 días, ya que esto conduce a una proclividad de contraer infección.

#### **E 02. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EVITAR VENTRICULITIS EN USUARIOS PEDIÁTRICOS CON DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO**

*C Cappone; R Franco; J Navarro*

**Introducción:** El Drenaje Ventricular Externo (DVE) es una herramienta terapéutica y diagnóstica. Permite la monitorización, control de la presión intra craneal y evaluación de las características del líquido céfalo raquídeo. La Ventriculitis es su complicación más frecuente. El profesional de enfermería manipula el sistema de DVE que los usuarios portan, por esa razón es necesario establecer cuáles son los cuidados para evitar dicha complicación. Estructura Pico P: Usuario pediátrico con DVE. I: Establecer cuidados de Enfermería en usuarios pediátricos con DVE. C: Evaluar cuidados brindados con evolución de ventriculitis. O: Evitar complicación. La importancia de la realización del trabajo radica en los beneficios que aporta al colectivo enfermero y a los usuarios que son parte del cuidado.

**Material y Método:** La búsqueda bibliográfica se efectuó en bases de datos PUBMED, DIALNET, LILAC ES y EBSCO. Se recuperaron estudios de 2012 a 2017. Utilizando palabras claves y términos MeSH: “External ventricular

drain”, “Ventriculitis”, “Care”, Nursing, External Ventricular Drains, Management y Complications, Drenaje ventricular externo, ventriculitis, complicaciones, enfermería, cuidados y manejo. Se utilizaron truncadores y operadores booleanos AND y OR.

Resultados preliminares: Hasta el momento según los artículos encontrados, los cuidados de enfermería que previenen la Ventriculitis son el cumplimiento de antibióticos previos a la inserción, de paquetes de técnicas estériles, higiene de manos y las curas del lugar de inserción del catéter

### **E 03. RELATOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ANTE LA MUERTE DE LOS USUARIOS ADULTOS TERMINALES**

*L López; JP Garcilazo; J Quirós*

Introducción: En el Profesional de Enfermería el considerar a la muerte como una realidad compleja deja huellas, dado que en la práctica implica enfrentar agonía, dolor y sufrimiento de los usuarios a los que asisten. Estructura PICO P: Profesionales de enfermería I: Diferentes relatos ante la muerte de los usuarios. O: Explorar la diversidad de experiencias para mejorar la calidad de cuidados ante la muerte. Realizamos esta revisión sistemática pensando en la importancia de los análisis de diversos relatos, que ayudaran a los Profesionales a estar preparados para prevenir y disminuir el riesgo de un afrontamiento ineficaz de las emociones negativas e identificar los principales aspectos que podrían facilitar el trance. Por esto nos propusimos en nuestro estudio como objetivo en analizar los diversos relatos de los profesionales de Enfermería ante la muerte de los usuarios adultos terminales.

Material y Método: Se realizó una búsqueda en las bases de datos: Medline Enfpiso, Scielo, Dialnet y Lilac las cuales se utilizaron las palabras claves en español e inglés en

conjunto con operadores booleanos “Nurse death and story”, “Enfermería and experiencia”, “relatos”, “Not niños”, “and adultos”, “Enfermería and muerte and terminal”, “relatos enfermeros and muerte”, “vida/muerte and enfermería”. Los filtros aplicados: “revista” año 2013/2017; los truncamientos (“”) con 81 resultados.

Resultados Preliminares: Encontramos hasta el momento un porcentaje alto que hace referencia a sentimientos negativos que se van surgiendo interiormente en los Profesionales de Enfermería al tener que estar asistiendo a adultos terminales.

### **E 04. PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA**

*A Ballerini*

Introducción: El síndrome de abstinencia alcohólica comprende una serie de síntomas que puede experimentar la persona que ha abusado del consumo de alcohol durante semanas, meses o años, en el momento en que deja de beber. El síndrome de abstinencia añade complicaciones al estado de salud del paciente por lo que hay que tratarlo de manera inmediata. La motivación para llevar a cabo esta investigación, fue la alta y creciente prevalencia de pacientes con esta afección en el servicio. ESTRUCTURA PICO: P: pacientes con síndrome de abstinencia alcohólica hospitalizados: I: prácticas de enfermería O: optimizar los cuidados .El objetivo es conocer que practicas realiza el profesional de Enfermería en el manejo de pacientes hospitalizados con síndrome de abstinencia alcohólica.

Materiales y Métodos: Se realizó una búsqueda en bases de datos en idioma español e inglés, entre los años 2012 y 2017. Se utilizaron los siguientes términos Mesh: “alcohol withdrawal”, “alcohol withdrawal syndrome”; “management”; “nurse”; “nursing”. Los términos DeCS: “abstinencia de alcohol”, “enfermería”, “alcoholismo”. También se utilizaron los operadores booleanos (AND, OR, NOT) y el truncador \*.La búsqueda se realizó en las siguientes

bases de datos: PUBMED; MEDLINE; BIBLIOTECA VIRTUAL DE SALUD; SCIELO; CENETEC, CINAHL, ACADEMIC SEARCH COMPLETE.

Resultados: existen diferentes escalas de valoración establecidas (CIWA-Ar, AUDIT, CUSHMAN) que ayudan a enfermería en la identificación de pacientes con síndrome de abstinencia alcohólica para facilitar su tratamiento y prevenir complicaciones. Además, algunas se modifican y son adaptadas a las necesidades de los servicios.

### **E 05. CUIDADOS ENFERMEROS ADECUADOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA ALCOHÓLICA**

*K Horna; J Becker; J Cardozo*

Introducción: El alcoholismo es causado por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y genera adicción, cuando este se interrumpe bruscamente y sin previo tratamiento, la dependencia física genera síndrome de abstinencia manifestada con excitación psicomotriz, alteración en el sensorio y en determinadas situaciones una conducta agresiva con el personal que le brinda su atención. Estructura Pico: P: Usuarios con Síndrome de Abstinencia alcohólica. I: Establecer cuidados de Enfermería. C: Comparando los conocimientos existentes. O: Cuidados de enfermería adecuados al usuario. Esta revisión sistemática es de relevancia para los profesionales que asisten a estos pacientes para mejorar la calidad del cuidado, detección precoz de riesgos y contención del paciente y entorno.

Material y método: Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos PubMed, medes, worldcat, lilacs, Cochrane, dialnet, scielo, ibecs, cuiden, medline encontrándose resultados en inglés, español, portugués y francés bajo criterios de inclusión y exclusión entre los años 2012-2017, utilizando el tesoro más relevante al problema, síndrome de abstinencia, se localizaron decs y mesh, alcohol withdrawal, care, nursing, abstinence, como también operadores booleanos, and, ar, not, para obtener información específica en

relación con la búsqueda, además de utilizar diferentes filtros: categorización, clasificación, fecha.

Resultados preliminares: encontramos hasta el momento qué los cuidados de Enfermería que se deben establecer ante usuarios con Síndrome de Abstinencia Alcohólica no se encuentran plasmados en los artículos seleccionados. Los mismos hacen mención a protocolos para identificar signos y síntomas ante los cuales mediante diferentes métodos de intervención interdisciplinaria evitan riesgos mayores.

### **E 06. SISTEMA DE ACOGIDA CON CLASIFICACION DE RIESGO EN EMBARAZADAS QUE ASISTEN A UNA GUARDIA OBSTETRICA**

*A Domínguez; P Queirolo*

Introducción: Los servicios de guardias hospitalarias se caracterizan por brindar asistencia sanitaria a pacientes que acuden con necesidad de rápida atención. Frente a la gran demanda de usuarios, característica de estos servicios, se produce una desproporción de oferta-demanda. Estructura PICO.P: necesidad de clasificación en embarazadas que asisten al servicio de guardia obstétrica. I: implementar un sistema de acogida con clasificación de riesgo. C: medidas de clasificación actuales. O: establecer prioridades en la atención. Para esta revisión nos preguntamos: ¿Un sistema de acogida con clasificación de riesgo puede mejorar el problema de clasificación al establecer prioridades en la atención en embarazadas que asisten al servicio de guardia obstétrica? Dicho sistema sirve para clasificar al usuario del servicio y hacer un diagnóstico de situación según grado de prioridad, en base a los signos y síntomas que presenten en ese momento.

Material y método: Para llevar a cabo esta revisión se utilizaron las bases de datos CUIDEN, LILACS, BVS y PUBMED en donde se recuperaron estudios publicados en los idiomas inglés, español y portugués entre los años 2012 a 2016. Se utilizaron las siguientes palabras claves y sus términos

(Decs) correspondientes, acogimiento, clasificación, riesgo, enfermería, urgencia, triage, obstetricia. Operador booleano utilizado, and. Límites aplicados, año de publicación y texto completo.

Resultados preliminares: los estudios hasta el momento demuestran que el sistema de acogida con clasificación de riesgo es una herramienta válida y confiable a la hora de establecer prioridades en la atención, sin embargo debe reforzarse su implementación ya que se evidenciaron precariedades en sus dimensiones.

### **E 07. INDICADORES DE DETECCIÓN TEMPRANA DE SEPSIS EN USUARIOS PEDIÁTRICOS**

*V Escalante*

Introducción: La sepsis es una respuesta inflamatoria a la infección, causada por gérmenes patógenos, que compromete diversos órganos del cuerpo humano. La necesidad de que el diagnóstico y el tratamiento de la sepsis sean precoz, es fundamental para elaborar un plan de cuidados en cada etapa desde el inicio. Ante la necesidad, se plantea el problema con la estructura PICO: (P) Detección temprana del proceso séptico en paciente pediátrico, (I) Valoración del estado general del niño, (C) Valoración que se realiza actualmente, (O) Identificación de indicadores del proceso infeccioso. La identificación de factores de riesgos, signos y síntomas para el desarrollo de la sepsis en menores de edad, por la enfermera profesional disminuiría la mortalidad, las internaciones y los costos del tratamiento. El conocimiento del profesional debe ser más amplio, ya que existen guías y programas de implementación para el cuidado de pacientes sépticos, así se evitaría complicaciones potenciales y una mejor calidad de atención.

Materiales y Métodos: La metodología fue la búsqueda de artículos de revisión con los descriptores; sepsis, pediátricos y enfermería en español y en inglés, en las bases de datos de Medline, Pubmed, Cuiden, Lilacs y Scielo.

Resultados preliminares: Se encontró de 2 a 5 artículos de los últimos 5 años en las bases mencionadas y con un total de 20 artículos relacionado con el tema. El enfermero profesional es el responsable ya que continuamente está con el sujeto séptico, por esto desde la valoración inicial; la identificación precoz de indicadores es fundamental para evitar que el cuadro se agrave

### **E 08. HIPOTERMIA DEL PACIENTE EN QUIROFANO**

*A Garelli*

Introducción: La temperatura corporal debe considerarse como una de las constantes vitales más importantes. Los implicados en el cuidado del paciente quirúrgico deben estar concientizados de la importancia y el sostenimiento de la misma dentro de la normalidad. Esta revisión propone conocer los cuidados pertinentes favoreciendo el bienestar del paciente para disminuir posibles complicaciones. PICO: P: prevenir la hipotermia del paciente en quirófano. I: cuidados de Enfermería para prevenir la hipotermia en el paciente quirúrgico. C: temperatura corporal del paciente al ingreso a quirófano con la que adquiere durante el acto quirúrgico. O: conservar la normotermia, evitando la hipotermia del paciente en quirófano.

Materiales y Métodos: se recuperaron estudios publicados en español, portugués e inglés, entre los años 2012 y 2017, de libre acceso y textos completos. Se utilizaron los descriptores y términos Mesh: Enfermería en la hipotermia quirúrgica, Hipotermia quirúrgica, Cuidados del paciente en hipotermia, Hipotermia, entre otros. Resultados preliminares: de la búsqueda, se arrojaron 40 artículos, sólo 25 fueron considerados en cuanto a la pregunta hasta ahora se encontraron los siguientes cuidados: calentar los fluidos intravenosos y mantenerlos entre los 37° y 37,5°; el beneficio del calentamiento por aire forzado, la temperatura del quirófano entre 20° y 22°, tipo de anestesia. Para evitar la pérdida de

calor corporal se deberá tener en cuenta: temperatura ambiental, clínica del paciente, temperatura de los fluidos a administrar, construcción e implementación de acciones integrales del cuidado de enfermería en el perioperatorio

### **E 09. EL APOYO SOCIAL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE PERSONAS DEPENDIENTES**

*G Barbi; L Moschini*

**Introducción:** El aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas incapacitantes, incrementa el número de personas que asumen el cuidado de un familiar enfermo dependiente. Las tareas de cuidado demandan recursos que generan una sobrecarga que puede repercutir negativamente en el cuidador, lo que puede modificarse frente a la presencia de apoyo social, concepto que se relaciona con la satisfacción del individuo con su red de relaciones. **PICO:** P. Cuidador Familiar de adulto mayor dependiente con enfermedad crónica. I. Conocer la dimensión estructural y funcional de la red de apoyo social. C. Sin comparación. O. Red de apoyo social como fuente de ayuda.

**Material y Método:** Se llevó a cabo una revisión sistemática de la evidencia disponible en los últimos 8 años, en las bases de datos: Cuiden, Directorio de acceso abierto, Lilacs y BVS utilizando los términos: Apoyo Social, Cuidadores Familiares y Enfermedades Crónicas.

**Resultados:** El apoyo social posee una estructura definida por características cuantitativas y objetivas de la red de apoyo, una dimensión funcional referida a la calidad del apoyo social existente, en este sentido se destacan la valoración subjetiva y la disponibilidad de éste y el que se refiere a los diferentes tipos de apoyo (instrumental, informativo y socioemocional), así como al grado de satisfacción. Se identificó que la familia es quien provee la principal fuente de ayuda, así como amigos y vecinos en menor escala, las instituciones de salud también tienen su participación ofreciendo soporte de ayuda social.

### **E 10. INFECCIÓN URINARIA ASOCIADA AL CATETERISMO VESICAL**

*A Oehlschlager; S González; S Cortinas*

La Infección del tracto urinario (ITU) se define clásicamente como la invasión, colonización y proliferación bacteriana del mismo que puede comprometer desde la vejiga hasta el parénquima renal.” (Salas, 2012). Por medio del presente trabajo se intentará determinar cuál es la técnica de colocación de catéter vesical que más evidencia científica tenga a favor en relación con otras técnicas que se asocien a las infecciones del tracto urinario en pacientes pediátricos. Utilizamos la siguiente estructura **PICO**; P: infección de vías urinarias; I: técnica usada; C: procedimiento, materiales, técnica; O: menos probabilidad de infección. A través de los datos expresados aquí se podrá ayudar a disminuir la cantidad de infecciones urinarias asociadas a la técnica de colocación del catéter vesical, a la vez puede ser una herramienta para ayudar a los profesionales a adquirir nuevos conocimientos sobre el tema abordado. Se realizó una revisión exhaustiva en las bases de datos Scielo, Pubmed, Cinahl, Cochrane Library, Redalyc, Elsevier, Pediaclit, Lilacs, Dialnet utilizando las palabras claves infección, urinaria, vías, catéter, cateterismo, procedimiento, técnica, infection, urinary, pediatric, catheter, hospital, technique, putting. Se utilizaron los filtros de año 2012 – 2017, los operados booleanos AND, OR y NOT.

**Resultados preliminares:** hasta el momento encontramos que la técnica aséptica de colocación de catéter vesical que menos se asocia a las infecciones de las vías urinarias en pacientes pediátricos tiene relación con el uso de clorhexidina en la mayoría de los artículos encontrados.

### **E 11. CUIDADOS Y COMPLICACIONES DE CATÉTERES DE HEMODIÁLISIS**

*H Petrin; M Solís*

Introducción: el cuidado de catéteres venosos centrales doble lumen es una de las competencias más importantes de la enfermería nefrológica. Es fundamental que la misma este a la altura de los requerimientos de esos cuidados. La dinámica adecuada de los catéteres venosos depende de varios factores, algunos de los cuales podrían ser corregidos por los profesionales de enfermería. Más allá de las medidas universales para la prevención de infecciones y manipulación de catéteres el problema comienza cuando el funcionamiento del catéter no es adecuado. Además estos presentan múltiples complicaciones. ESTRUCTURA PICO: P: profesionales de Enfermería; I I: son los cuidados de enfermería, C: no hay comparación O: mejorar la dinámica y evitar complicaciones. Este trabajo se pretende identificar los cuidados de Enfermería que se realizan a pacientes en la manipulación del acceso vascular (catéter) para hemodiálisis y además identificar las complicaciones más frecuentes.

Material y método. Se consultaron distintas bases de datos, Lilacs BVS. Palabras clave: Cuidado, enfermería, catéter, hemodiálisis, complicaciones, hemodiálisis, catéter, cuidado enfermería se aplicó el filtro tiempo. Base Cuiden.

Resultados preliminares. Hasta el momento los cuidados que realizan los profesionales de Enfermería para mejorar el funcionamiento y evitar complicaciones relacionadas al catéter de hemodiálisis en pacientes adultos son: medidas de asepsia (quirúrgica) universales, implantación de un protocolo para manipulación, reducir el uso de catéteres.

## **E 12. FACTORES MODIFICABLES PARA PREVENIR COMPLICACIONES LUEGO DE LA COLOCACION DE CATETERES PERIFERICOS EN PACIENTES ADULTOS MAYORES.**

*R González; S Montaña; C Moreira*

Introducción: La preparación de la punción, las condiciones clínicas del paciente, y las

características del sistema venoso, el calibre, tamaño, longitud, material y tiempo prolongado de inserción del catéter pueden influir en las complicaciones de los catéteres periféricos. En la práctica clínica las encontramos asociadas a las punciones venosas, que son minimizadas. ESTRUCTURA PICO. P: complicaciones luego de la colocación de catéteres periféricos en adultos mayores. I: conocer los factores modificables. C: -O: mejorar el cuidado de los pacientes adultos. Objetivo: Determinar cuáles son los factores modificables para prevenir las complicaciones luego de la colocación de catéteres periféricos en pacientes adultos mayores. Su aplicación está indicada para la administración de medicación, líquidos, sangre o sus productos derivados. Los problemas infecciosos asociados en relación a su localización son de dos tipos: locales y generales.

Materiales y métodos: Se recuperaron estudios publicados en español, inglés y portugués entre el año 2012 y 2017. Para cada base de datos, se utilizaron las palabras claves: catéteres venosos periférico, atención en enfermería, adultos mayores, complicaciones, factores de riesgo. PubMed, lilacs, Dialnet, cuiden con operadores booleanos (AND, OR, NOT).

Resultados preliminares: se ha encontrado hasta el momento que los factores modificables para prevenir las complicaciones luego de la colocación de catéteres periféricos en pacientes adultos mayores son las flebitis, infiltración y obstrucción, educación en familiares y pacientes, medidas de bioseguridad, Incumplimiento y deficiencias frecuentes en el manejo de catéteres venoso periférico, Las complicaciones se predicen por sexo (femenino), la infusión de la medicación IV, y sitios de inserción.

## **E 13. FACTORES ESTRESANTES EN EL NIÑO HOSPITALIZADO**

*W Almará; P Ferrero; B Pimienta*

Introducción: La hospitalización de un niño es una experiencia que con lleva cambios tanto en él como en los padres y que genera un

proceso de adaptación de ambos .PICO Identificar, ¿cuáles son los factores estresantes que afectan al usuario pediátrico hospitalizado, P \_ Usuario pediátrico, I \_ Factores estresantes C \_ ,O \_ identificar factores.

Objetivos: identificar los factores que intervienen ante diferentes situaciones estresantes en la hospitalización del niño, Reconocer de manera clara cuales son dichos factores y comprender los distintos estados emocionales. Justificación: La asistencia al niño hospitalizado y su familia es uno de los ámbitos que hoy requiere un esfuerzo por investigar. Conocer los factores relacionados con la ansiedad que viven los usuarios y sus familiares en la hospitalización, abre caminos para desarrollar modelos de intervención y Planes de Cuidados de Enfermería dirigidos a favorecer el afrontamiento y mejorar el bienestar tanto del niño como de la familia dentro del ámbito hospitalario.

Materiales y Métodos: Se desarrollaron estrategias de búsqueda en las siguientes bases de datos: Medline, Elsevier, Dialnet, Rua, Bucea, PubMed, Lilac, Google Académico, sobre estudios publicados en inglés, español y/o portugués, se utilizan operadores booleanos y las siguientes palabras claves, factores estresantes, hospitalización niños, estrés niños, estrategias enfermería.

Resultados preliminares: hasta el momento los factores estresantes que afectan al usuario pediátrico hospitalizado encontrados son: Separación del ambiente familiar, Pérdida de control y autonomía, Falta de intimidad, Experiencias dolorosas, Déficit de información, Restricción de la movilidad, Limitación del espacio vital, Despersonalización.

#### **E 14. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA ATENUAR LAS LESIONES POR MUCOSITIS RELACIONADAS CON DROGAS CITOSTATICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

*M Camino; P Espinosa*

Introducción: Los citostáticos son fármacos capaces de inhibir el crecimiento desordenado de células, alteran la división celular y destruyen las células que se multiplican rápidamente. Su efecto citotóxico no se limita solo a las células malignas, sino que ejerce también su acción sobre los tejidos de proliferación rápida, como la piel, mucosas, medula ósea e intestinos entre otras lesiones por mucositis relacionado con drogas citostaticas en pediátricos ESTRUCTURA PICO: P: pacientes pediátricos I: cuidados de enfermería C: cuidados ofrecidos con las diferentes bibliografías O: mejorar cuidados brindados para atenuar las lesiones. Objetivo: Determinar cuidados enfermeros para la prevención y disminución de las lesiones ocasionadas por mucositis.

Material y Método: Se realizó una búsqueda exhaustiva, en PUBMED, MEDLINE; BDNF; BVS; LILACS; SCIELO; utilizando operadores booleanos AND/OR, utilizando los términos mesh y decs que utilizan las bases de datos mencionadas. Criterios de inclusión; artículos de texto completo de pacientes oncológicos en tratamiento de quimioterapia y/o radioterapia; cuidados de enfermería para lesiones ocasionadas por mucositis; (2012-2017); en sala general; idioma español, inglés y portugués. Criterios de Exclusión: Artículos de pacientes adultos, incompletos o abstract; más de 5 años de antigüedad.

Resultados preliminares: A partir de los artículos revisionados de las distintas bases de datos, hasta el momento se ha encontrado: la implementación de protocolos en los cuales habla sobre los enjuagues bucales, sobre la educación al paciente y el grupo familiar. Hay estudios experimentales en los cuales se empezó la investigación con animales, para luego aplicarlo en personas, el resultado óptimo es la implementación de terapia laser para prevenir y disminuir la mucositis.

#### **E 15. ESCALAS DE VALORACIÓN DEL DOLOR EN USUARIOS ADULTOS MAYORES AFECTADOS POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR**

*S Fernández; M Ledesma; C López; N Ravier*

**Introducción:** La medición de la experiencia dolorosa es una tarea difícil para aquellos que buscan gestionarlo adecuadamente, tanto por la complejidad del fenómeno doloroso o la falta de un instrumento de medición ideal que permite el acceso preciso y exacto a lo que el otro está sintiendo. Los resultados que se obtengan serán productivos para la persona, su familia, y el personal sanitario, que juntos contribuirán a mejorar la calidad de vida del usuario.

**Objetivo:** determinar las escalas de valoración del dolor en usuarios adultos mayores afectados por accidente cerebrovascular, con posibilidad de comunicarse o no que mejor se adapten a la realidad. **Pregunta PICO:** ¿Cuáles son las escalas de valoración del dolor en usuarios adultos mayores afectados por accidente cerebrovascular, con posibilidad de comunicarse o no, que se adaptan a la realidad?

**Materiales y métodos:** Como criterio de inclusión y exclusión tenemos en cuenta el año de publicación que va desde 2012 hasta 2016, la edad de los usuarios que tomamos como referencia desde 45 hasta 65 años, acceso al texto completo, cumplimiento del formato de presentación, y que guarde relación con la pregunta planteada. Como estrategia de búsqueda se utilizaron operadores booleanos OR, AND, NOT y tesauros de las bases científicas. Las bases de datos que se utilizaron fueron Scielo, BVS, Google Scholar.

**Resultados preliminares:** Las escalas más utilizadas son: EVA, numérica y descriptiva verbal paracomunicativos; Abbey, ESCID, CPOT, PAINAD, BPS y Campbell para no comunicativos.

## **E 16. CUIDADOS DE ENFERMERIA QUE CONTRIBUYEN A DISMINUIR EL RIESGO DE INFECCION ASOCIADA AL CATETER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

*J Mundaca; B Soria; D Teves; A Cordero*

**Introducción:** Las infecciones asociadas a los catéteres venosos centrales producen altas tasas de morbi-mortalidad en todo el mundo. Estos son indispensables para la utilización de variedad de técnicas de monitorización y tratamiento, facilitando el cuidado de los niños con enfermedades crónicas o graves. **Pregunta:** ¿Cuáles son los cuidados de enfermería que contribuyen a disminuir el riesgo de infección asociada al catéter venoso central? **PICO:** P: paciente pediátrico con catéter venoso central I: cuidados de enfermería que contribuyan a disminuir el riesgo de infección C: entre los cuidados que se realizan en los distintos países R: lograr una guía práctica. **Objetivo** de revisar y conocer de forma exhaustiva y sistemática todos los estudios originales publicados sobre este tema. Pretendemos establecer criterios y prioridades en beneficio de la atención al niño que lo porta, a su familia, y a los profesionales de Enfermería.

**Material y métodos:** La estrategia de búsqueda fue realizada exhaustivamente. Criterios de inclusión fueron: texto completo, original, Antigüedad menor a 5 años, pediatría, idioma: español, inglés y portugués. **Exclusión:** todos aquellos que no cumplan con los requisitos previos. **Bases de datos:** Lilacs, Google Académico, Biblioteca virtual de salud, Scielo. Se han utilizado términos múltiples con lenguaje natural y con palabras claves, términos alternativos y variables, operadores booleanos y truncadores, desde el año 2012 al corriente.

**Resultados:** Entre los cuidados se encontraron prácticas seguras y técnicas de mantenimiento, inserción y manipulación, antisepsia, procedimientos, curación y control, experticia de los profesionales, acciones educativas, herramientas y utilización de protocolos entre otros.

## **E 17. CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL MANTENIMIENTO DE ÓRGANOS EN PACIENTES DONANTES CON MUERTE ENCEFÁLICA**

*M Ciuro; G Muñoz; G Mugica*

Introducción: La Enfermería tiene un papel fundamental dentro del proceso de trasplante. Los cuidados en el mantenimiento de órganos del donante, administrados por Enfermería son imprescindibles como miembro del equipo de salud. Esta revisión es relevante ya que cumple con los criterios de utilidad metodológica e implicancia práctica. Es importante para poder preservar estos órganos que serán trasplantados a un futuro receptor, y así evitar la pérdida del potencial donante y por consiguiente la pérdida de la esperanza de dar vida a otro paciente. Utilizamos la

Pregunta pico: P: paciente con muerte encefálica I: cuidados para el mantenimiento de órganos del potencial donante.C: (no corresponde) O: preservar los órganos para lograr el proceso de trasplante.

Objetivo: determinar cuáles son las intervenciones de enfermería para el mantenimiento de órganos en paciente donantes con muerte encefálica.

Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica en bases de datos: Google académico, Scielo, lilacs, biblioteca virtual en salud y cuiden. Los criterios de inclusión fueron: artículos de fuente primaria, cinco años de antigüedad, texto completo .Utilizamos palabras claves: cuidados, enfermería, mantenimiento, donante, órganos. Descriptor: muerte encefálica. Operadores booleanos: and Filtros: texto completo, obtención de órganos y tejidos, revista enfermería, artículo original.

Resultados: El equipo de enfermería proporciona atención al donante potencial con énfasis en el control de los datos vitales para asegurar el uso de órganos para trasplantes. Tras el diagnóstico de muerte encefálica, debe considerarse como un potencial donante y se deberá continuar con el mantenimiento de los parámetros hemodinámicos.

Monitorización cardíaca, saturación de oxígeno, la presión arterial, presión venosa central, la temperatura corporal, el equilibrio de líquidos y electrolitos urinarios y ácido base.

## ACADEMICO EN INGRESANTES AL PRIMER AÑO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA DEL IUNIR

*Rodríguez; M Mangione; A De Paul; L Condotto; P Uriarte; R Bello; N Ravier*

En un estudio exploratorio-descriptivo sobre los ingresantes a primer y cuarto año de la cohorte 2016 de la Licenciatura en Enfermería del IUNIR participaron 73 aspirantes a ingreso, que aceptaron formar parte del estudio. El instrumento utilizado para valorar las competencias de estudio académico fue el test “Diagnóstico T.H.E (Técnicas, habilidades y motivación de estudio)” validado por el Instituto Tecnológico de Linares, Nuevo León, México. No obstante, se decidió una segunda prueba de validación a fin de determinar la fiabilidad del procedimiento calculando un coeficiente alfa de Cronbach que determinó muy buena capacidad de registrar efectivamente los fenómenos. Los estudiantes fueron evaluados respecto de la organización de las actividades de estudio, las competencias de resumen de la información y la motivación que tienen para estudiar con el objetivo de determinar las competencias de estudio académico que poseen al ingresar a la carrera. Los resultados del test auto-administrado de 20 reactivos para cada uno de los tres aspectos de la variable se procesaron con editores estadísticos (Epidat y SPSS) encontrando que 6 de cada 10 de los ingresantes a primer y a cuarto año tienen déficits de organización de las tareas de estudio. Los ingresantes de cuarto año -que provienen de trayectos terciarios no universitarios- tienen déficits compatibles con el nivel secundario en esta población de ingresantes. En tanto, 7 de cada 10 de los ingresantes tienen déficits de técnicas de resumen de la información con una diferencia estadísticamente significativa de dominio de técnicas de estudio en favor de quienes egresaron de terciarios. Finalmente, 9 de cada 10 ingresantes tienen un nivel de motivación para realizar las actividades de estudio entre adecuado y alto.

### E 18. VALORACION DE COMPETENCIAS DE ESTUDIO

**E 19. PERCEPCIÓN DE UTILIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN DE TRABAJOS DE REVISIÓN SISTEMÁTICA Y NARRATIVA EN LA FORMACIÓN DE COMPETENCIAS ASISTENCIALES EN LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

*G Raynaudo; G Mugica; C Alaniz; A Salerno; N Ravier*

Introducción: En 5° año de Licenciatura en Enfermería los alumnos construyen revisiones sistemáticas. Se propone determinar la percepción que tienen alumnos y graduados acerca de la importancia de la construcción de trabajos de revisión sistemática para la práctica cotidiana.

Materiales y Métodos: estudio de caso exploratorio-descriptivo transversal. Se utilizó un cuestionario auto-administrado que combinó preguntas Likert y de respuesta abierta. El muestreo fue incidental y voluntario: 37,2% alumnos de 4° año 2016, 51,2% alumnos de 5° año 2016 y 11,6% graduados 2015.

Resultados: se consultó, por ejemplo, la importancia que tiene conocer los propios supuestos subyacentes y prejuicios. Menos del 40% de 4° año consideró dicho planteo como relevante. En cambio, 5° año y graduados (80%) destacaron este aspecto. El 50% de 4° año consideró importante que se publiquen resultados de investigaciones, a diferencia de 5° año y graduados quienes valoraron este aspecto como importante (80% y 100%). Respecto a la toma de decisiones ante una problemática que no saben resolver; el 63,4% de estudiantes y graduados recurre a la consulta con un colega, un 53,7% consulta bibliografía especializada y un 48,8% consulta Internet.

Conclusión: Se observa que 5° año y graduados reconocen mayor relevancia de las competencias investigativas en la práctica cotidiana en comparación con 4° año. Esto podría deberse a que hasta 4° en investigación priman los aspectos teóricos. En 5°, a partir de la construcción del trabajo de revisión sistemática, es que los alumnos realizan su

propia investigación. Esta tendencia seguirá siendo indagada en futuras investigaciones.

**E 20. DESERCIÓN Y REPITENCIA EN EL PRIMER CICLO DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DEL IUNIR**

*M Castro; N Díaz; A Vaquilla; A Cordero; L Demarchi*

Introducción: El aumento de las exigencias del nuevo nivel formativo, el aumento de tareas y la desmotivación producto de los fracasos escolares producen el abandono de la carrera o la prolongación de la duración total de la misma. Las universidades han intentado resolver la cuestión con instancias niveladoras previas al ingreso con resultados insuficientes. Material y métodos: Estudio exploratorio-descriptivo transversal. Estudiantes del primer ciclo de la Licenciatura en Enfermería de las cohortes 2014, 2015 y 2016. Se trabajó con los registros internos de la escuela Sarcai dentro de Arcai donde se evolucionan las cohortes y mediante el sistema Sacpro donde figuran los datos de los estudiantes. Se completaron los datos con entrevista personal o telefónica. Conclusiones: Según los datos recolectados confirman la hipótesis de más del 50 % de desgranamiento en el primer año de la carrera. Los motivos del mismo son varios agrupados en tres grupos según el orden de respuesta en: motivos personales, económicos y académicos, siendo los personales los de mayor respuesta. Se debería indagar en trabajos futuros acerca de los motivos personales dimensionado la variable para conocer en profundidad las causas del abandono de la carrera. La repitencia se produce en un bajo porcentaje y los motivos son organización de tiempo y estudio en su mayoría. La mejora de la calidad educativa puede exhibirse cuando se mensura y se profundiza la comprensión del problema ofreciendo opciones de herramientas de gestión institucional y docente instalando un apropiado clima de contención de la experiencia en todos los actores institucionales.



## RESÚMENES ESCUELA DE MEDICINA

### **M 01. PACIENTE CON RIGIDEZ GENERALIZADA.**

*E Giraud; V Giordana; G Chilio; O Paoloni*

Caso clínico: Hospital Italiano, Monte Buey, Córdoba, 2017

Sexo: Femenino, Edad: 81, Localidad: Inrville

Anamnesis indirecta. Fidedigna.

A. Patológicos: Depresión (Fluoxetina 20 Mg C/ 24). HTA (Valsartan 80 Mg C/24). Alteración cognitiva.

A. Heredofamiliares: -.

A. Tóxicos: -.

A. Quirúrgicos: -.

A. Alérgicos: -.

Rigidez generalizada, Desorientación, Fiebre, tos.

Rigidez generalizada, de 3 semanas de evolución, que comenzó como impotencia funcional en miembros inferiores y progreso de distal a proximal. Durante este tiempo presentó episodios de DOTE y P.

En los últimos 3 días presento de fiebre, 38°C, que se presenta en cualquier momento del día y responde a paracetamol.

Refiere además tos seca.

Signos vitales: Ta 160/80 Fc 86 Fr 15 T 37,5 So2 97%

Aparato respiratorio: BEBA. MV.

Aparato cardiovascular: R1 R2 NF. Pulsos periféricos +.

Aparato urinario: PPRB -. PRU -.

Examen neurológico: Vigil. Afasia. Rigidez generalizada. Babinsky (-). Pupilas isocóricas reactivas. Reflejos +.

Piel y faneras: Mucosas y piel húmedas. Turgor y elasticidad conservados. Síndrome de rigidez generalizada. Enf. de Parkinson.

ACV. Infección neurológica. Tóxicos o medicamentos. Síndrome de Guillan Barre.

Tétanos. Hipocalcemia.

Rx de tórax.

Laboratorio: Hemograma. VSG. Glucemia. Urea. Creatinina. Oría completa. Urocultivo.

Ca. Ionograma. ECG. TAC o RNM de cerebro. Punción lumbar. Internación en sala general. PHP. Dipirona. Omeprazol. Febril.

Laboratorio: Hb 12,7 Hto 40,7 VSG 20 Úrea 51 Cr 1,2 Albúmina 2,8 PCR 29,4 Ca 9,2. Glucosa 96.

Rx de tórax: Infiltrado alveolar bilateral.

RNM de cerebro: Normal.

ECG: RS AQRS -20 FC 88 BCRD.

Punción lumbar: Aumento de presión de salida. Examen físico/químico: 1005. Ph 7,34. Incoloro. Límpido. Glucosa 62. LDH 30,7. Proteínas 0,2. -10 células/Mm3, mononucleares.

Ampicilina/Sulbactan. Madopar.



Laboratorio: Gr 3.670.000 Hb 10,9 Hto 34, VSG 21 K 3,2. Gr 3.100.000 Hb 9 Hto 29 VSG 45 Glucosa 111 PCR 56,8.

Cultivo y examen directo: Normal.

Recupera la movilidad de brazos y piernas. Episodios de DOTE y P.

Alta. Madopar. Valsartan. Quetiapina.

### **M 02. PASE DE GUARDIA**

*J Brunacci; G Ganem; J Luna; O Paoloni*

El pase de guardia constituye una competencia comunicacional y es una actividad esencial en la práctica médica

diaria. La preparación en el pregrado (Práctica Final Obligatoria) resulta fundamental teniendo en cuenta la alta frecuencia de utilización de la competencia en las Residencias Médicas, para ello propongo la formación de los estudiantes del último año de medicina en su Práctica Final Obligatoria (PFO) en esta actividad.

El pase de guardia (PG) es una competencia específica de la actividad médica en la que se transfiere información y responsabilidad entre profesionales en situaciones de discontinuidad o transiciones en el cuidado de los pacientes

En Monte Buey, localidad del sudeste cordobés de aproximadamente 6200 habitantes, se realizará en el Hospital Italiano de Monte Buey una intervención educativa en estudiantes de sexto año de medicina integrantes de la Práctica Final Obligatoria (PFO) pertenecientes al Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR) y a la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) que consiste en la obtención de una competencia muy utilizada en las residencias médicas como el pase de guardia (PG)

Para ello se realizará una evaluación inicial, luego una intervención educativa que hará hincapié en la transmisión de Información Relevante (IR) y en Producción Discursiva (PD), posteriormente se realizará una nueva evaluación

Como instrumento evaluador se utilizará una Tabla, compuesta por una escala sumativa de Likert. Los atributos de cada ítem se adjudicarán de forma independiente. Esto tendrá los siguientes objetivos

Objetivos generales: Determinar si la aplicación de un modelo de formación permite adquirir en 15 días la competencia esperada en alumnos del IUNIR y de la UNC en el Hospital Italiano De Monte Buey-

Objetivos específicos: Evaluar la transmisión de información relevante (IR)

Evaluar producción discursiva (PD)

Planteo del problema El pase de Guardia es una actividad muy utilizada, fuente frecuente de errores y que no figura en la mayoría de las currículas universitarias de pregrado ni en las residencias médicas

Justificación: El pase de guardia (PG) es una competencia específica de la actividad médica en la que se transfiere información y responsabilidad entre profesionales en situaciones de discontinuidad o transiciones en el cuidado de los pacientes. Los pases de guardia son fuente de errores médicos, a pesar de lo cual la programación formal en la competencia específica está ausente en los currículos de las residencias médicas. (2)

En Estados Unidos, el 60% de los programas de las residencias acreditadas en medicina interna no incluyen entre sus objetivos curriculares el PG como competencia específica, y en el 27% de las residencias, los residentes no recibieron entrenamiento ni supervisión apropiada relacionada con el PG. En Argentina, las nociones del PG se adquieren empíricamente como 'practicantes de guardia'. En los currículos de los postulantes a la residencia de clínica médica, el 53% reconocen haber participado en guardias extracurriculares en calidad de 'practicante de guardia'; la experiencia se autoevaluó como positiva, aunque todos los entrevistados admitieron no haber tenido instrucción ni entrenamiento específicos relacionados con el PG (1)

En este sentido, implementamos el proyecto educativo 'Pase de guardia oral

### **M 03. RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA SEGÚN NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA**

*A Tabares; FC Dogliani; JA Medina; F Andrenacci; E Niccia; D Sylvestre Begnis*

Se conocen bien los innumerables beneficios para la salud y, más precisamente, para las funciones cognitivas que trae consigo la práctica de actividad física, así como también la aceptación general de que su realización en forma moderada debe acompañar a las personas en las etapas de formación, fundamentalmente en estudiantes de medicina como futuros promotores de la salud.

Numerosos estudios han abordado la temática que refiere a los beneficios de la práctica de

actividad física en múltiples ámbitos. Sin embargo, muchos estudiantes universitarios abandonan la práctica deportiva, desconociendo sus beneficios.

También se realizaron estudios entre la relación de la práctica de actividad física y el rendimiento académico, pero la mayoría de los mismos fueron a nivel Escolar Primario. Es preciso recabar información cuantitativa respecto a la relación entre la actividad física y el rendimiento académico, con el objetivo de determinar si hay diferencia entre los que realizan o no actividad física regular y de esta manera poder evaluar si la práctica deportiva regular favorece el rendimiento académico.

La muestra del estudio fue de 181 estudiantes de 2° a 5° Año de la Escuela de Medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario, a quienes se les realizó una encuesta en la que se los interrogó acerca de la realización o no de actividad física. Se procedió a comparar los rendimientos académicos de ambos grupos, tomando los promedios del ciclo lectivo 2016 incluyendo los aplazos. Se analizaron los datos mediante la prueba T-student, empleando el programa SPSS; las diferencias se consideraron significativas si  $p < 0,05$ .

Los resultados indican que el 60,8% de los estudiantes realizan actividad física regular. El promedio de los rendimientos académicos fue de 8,27 para el grupo que realiza actividad física y de 7,92 para el segundo grupo. La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa ( $p= 0.007$ ). Los resultados obtenidos en este estudio preliminar muestran que el rendimiento académico de los estudiantes que realizan actividad física regular es superior al de quienes no la realizan y consideramos que se debe promover la práctica deportiva en los estudiantes de medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario.

Palabras clave: rendimiento académico; actividad física regular; estudiantes de medicina.

#### **M 05. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN MÉTODO DE OBTENCIÓN DE PLASMA FRESCO, QUE CUMPLA**

#### **ESPECIFICACIONES PARA LA ELABORACIÓN DE FACTOR VIII.**

*C Landi; CD De La Vega Elena; C Massa; P Delicia; MA Raillón; A Lachini, S Bonetti; S Chialina; E Solís*

Introducción: La industria farmacéutica utiliza el plasma como materia prima para la elaboración de medicamentos. El uso terapéutico de estos medicamentos está destinado al tratamiento de la hemofilia, entre otras.

Esta materia prima se obtiene a partir de donaciones voluntarias de sangre realizadas en los bancos de sangre. Debe contener 0,7 U/ml de Factor VIII.

Objetivo: Diseñar y validar un método de obtención de plasma que cumpla con las especificaciones como materia prima para la elaboración de Factor VIII antihemofílico.

Materiales y Método: Estudio analítico prospectivo. Se medirá el Factor VIII inicial de cada donante de sangre. Se seleccionarán aquellos cuyo valor sea mayor o igual a 0,7 UI/ml. Se obtendrá plasma fresco congelado, empleando dos temperaturas de congelación:  $-25^{\circ}\text{C}$  y  $-70^{\circ}\text{C}$ . Durante el proceso de congelamiento, se medirá el grado de congelamiento, tomando dos tiempos críticos: una hora y dos horas de iniciado el congelamiento.

Otro grupo de unidades se almacenará durante 3 meses a  $-25^{\circ}\text{C}$  y otro a  $-70^{\circ}\text{C}$ .

Se dosará Factor VIII por ensayo coagulométrico APTT empleando un kit comercial estandarizado.

Se calculará el porcentaje de recuperación de Factor VIII de las unidades que se congelaron durante 2 horas y durante 3 meses, a  $-25^{\circ}\text{C}$  y  $-70^{\circ}\text{C}$ .

Resultados esperados: Se espera que la congelación del PFC a  $-70^{\circ}\text{C}$ , se complete antes de la hora, mostrando una mayor recuperación de Factor VIII. El PFC producido con el protocolo optimizado cumpliría con las especificaciones como materia prima para la elaboración de Factor VIII.

**M 06. IMILITUD HLA-A, B Y DR EN  
PAREJAS CON ABORTO  
RECURRENTE ESPONTANEO  
PRIMARIO**

*J Rodríguez; C Landi; C Fornes; S Chialina;  
MA Raillón; CD De La Vega Elena*

El aborto recurrente espontáneo (ARE) está definido por La Organización Mundial de la Salud como la pérdida espontánea de dos o más embarazos clínicos, afectando a 1-3% de las parejas.

La etiología del ARE es variada: Causas genéticas, endocrinológicas, anatómicas, microbiológicas, ambientales e inmunológicas, aunque para el 50% permanece sin identificar.

Los casos de ARE de causa inmune parecen involucrar a los antígenos HLA. Numerosos estudios han descrito un alto parecido HLA entre los cónyuges. Aunque otros estudios no lo han podido confirmar. Un metanálisis reciente de estudios de casos y controles seleccionados sugieren un riesgo levemente aumentado de ARE entre parejas que comparten el menos un alelo en los loci HLA B o DR.

El presente proyecto busca, por primera vez en una población de pacientes con ARE primario de Argentina, evaluar el parecido HLA-A, -B y -DR.

Se analizarán las historias clínicas y registros de laboratorio de parejas pertenecientes a dos grupos. Grupo I: Parejas con ARE primario (n aproximado = 80 parejas). Grupo II o control: Parejas fértiles (n aproximado = 60 parejas). Las frecuencias alélicas y el grado de mismatch serán calculadas por el método del conteo génico. La significación estadística de las diferencias observadas en el número de alelos compartidos para los locus HLA-A, B y DR entre los distintos grupos se calculará con el test de Chi-cuadrado de Pearson o el test de Fisher.

Se espera aportar información sobre el papel de las similitudes HLA-A, -B y -DR en las parejas con ARE

**M 07. CONOCIMIENTOS  
ELEMENTALES SOBRE**

**ANATOMÍA Y SALUD SEXUAL EN  
ALUMNOS INGRESANTES DE LA  
CARRERA DE MEDICINA**

*C Calcagno; A Gentile; G Scalona; E Niccia*

La educación sexual es un tema de gran importancia que debe manejarse con especial cuidado y atención. Los resultados obtenidos a partir de la implementación de programas orientados a la instrucción del tema en cuestión en la enseñanza media no son los esperados. Al finalizar la escuela secundaria, no se suelen reevaluar estos conocimientos en los jóvenes ingresantes a las distintas carreras universitarias. Reivindicar la importancia de accesibilidad a la promoción de salud sexual y prevención de enfermedades es un rol fundamental del equipo de salud y universidades de medicina. Este proyecto de investigación tiene como objetivo, mediante encuestas subjetivas a los alumnos ingresantes de la escuela de medicina del Instituto Universitario Italiano de Rosario, evaluar los conocimientos elementales de anatomía y salud sexual al inicio de la carrera.

Se espera obtener información sobre las metodologías de educación sexual aplicadas en las escuelas secundarias y elaborar una conclusión sobre su efectividad. En el caso de demostrarse que las herramientas implementadas no sean las adecuadas para una correcta instrucción del tema, se establecerán alternativas para ser implementadas en dicho nivel de educación, y poder participar activamente desde el IUNIR en tal función.

Se aguarda como resultado un escaso nivel educacional en lo que respecta a la anatomía genital, promoción de salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Se establecerán métodos alternativos más eficientes de instrucción sobre el tema que permitan cumplir con el objetivo final de transmitir los conocimientos con una buena recepción por parte de los alumnos.

**M 08. PACIENTES CON ENFERMEDAD  
DE FABRY EN HEMODIÁLISIS**

*N Antongiovanni; F Perretta; S Jaurretche*

1. Centro de Neurociencias Los Manantiales. Grupo Gamma Rosario, Provincia de Santa Fe, Argentina. 2. Cátedra de Biofísica y Fisiología. Instituto Universitario Italiano de Rosario. 3. Centro de Infusión y Estudio de Enfermedades Lisosomales del Instituto de Nefrología Clínica Pergamino, Provincia de Buenos Aires, Argentina. 4. Servicio de Clínica Médica. Hospital Dr. Enrique Erill de Escobar, Provincia de Buenos Aires, Argentina. 5. GINEF Argentina (Grupo de Investigación Nefrológica en la Enfermedad de Fabry).

**Introducción:** La enfermedad de Fabry (EF) es una enfermedad por depósito lisosomal causada por mutaciones en el gen GLA. La deficiencia de actividad enzimática provoca la acumulación intracelular de globotriaosilceramida y sus derivados. **Objetivo:** Analizar las variables asociadas a causas de muerte en pacientes con EF en hemodiálisis. **Materiales y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo. Se consideraron factores de riesgo cardiovascular clásicos, asociados a enfermedad renal, asociados a hemodiálisis y tratamiento específico (agalsidasa recombinante) o no. El tratamiento se evaluó mediante la aparición de ictus y la presencia o no de cardiomiopatía. **Resultados:** Se incluyeron siete pacientes adultos varones ( $40,5 \pm 4,4$  años) con EF en hemodiálisis ( $41,29 \pm 21,23$  meses). No se observaron eventos adversos con TRE. No se observaron diferencias entre los pacientes tratados y los no tratados en los factores de riesgo analizados. Cuatro pacientes (57,14%) presentaron ECV o accidente cerebrovascular: ambos pacientes no tratados, el único paciente tratado con agalsidasa alfa y un paciente tratado con agalsidasa beta. En tres de ellos (tanto los pacientes no tratados como el único paciente tratado con dosis bajas de agalsidasa), el CVE o el accidente cerebrovascular fue fatal. **Conclusión:** A pesar de que no se encontraron diferencias significativas en el CVE o el accidente cerebrovascular según el tratamiento (prueba exacta de Fisher,  $p = 0,14$ ), se observó una tendencia positiva en los pacientes tratados.

Además, en tres de los cuatro pacientes tratados con agalsidasa beta no se observó ningún CVE o accidente cerebrovascular y en el único paciente con CVE, este evento no fue fatal

## **M 09. ENFERMEDAD DE FABRY CLÁSICA EN NIÑOS**

*N Antongiovanni; F Perretta; S Jaurretche*

**Introducción:** La enfermedad de Fabry (EF) es causada por la actividad deficiente o nula de la enzima  $\alpha$ -galactosidasa A ( $\alpha$ -galA) que provoca la acumulación lisosomal de glicoesfingolípidos complejos, principalmente globotriaosilceramida. Los niños afectados sufren dolor neuropático, disfunción gastrointestinal, hipohidrosis e intolerancia al frío y al calor desde la primera infancia, pudiendo perjudicar la calidad de vida y afectar las actividades diarias del hogar y la escuela.

**Objetivo:** Describir el compromiso orgánico en niños al momento del diagnóstico de la EF.

**Materiales y métodos:** Se analizaron pacientes con EF de tres centros diferentes de Argentina, con mutaciones clásicas del gen GLA (E398x y p.L415P). Se evaluaron manifestaciones típicas de EF luego de haber descartado otras causas de las mismas. **Resultados:** Se estudiaron 21 pacientes, de 2 a 16 años de edad (promedio: 8.2 años), 12 mujeres y 9 varones. Se detectó hiperfiltración renal en 12/21 (57.1%); 9 niñas y 3 niños. Tres pacientes (14.3%) presentaron FG  $<90$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> (2 niños y 1 niña). Albuminuria se evidenció en 2 niñas (9.5%). 7/21 niños (33.3%) presentaron dolor neuropático. El compromiso cardíaco se detectó en 4/21 pacientes (19%); 2 con arritmia (bradicardia sinusal) y 2 con HVI. 5 pacientes (23.8%) presentaron angiokeratomas y solo 3 (14.3%) con compromiso gastrointestinal. Una niña de 11 años presentó compromiso del SNC (RMN con lesión de sustancia blanca sin otra causa distinta a la EF).

**Conclusión:** Los niños de nuestra población experimentaron síntomas y signos típicos de

la EF desde temprana edad, con un alto porcentaje de hiper-filtración renal (probable compensación glomerular y signo incipiente de nefropatía) como manifestación renal más frecuente

## **M 10. COMPROMISO RENAL EN MUJERES CON ENFERMEDAD DE FABRY**

*N Antongiovanni; F Perretta; S Jaurretche*

**Introducción.** La enfermedad de Fabry (EF) es un error congénito del catabolismo de glicosifingolípidos, ligado al cromosoma X, resultante de una actividad deficiente de la alfa-galactosidasa A (a-gal-A). Prácticamente, todos los hombres homocigotos desarrollan manifestaciones de la enfermedad, mientras que las mujeres (heterocigotos) presentan variabilidad en su fenotipo, principalmente debido a la inactivación aleatoria de los cromosomas X. **MyM:** Estudio descriptivo, transversal y multi-céntrico. Treinta y cinco mujeres fueron evaluadas en tres centros diferentes de Argentina.

**Resultados:** Edad media: 26,6 años; 22 eran adultos (> a 18) y 13 eran pediátricas, con un promedio de 37.0 y 9.2 años respectivamente. Se detectaron dos casos índices; ambas adultas. Se encontraron siete mutaciones GLA diferentes. 25,7% (9/35) de las pacientes tenían un eGFR normal. El mayor porcentaje (42,9%) mostró hiper-filtración glomerular; 6 adultas y 9 pediátricas. Se detectó ERC en 11 pacientes (31,4%); con predominio en adultas [prueba de Fisher,  $p = 0,0284$ ]. Se señala que de las pacientes adultas 9 fueron G2 y 1 G3a, mientras que la paciente pediátrica se encontraba en fase G2 de la ERC. Proteinuria se encontró en 16/35 pacientes (45,7%), con predominio de pacientes adultos [prueba de Fisher,  $p = 0,0125$ ]. Se detectó albuminuria en 12 pacientes adultas y 1 en pediátrica (37,1%), y proteinuria en 2 adultas y 1 niña (8,6%). **Conclusión:** Nuestros resultados muestran un alto porcentaje de mujeres con signos de daño renal temprano en el momento del diagnóstico de FD; hiper-filtración como

compensación glomerular, albuminuria, proteinuria y ERC. Las mujeres con FD pueden tener un compromiso renal mayor a lo descrito previamente.

## **M 12. COMPARACIÓN ENTRE CALIFICACIONES DE EXÁMENES ORALES VS. EXÁMENES DE OPCIÓN MÚLTIPLE EN LA CÁTEDRA DE ANATOMÍA**

*L Sciarra; E Martínez; I Mejía Saldaña; J Rasetto; S Santilli; E Niccia; D Sylvestre Begnis*

**Introducción:** El objetivo de este estudio es determinar si existe diferencia en las calificaciones de alumnos de Anatomía al evaluar un mismo contenido con dos herramientas distintas: examen oral y examen de opción múltiple.

**Materiales y métodos:** Durante 2016 y 2017, alumnos que cursaron Anatomía (Medicina) fueron evaluados mediante un examen oral, correspondientes a las unidades temáticas aparato locomotor, cabeza y cuello y neuroanatomía. Luego de 48 hs de realizado el examen, se realizó un examen de opción múltiple ( $n=178$ ). Se utilizó el Test de Wilcoxon (W) para la comparación de medias ( $\alpha=0,05$ ).

**Resultados:** No se encontró una diferencia significativa en la media de los exámenes de cabeza y cuello ( $p=0,453$ ) y neuroanatomía ( $p=0,547$ ), pero sí se demostró una diferencia significativa para las medias de aparato locomotor ( $p=0,016$ ). En el análisis global, también se encontró una diferencia significativa en las medias ( $p=0,027$ ).

**Conclusión:** Las diferencias en los exámenes de aparato locomotor pueden deberse a un desconocimiento tanto del método de estudio que mejor se adapte a sus capacidades, como del proceso de evaluación por parte del alumno, sumado a una aparente subjetividad del docente. Adicionalmente, al analizar todos los exámenes en conjunto, observamos una diferencia significativa en la media, tal vez por un aumento del tamaño muestral. Por el contrario, encontramos que no existe diferencia significativa entre las

calificaciones de ambos los exámenes de cabeza y cuello y de neuroanatomía, evidenciando que ambas metodologías de examen podrían llegar a ser utilizadas de forma correcta en estas instancias.

### **M 13. POLIURIA Y NATRIURESIS EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA DE CAUSA ANEURISMÁTICA**

*A Ramos; A Dogliotti; M Perezlindo; J Toledo; F Acharta; C Lovesio*

**Introducción:** La natriuresis y la poliuria son eventos frecuentes en los pacientes con hemorragia subaracnoidea de origen aneurismático (HSAa). Se ha descrito una asociación entre la poliuria, el síndrome perdedor de sal cerebral y el vasoespasmio. El objetivo de este estudio es determinar la relación existente entre el clearance de creatinina y la natriuresis, e identificar variables relacionadas con la natriuresis.

**Método:** En un período de dos años (2014-2016) se registraron 29 pacientes con HSAa poliuria. Se relevaron datos tomográficos y escalas neurológicas clínicas. Se registraron análisis de orina de 24 horas en aquellos pacientes que desarrollaron poliuria (definida como >3 litros de orina/24 horas). El síndrome perdedor de sal cerebral se definió por una concentración de sodio urinario en 24 horas >923 mEq/l (percentilo 75). El vasoespasmio fue definido como deterioro neurológico con evidencia angiográfica de estrechez vascular.

**Resultados:** Se incluyeron 29 pacientes, 8 de ellos desarrollaron síndrome perdedor de sal cerebral (27,6%). Ningún paciente desarrolló hiponatremia. No se encontraron variables predictoras de síndrome perdedor de sal cerebral (Figura 1). Ni el sodio urinario en 24 horas (ABC: 0,57 IC 95%: 0,37-0,75. P=0,5) ni el volumen urinario (ABC: 0,57 IC 95%: 0,37-0,75. P=0,5) resultaron predictores de vasoespasmio sintomático. No se halló correlación entre el sodio urinario y el clearance de creatinina (p=0,17)

**Conclusión:** No se encontró relación entre poliuria, natriuresis vasoespasmio sintomático

### **M 14. DESAFÍOS DE TRABAJAR EN UNA CLÍNICA DE FERTILIDAD: ESTRÉS EN MÉDICOS REPRODUCTÓLOGOS. RESULTADOS PRELIMINARES**

*J Boero; R Duarte; D Ferreyra; C Petraglia; P Verdenelli; F Vrech; I Serpa; G Botti.*

**Introducción:** el estrés laboral actualmente afecta a muchos trabajadores, y su importancia radica en su posible efecto negativo sobre la salud. No se cuenta con suficiente información acerca de su incidencia en médicos ginecólogos especializados en fertilidad en Argentina.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio analítico transversal en el staff de clínicas de fertilidad de la Argentina, acreditadas por la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva (SAMeR) mediante la utilización del cuestionario Maslash Burnout Inventory y una planilla para recolección de datos adicionales. Fue enviado por correo electrónico, con previa aceptación de autorización. Para su análisis se utilizó la prueba estadística Distribución de frecuencias.

**Objetivo:** el objetivo del trabajo fue evaluar el estrés ocupacional en trabajadores de clínicas de fertilidad en Argentina.

**Resultados:** de 29 encuestados, un 17,2% presentó diagnóstico de Síndrome de Burnout. En cuanto a las subescalas: "Cansancio emocional" presentó un 48,3% de puntuaciones bajas, "Despersonalización" un 58,6% de puntuaciones bajas, y en "Realización personal", hubo puntuaciones altas en el 82,8%.

**Conclusión:** se obtuvo como resultado que la mayoría de los médicos encuestados no presentó diagnóstico de Síndrome de Burnout. Teniendo en cuenta las subcategorías "cansancio emocional" y "despersonalización", alrededor de la mitad de los encuestados no los presentaron, aproximadamente un cuarto obtuvo puntuaciones altas y el resto valores intermedios. A pesar de lo expresado anteriormente, cabe destacar que la mayor

parte de los participantes alcanzó valores altos en la subescala “realización personal”

**M 15. EDAD Y OVOCITOS M2 INYECTADOS COMO PREDICTORES DE EVOLUCIÓN EMBRIONARIA A BLASTOCISTO Y PROBABILIDAD DE EMBARAZO**

*H Miechi; MI Carbonaro; K Calvo; M Perez; C Brignardello; ME Mackey; G Botti; I Serpa; C Morente*

Objetivo: Calcular la probabilidad de obtener al menos un blastocisto expandido (Bexp) en día 5 en mujeres que realizaron ICSI, según edad y número de ovocitos M2 inyectados, comparando resultados y probabilidad de embarazo

Diseño: Estudio de cohorte retrospectivo.

Materiales y métodos: Se analizaron 329 pacientes que realizaron ICSI y cultivo a blastocisto, durante 2014 y 2015. Se clasificaron en 3 grupos según edad, grupo 1(G1)<35años, grupo 2:(G2)35-39 años y grupo 3:(G3)≥40 años. Según el número de ovocitos inyectados se dividieron en: a:≤4M2, b:5-9M2, c:≥10M2. Se calculó la probabilidad de obtener al menos un Bexp según edad y se comparó el resultado de las más jóvenes con respecto a los otros dos grupos. Dentro de cada grupo se compararon aquellas con 10 o más ovocitos con respecto a las de menos ovocitos. Se utilizó test de Fisher, considerando significancia estadística  $p<0.05$ . También se analizaron los porcentajes de embarazo en cada grupo

Resultados: La probabilidad de obtener al menos un Bexp según la edad de las pacientes fue 82%, 65% y 46% en G1, G2 y G3 respectivamente. El G1 tuvo una probabilidad 25% y 76% mayor con respecto al G2 y G3 respectivamente (RR:1,25; IC:1,09 -1,45 y RR:1,76; IC:1,31 - 2,38). Según la cantidad de ovocitos inyectados, no se presentaron diferencias en G1, mientras en G2 la diferencia fue significativa en los dos subgrupos y el doble en las que se inyectaron más de 10 M2 con respecto a las de 4 o menos. En G3 la probabilidad se duplicó en

las que se inyectaron más de 10 M2 con respecto a las que se les inyectaron menos ovocitos (G1: ( $\geq 10$  ovo)Vs(5-9 ovo)RR: 1,11; IC:0,92 - 1,34; G1: ( $\geq 10$  ovo)Vs( $\leq 4$  ovo) RR:1,31;IC:0,81 - 2,10; G2: ( $\geq 10$  ovo)Vs(5-9 ovo)RR:1,32;IC:1,07 - 1,62; G2: ( $\geq 10$  ovo)Vs( $\leq 4$  ovo) RR:2,16;IC:1,47 - 3,18;G3: ( $\geq 10$  ovo)Vs(5-9 ovo)RR:2,02; RR:1,11 - 3,68; G3: ( $\geq 10$  ovo)Vs( $\leq 4$  ovo)RR:1,85;IC:0,98 - 3,48).

Conclusiones: La llegada a Blastocisto es un tema que preocupa a médicos y pacientes por el riesgo de la cancelación de la transferencia. Estos datos revelan que la probabilidad de obtener al menos un Bexp en día 5 es aproximadamente 80% en las menores de 35 años y en aquellas en las que, teniendo mayor edad, se les inyecta más de 10 ovocitos. En las mujeres mayores a 40 años y con menor número de ovocitos la probabilidad es de aproximadamente un 40%. También se observa que la tasa de embarazo decae con el aumento de la edad yendo desde 49% para el grupo de pacientes más jóvenes hasta 28% para las pacientes más añosas. Estos datos aportan información útil para la toma de decisiones en el consultorio, evaluando las probabilidades específicas de cada paciente.

**M 16. INCOMPATIBILIDAD RHD EN UN GRUPO DE GESTANTES DE ROSARIO. RESULTADOS PRELIMINARES**

*L Ibarra; A Dobler; M López; L Randisi; N Suarez; MG Yaryez; CD De La Vega Elena*

El antígeno de grupo sanguíneo RhD es uno de los más inmunogénicos. La incompatibilidad por RhD tiene grandes implicancias transfusionales y obstétricas. En Argentina la Ley de Sangre N° 22.990 estipula el control de las gestantes con el objetivo de detectar de forma temprana la Enfermedad Hemolítica del Recién Nacido. El presente trabajo busca evaluar en un grupo de gestantes y sus parejas de la ciudad de Rosario la incompatibilidad real y potencial al antígeno RhD del sistema Rh.

En este estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, se analizarán registros de 3.800 gestantes y sus parejas, estudiadas en el Laboratorio Stem SRL, en el período comprendido entre el 01/01/2012 y el 30/12/2016. Se confeccionará una planilla en Microsoft Excel 2010 con datos de la historia clínica y los resultados de las pruebas inmunohematológicas de rutina. La estadística se realizará con el software PASW Statistics 18.

Grado de avance y Resultados preliminares: A la fecha se relevaron los registros de 347 parejas, aproximadamente un 9 % del total de parejas estudiadas en el periodo).

El 82,4 % (286/347) de las gestantes fueron RhD positivo. La prevalencia del fenotipo RhD débil en las gestantes fue de 0,86 % (3/347). La prevalencia de incompatibilidad Potencial (Gestante RhD negativa y pareja RhD Positiva fue de 16,1% (56/347); En el grupo de gestantes relevado hasta la fecha, no se identificaron aloinmunización contra el antígeno RhD. En cambio, se identificaron en dos parejas incompatibilidad real para el antígeno E del Sistema Rh.

### **M 18. OBESIDAD Y SU ASOCIACIÓN CON HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS JÓVENES ESTUDIANTES DE ROSARIO**

*G Lirusso; J Rasetto; F Azcarate; F Monteverde; G Muzzo; I Serpa*

Introducción: La alimentación poco saludable y la inactividad física son factores modificables asociados al desarrollo de enfermedades crónicas. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en jóvenes estudiantes de la ciudad de Rosario, y su relación con hábitos alimentarios y de actividad física.

Materiales y métodos: Durante agosto de 2017, estudiantes de 18 a 26 años de la ciudad de Rosario (n=200), fueron encuestados acerca de sus hábitos alimentarios y de actividad física, antecedentes familiares de hipertensión arterial y obesidad, y se midió su peso y talla,

para luego calcular el índice de masa corporal. Para el análisis, se utilizaron las pruebas de Chi-cuadrado y T-Student en el software estadístico “SPSS” ( $\alpha=0,05$ ).

Resultados: Se encontró una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, aunque la mayoría de la población estudiada realiza un nivel de actividad física alto, pero poseen hábitos alimentarios parcialmente saludables. La mitad posee antecedentes familiares de obesidad y/o hipertensión arterial. Se encontró relación significativa entre antecedentes de obesidad y estado nutricional ( $p= ,011$ ), no así con antecedentes de hipertensión arterial ( $p= ,899$ ). La relación entre estado nutricional y hábitos alimentarios fue significativa ( $p= ,045$ ), no con nivel de actividad física. No se encontró diferencia significativa entre rangos de estado nutricional con cantidad de horas que pasan sentados ( $p= 0,998$ ).

Conclusión: Fue estimada una alta prevalencia de exceso de peso. Este patrón evidenció la asociación entre sobrepeso y obesidad con hábitos alimentarios de la población en estudio. Se considera que, como miembros del equipo de salud, se debe preservar el bienestar y la salud de la población; por ello, se debe incentivar la realización de estudios a nivel regional y nacional, que permitan controlar el estado de salud para elaborar medidas y llevar a cabo acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades en consecuencia.

### **M 19. MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INAPROPIADA EN ADULTOS MAYORES**

*S Brunel; E Chaperro; C Daulon; J Kachizky; C Macario; A Montapponi; T Salas Mora; A García Vogel; ME Mamprin; L Mainetti; I Serpa*

Introducción: La población geriátrica es la que acumula mayor prevalencia de enfermedades crónicas y discapacidades, y por lo tanto la que consume gran cantidad de medicamentos prescritos.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal en pacientes del Hospital Geriátrico Provincial (Presidente Perón 6699) y el Geriátrico Villa Borges (Rueda 551) en la ciudad de Rosario, mayores de 60 años. De las historias clínicas se recolectó: edad, sexo, medicación y diagnóstico (enfermedades crónicas). Estos datos fueron volcados a una planilla de Microsoft Excel y posteriormente se utilizó el programa de Análisis Estadístico SPSS.

**Resultados:** Del total de historias clínicas revisadas la población que consume mayor cantidad de medicación potencialmente inapropiada se encuentra en el rango etario de 76-80 años. Del total de pacientes diferenciados por sexo, el 53,17% está representado por el sexo femenino de las cuales el 46,84% toma medicación potencialmente inapropiada. Mientras que el 46,84% del sexo masculino estudiado solo el 27,85% consume medicación potencialmente inapropiada.

Con respecto a las patologías crónicas más frecuentes, un 63% corresponde a hipertensión arterial y un 16% a accidentes cerebrovasculares. De los medicamentos potencialmente inapropiados los que más consumen son Aspirina y Clonazepam con un 36% y Risperidona con un 22%.

**Conclusión:** un alto porcentaje de los pacientes mayores de 60 años institucionalizados reciben una prescripción medicamentosa potencialmente inapropiada, según los criterios de Beers. Los más consumidos en la población estudiada son en primer lugar aspirina y clonazepam, seguida por la risperidona.

## **M 20. ESTUDIO DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN ADULTOS MAYORES QUE CONCURREN A UNA FARMACIA COMUNITARIA DE ROSARIO**

*A García Vogel; ME Mamprin*

**Introducción:** La terapéutica en el adulto mayor presenta problemas relacionados con el paciente y la característica de los fármacos.  
**Objetivo:** Caracterizar el consumo de

medicamentos en los adultos mayores que concurren a una farmacia comunitaria de Rosario, analizar las posibles interacciones farmacológicas relevantes y el consumo de medicamentos sin eficacia terapéutica comprobada para la indicación prescripta.

**Materiales y Métodos** Estudio retrospectivo observacional de todas las recetas correspondientes a 200 pacientes jubilados dispensadas en febrero, marzo y abril de 2016.

**Resultados:** La edad promedio de la población fue 75 años. Se dispensaron 3 recetas por mes por paciente y 5 envases promedio para cada uno de ellos. Mensualmente se dispensaron entre 1 y 14 principios activos por paciente (promedio 3,82 +/- 2,21). La mayoría de los medicamentos dispensados fueron los pertenecientes al sistema cardiovascular, seguidos del nervioso. Se detectaron 23 pacientes con prescripción de medicamentos con interacciones farmacológicas. Se dispensaron 50 unidades de medicamentos con glucosamina y 46 de pregabalina, ambos con falta de eficacia demostrada para la indicación prescripta.

### **Conclusión**

El mayor consumo de medicamentos pertenece al sistema Cardiovascular, resultado previsible debido a la edad de los pacientes. Se observó un importante grado de polimedicación moderada y mayor. Se detectó la prescripción de medicamentos con falta de eficacia comprobada e interacciones farmacológicas. La polifarmacia es un tipo de uso irracional de medicamentos y si bien los criterios establecidos no reemplazan al criterio clínico del médico prescriptor habría que supervisar regularmente el recetado y dispensación para conocer el volumen así como los motivos por los que se utilizan de modo irracional los medicamentos, para poder así elegir estrategias adecuadas, eficaces y factibles.

## **M 21. OMEGA 3: EFECTOS EN LA INFLAMACIÓN CELULAR.**

*F Bordón; S Lynch; J Maderna; S Mazzonelli; S Santilli; M Vittonatto; A Mazuchelli; I Serpa*

**Introducción:** La inflamación es el componente en común de la mayoría de las afecciones crónicas de la población occidental. La terapia nutricional y la administración de ácidos grasos esenciales es cada vez más frecuente como indicación para el manejo de las afecciones de origen inflamatorio como DBT, HTA, enfermedades cardiovasculares, demencias.

**Material y Métodos:** estudio transversal. Se recabó información de los resultados de laboratorio en adultos mayores que realizaron un estudio en sangre para evaluación de los niveles de inflamación celular en LPM (Laboratorio de Medicina Predictiva), en la ciudad de Gálvez, Santa Fe. El análisis fue realizado por indicación médica de un profesional para el control de los niveles de inflamación celular. Los pacientes así evaluados recibieron una terapia con dieta equilibrada y administración de 1.700 mg. de EPA. y 850 mg. de DHA (3 cápsulas de Omega Rx 2®). Se midieron los niveles de EPA antes y después de 3 meses de esta terapéutica (dieta y suplemento). Se solicitó autorización al Director del Laboratorio LPM para el uso de los datos: sexo, edad, peso y niveles de EPA antes y después de la terapia con dieta equilibrada y omega-3. El laboratorio preservó datos personales de los pacientes del estudio por lo que los autores del trabajo nunca conocieron los datos personales de los pacientes. Se utilizó t-student para muestras emparejadas para evaluar los niveles EPA antes y después del tratamiento. Se trabajó con un nivel de significancia estadística del 95%.

**Resultados:** Se encontró una disminución estadísticamente significativa en el peso y un aumento estadísticamente significativo en los niveles séricos de EPA luego del tratamiento con omega-3 y dieta, tanto en hombres como en mujeres.

Variable	Tiempo	Promedio	Desviación estándar (DS)	Valor p
Peso (Kg)	Antes	78	17,97	0,0001
	Después	69,69	21,42	
EPA	Antes	0,42	0,201	0,0001
	Después	2,2	0,632	
Peso Hombres (Kg)	Antes	83	17,85	0,0001
	Después	74	21,91	
Peso mujeres (Kg)	Antes	73	18,09	0,0001
	Después	65	21	
EPA hombres	Antes	0,37	0,2	0,0001
	Después	2,01	0,63	
EPA mujeres	Antes	0,48	0,2	0,0001
	Después	2,41	0,64	

**Conclusiones:** Al suplementar la dieta con omega 3 se produce un aumento en los niveles de EPA, y con ello una disminución de la inflamación celular. Esto se debe al poder antiinflamatorio de la omega-3 al disminuir eicosanoides proinflamatorios, como las prostaglandinas. También, se demostró que los pacientes que presentaron un incremento en el nivel de EPA mostraron una disminución de su peso corporal y así contribuyendo aún más al efecto antiinflamatorio. El control del peso a través de una dieta anti-inflamatoria logra un equilibrio en la síntesis de eicosanoides que ayudan a impedir la instalación de muchas patologías o empeorar la actual, en caso que la haya. Se necesitaría ampliar este estudio con más pacientes para poder realizar análisis de subgrupos según cada patología crónica asociada.

**M 23. CONOCIMIENTOS DE ANATOMÍA DE LOS ALUMNOS SEGÚN LA MODALIDAD DE EXAMEN FINAL**

*T Ponte; L Bredston; S Crema; E Niccia; D Sylvestre Begnis*

Introducción: históricamente en la cátedra de anatomía del IUNIR se han ido modificando las modalidades de examen final, variando entre final obligatorio, coloquio obligatorio y promoción directa. Materiales y métodos: Se realizará un estudio transversal a los alumnos cursantes de segundo año de medicina para evaluar los conocimientos de aquellos respecto a la asignatura Anatomía y se compararán los resultados con las calificaciones finales de dichos alumnos al finalizar el año de cursado; tanto los que promovieron de forma directa como aquellos que debieron ir a instancias finales. Análisis estadísticos y consideraciones éticas: los resultados de las encuestas se analizarán mediante el programa SPSS y los alumnos firmarán una autorización previa a la misma. El proyecto se presentará ante el comité de ética del IUNIR, y se esperará la aprobación. Resultados obtenidos: Los resultados obtenidos a partir del análisis de los exámenes realizados indican que el 91,91% de los alumnos, tuvo un rendimiento menor al 80%. Comparado con un 81,82% que acreditó la asignatura sin rendir examen final, en situación de promoción directa durante el cursado en el año 2016.

A pesar de que durante el cursado, hubo un gran porcentaje de alumnos que adjudicaron la asignatura con nota igual o mayor a 8 (85%), en el examen realizado, solo 1 alumno alcanzó dicho valor.

**M 24. TIEMPO EN RANGO TERAPÉUTICO EN PACIENTES ANTICOAGULADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR EN EL HOSPITAL ITALIANO DE ROSARIO.**

*V Siffreddi; C Piann; L Chialvo; M Raillón; CD De La Vega Elena*

Introducción: Los pacientes con fibrilación auricular (FA) tienen un aumento significativo del riesgo de accidentes cerebrovasculares (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 RIN (Razón Normativa Internacional). 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%.

Objetivos: Determinar el tiempo en rango terapéutico en pacientes con fibrilación auricular no valvular, anticoagulados con acenocumarol en el servicio de hematología del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.

Materiales 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 Tiempo en rango terapéutico. El TTR se estimó por dos métodos, el de referencia basado en la interpolación lineal de los valores de RIN con una planilla Excel validada (método de Rosendaal) y por otro más simple basado en el cálculo de la fracción del número de RIN en rango terapéutico divididos por el número total de RIN (TTR cociente).

Resultados: Se recolectaron datos de 207 pacientes, edad promedio 75,28 años (DS:  $\pm$  8,01 años), el 51,27% (106/207) fueron mujeres, TTR promedio 65,96% (DS  $\pm$  16,21). No tuvo significación estadística la comparación de los valores de TTR entre los grupos de mayor y menor edad ( $p=0,771$ ) y de mayor o menor riesgo cardioembólico ( $p=0,804$ ). Hubo una pobre correlación lineal al comparar el método simplificado de cálculo frente al método de referencia ( $r=0,756$ ).

Conclusiones: El registro del TTR por Rosendaal en la población analizada es similar al reportado en la literatura nacional e internacional. No se observaron diferencias

significativas en los controles de TTR según riesgo cardioembólico. Se recomienda para el cálculo de TTR emplear solo el método de Rosendaal.

Palabras Clave: Fibrilación auricular, acenocumarol, tiempo en rango terapéutico.

### **M 25. PANCREATITIS AGUDA, DETERMINANTES DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA**

*M Perezlindo; A Ramos; A Dogliotti; D Latasa; F Acharta; C Lovesio*

Introducción: La inflamación aguda del parénquima pancreático puede evolucionar a formas fatales. El objetivo de este estudio fue hallar predictores de muerte intrahospitalaria y validar el poder de discriminación de 3 escalas pronósticas en nuestra población.

Métodos: Se relevaron retrospectivamente los casos ingresados a la unidad de cuidados críticos por pancreatitis aguda entre enero de 2007 y marzo de 2017. Se adjudicaron las escalas de Atlanta (1992), Atlanta Revisada, Determinantes de Mortalidad, score de Ranson, APACHE II, SOFA, y los valores de uremia, hematocrito al ingreso y a las 48 hs. Se registró el balance hídrico a las 48 horas. Utilizamos un modelo de regresión logística incluyendo en el análisis a las variables que en el univariado mostraron un valor de  $p \leq 0,2$ , una prevalencia  $>2\%$ , y las sugeridas en la literatura.

Resultados: De los 86 pacientes con pancreatitis aguda, 40 eran mujeres (46%). 10 pacientes murieron (8,6%). Integraron el modelo multivariado: edad ( $p=0,0002$ ), sexo ( $p=0,01$ ), APACHE II ( $p=0,0007$ ), SOFA ( $p=0,009$ ), Atlanta 92 ( $p=0,05$ ), Atlanta Revisada ( $p=0,02$ ), Determinantes de Severidad ( $p=0,1$ ), hematocrito al ingreso ( $p=0,01$ ) y a las 48 horas ( $p=0,05$ ) y uremia al ingreso ( $p=0,003$ ) y a las 48 horas ( $p=0,01$ ). En el modelo multivariado, por cada punto de incremento en la clasificación de Atlanta Revisada y Determinantes de Severidad aumenta el 3,7% ( $p=0,04$ ) y más de 300 veces la mortalidad ( $p=0,01$ ), respectivamente.

Los scores APACHE y Determinantes de Severidad mostraron un buen poder de discriminación: Área bajo la curva ROC 0,8 (IC 95% 0,70-0,88) y 0,72 (0,61-0,81) respectivamente, sin diferencias significativas entre ambas ( $p=0,4$ )

Conclusión: La clasificación de Atlanta Revisada y Determinantes de Severidad fueron predictores independientes de mortalidad intrahospitalaria. Determinantes de Severidad y el score APACHE II mostraron un buen poder de discriminación para mortalidad en nuestra cohorte de pacientes con pancreatitis aguda.

### **M 26. FIJACIÓN COSTAL EN TRAUMA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO.**

*C Capitaine Funes; A Ramos; F Piatti; M Perezlindo*

Introducción: El tórax inestable se presenta en el 15% de los traumatismos de tórax. Su manejo quirúrgico es controvertido en la actualidad. El objetivo de esta presentación es reportar nuestra experiencia en el manejo quirúrgico del tórax inestable.

Materiales y métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes ingresados al servicio de Terapia intensiva de una Institución de 3er nivel en el periodo de 2013 al 2017 que presentaban traumatismo de tórax. Se seleccionaron aquellos en los cuales se realizó fijación costal. Se registraron las características del trauma, días de ARM, presencia de neumonía asociada, necesidad de traqueotomía, días de internación en UTI y mortalidad.

Resultados: De 39 traumatismos de tórax, 8 pacientes presentaron inestabilidad torácica con fijación costal quirúrgica. La edad media fue de 50,7 (DE +/-17,05). Solo 2 pacientes fueron de sexo femenino. El tiempo promedio desde el trauma hasta la cirugía fue de 3,8 días (DE +/- 1,7). El score de severidad de trauma promedio fue de 31,3 (DE +/- 17,07). El tiempo de internación en UTI promedio fue de 12,8 días (DE +/- 9,17). Los días de AMR promedio fueron 7,43 (DE +/- 6,1). Solo 2 pacientes presentaron

neumonías, 1 paciente requirió la realización de traqueotomía y se registró 1 óbito. No se registraron complicaciones asociadas al procedimiento.

Discusión: En una revisión de 3 trabajos randomizados, 61 pacientes fueron tratados con fijación costal por inestabilidad torácica. En sus resultados el score de severidad de trauma promedio fue de 27,6. El tiempo de internación en UTI promedio fue de 5.6 días.

Los días promedio de AMR fueron 6.5. En su grupo de pacientes el 34,8% padeció neumonía. 2 muertes se informan en dichas series. No se informan pacientes que requirieron traqueotomía.

## RESÚMENES ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

---

### **O 01. CASO CLÍNICO: TRATAMIENTO ENDODONTICO EN INCISIVO CENTRAL SUPERIOR CON PRESENCIA DE CONDUCTOS LATERALES.**

*F Lago; R Szwow; M Guardiola; F Berrettini*

La preparación biomecánica en Endodoncia tiene como objetivo fundamental la limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares a través del empleo de instrumentos endodónticos ya sea manuales o accionados por motor y la utilización de soluciones químicas auxiliares para la irrigación y lubricación. Se realizó el tratamiento endodóntico en la pieza dentaria 21 en una paciente de 28 años, el cual se instrumentó con limas tipo K y como soluciones químicas auxiliares se utilizaron hipoclorito de sodio al 2.5% y ácido etilendiaminotetracético al 17% los cuales se introdujeron en el conducto con una jeringa tipo luer de 5 mm y una aguja 25G½. La obturación fue realizada mediante la técnica de condensación lateral con conos de gutapercha y cemento de Grossman. La radiografía postoperatoria reveló la presencia de un conducto lateral lo que se traduce en una excelente limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares.

### **O 02. CASO CLÍNICO. PUFF EN ENDODONCIA**

*M Irastorza; M Barlasina; M Guardiola; F Berrettini; R Szwow*

La preparación biomecánica en Endodoncia tiene como objetivo fundamental la limpieza y conformación del sistema de conductos radiculares a través del empleo de instrumentos endodónticos ya sea manuales o accionados por motor y la utilización de soluciones químicas auxiliares para la

irrigación y lubricación. Recientemente se ha introducido un término en endodoncia que se ha venido popularizando cada día más: puff es la extrusión del cemento a los tejidos periapicales. Se realizó tratamiento endodóntico en las piezas dentaria nº 11 y 24. Se realizó la apertura con piedra redonda a alta velocidad con refrigeración, luego se utilizó largos de Maillefer 1, 2 y 3 en los 2/3 coronales. En el 1/3 apical se instrumentó con limas K, siempre irrigando con hipoclorito de sodio al 2,5% entre instrumentos. La obturación se llevó a cabo con cemento de Grossman 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 03. LESIONES TRAUMÁTICAS DENTALES: CASOS CLÍNICOS.**

*M Pijuan; E Carril; R Szwow; F Berrettini; M Guardiola*

Las fracturas amelodentinarias con exposición pulpar son de alta prevalencia. Es sumamente importante el conocimiento del protocolo de trabajo en estas afecciones favoreciendo de esta manera su resolución y pronóstico. Se presentó a la consulta un paciente de 12 años de edad que acudió a la Cátedra de Endodoncia I debido a un traumatismo dentario (fractura amelo dentinaria con exposición pulpar) en las piezas 1.1 y 1.2. Los tratamientos endodónticos se realizaron en dos sesiones operatorias, en la primera se realizó el acopio de pasta alcalina con hidróxido de calcio luego de realizar la apertura, preparación de acceso, e irrigación del sistema de conducto, esperando una semana para la segunda intervención.

Se realizó técnica de preparación quirúrgica escalonada para la pieza 1.2 debido a su curvatura apical y estandarizada para la 1.1.

Se obturó con técnica de condensación lateral en ambos casos utilizando como sellador Sealer 26 compuesto por una resina e hidróxido de calcio. En la pieza 1.2 se utilizó el instrumento gutta condensador para compactar mejor el material de obturación consiguiendo un sellado tridimensional y hermético.

Se reconstruyeron las piezas otorgando estética y funcionalidad a las mismas.

Se controló su evolución encontrándose la paciente asintomática.

#### **O 04. ANALISIS DE ESTRIAS DE RETZIUS Y LIMITE AMELO-DENTINAL EN DIENTES PRIMARIOS**

*MP Di Filippo; I Troiano; F Alvarez; M Zaffaroni; A Kohli*

En la cavidad bucal de niños, hay pequeños dientes primarios o caducos, en jóvenes y adultos dientes secundarios de mayor volumen. La corona, recubierta por esmalte, (ectodérmico) y debajo tiene dentina (mesodérmica), que le otorga volumen. Sus diferentes orígenes embriológicos originan un límite amelo-dentinal (A-D) neto. En esmalte de secundarios se visualizan estrías de Retzius (etapas de menor mineralización) que también deberían ser visibles en los primarios. Nuestro objetivo fue comparar límite A-D y estrías en ambas denticiones. Utilizamos 14 dientes, siete primarios y siete homólogos secundarios. Fue marcada la mitad de la corona. Con disco metálico ranuramos hasta dentina, le apoyamos una trincheta y los partimos en mitades. Se desgastaron hasta obtener una lámina translúcida que fue adherida al portaobjeto. Con MO (10X), se clasificó el límite A-D en completo o incompleto; las estrías en una o varias, su grosor: fina, ancha o ambas. A mayor, en parte no visible del límite, se analizó la causa. En primarios, el límite A-D se observó incompleto 86%, con una estría 43%, varias 28.5%, finas 57% y ambos grosores 14%. En secundarios, el

límite completo 100%; con varias estrías 86%; de grosor fino 86%. A mayor, en los primarios el límite estuvo atravesado por estructuras ajenas agrupadas, en los secundarios estas fueron ocasionales. En secundarios, el mayor número de estrías sería consecuencia del mayor volumen de la corona. Ambos grupos dentales mostraron estrías finas, pero el grupo con estrías de diferente grosor evidenció periodos de menor mineralización con diferente duración.

#### **O 05. CASO CLINICO: SEGUNDO MOLAR INFERIOR CON SISTEMA DE CONDUCTOS TIPO C**

*T Alisio; M Guardiola; F Berrettini; R Szwom*

El correcto manejo de la configuración del sistema de conductos radiculares en Tipo C ("C Shaped canals") es un reto más en la práctica endodóntica. La complejidad de este tipo de canales, hacen que su diagnóstico, su instrumentación y sobre todo su limpieza y obturación sea una tarea ardua en la mayoría de las ocasiones. Se realizó la instrumentación mecanizada recíproca a través del sistema de instrumentos Wave One con el cual, la conformación del conducto radicular se logró con un solo instrumento endodóntico, utilizando como soluciones químicas auxiliares hipoclorito de sodio al 2.5% y ácido etilendiaminotetraacético al 17% los cuales se introdujeron en el interior del conducto radicular con jeringa tipo Luer de 5 mm y aguja 25G½. Para realizar la instrumentación con este sistema se usó un motor con función recíproca. La obturación se llevó a cabo por técnica de condensación lateral con conos de gutapercha y cemento de Grossman.

#### **O 06. NUEVAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE ORTODONCIA**

*A Allende; E Carril; M Gonzalez; A Kruyenisky; B Gullino; ME Rossi; G Aldabe*

Introducción: El estudiante de odontología cursa la materia ortodoncia en el último año de la carrera, junto con otras especialidades como endodoncia, prótesis fija y cirugía, por

lo cual sus contenidos se limitan a un conocimiento básico.

Sería importante que el profesional tenga la capacidad de diagnosticar dignasias dento maxilo faciales sin haber realizado un post grado previo.

El odontólogo general deberá tratar diferentes aspectos de manera secuencial e interdisciplinaria, por lo cual, es necesario que se exploren nuevas competencias en el área de ortodoncia

**Materiales y métodos:** Encuesta 50 odontólogos generales, que ejerzan actualmente su profesión en la República Argentina, sean graduados en Universidades nacionales públicas-privadas, tengan más de dos años de egresados y hayan cumplido más de dos años de atención clínica de pacientes.

**Resultado:** Casi todos los encuestados contaban con más de 4 años de egreso (87,50%) a diferencia de una pequeña minoría que presentaba entre 2 y 4 años de egresados y una mínima cantidad de encuestados, presento 2 años de egreso. Más del 50% refirió que los conocimientos recibidos en su formación para evaluar pacientes ortodoncicamente fueron escasos, el 15% refirió tener conocimientos insuficientes mientras que el 30% expreso que fueron suficientes.

**Conclusión:** El odontólogo con práctica clínica general considera que sus competencias adquiridas en su formación de grado no son suficientes para cumplir las necesidades que su labor requiere en el área de ortodoncia y dentro de los contenidos temáticos de dicha rama, considera útil aprender para su práctica diaria, el aprender a diagnosticar.

#### **O 07. MALA OCLUSIÓN: ÍNDICE DE ELEGIBILIDAD PARA EL TRATAMIENTO EN ORTODONCIA COMO FACTOR PREDICTOR.**

*S Almendaño; N Armandola; F Guastavino; R Guzmán; M Pijúan; L Reiderman; E Guglielmetti; G Aldabe; I Serpa*

**Introducción:** Los tratamientos ortodónticos, en la última década, han aumentado como

consecuencia de su gran requerimiento, para mejorar la salud bucodental. A su vez, hubo un incremento en la oferta profesional y la evolución de los conceptos socioculturales sobre una oclusión aceptable. La maloclusión se define como una oclusión anormal en la cual los dientes no están en una posición adecuada en relación con los dientes adyacentes del mismo maxilar, o con los dientes opuestos cuando los maxilares están en cierre.

**Materiales y métodos:** En modelos de yeso de cavidad bucal, tomados de hombres y mujeres entre 15 y 40 años que consultaron en la clínica privada ceom (centro de especialidades odonto médicas de la ciudad de rosario).

**Resultados:** Se analizaron 60 modelos de yeso de cavidad bucal. Estos modelos pertenecen en un 60% a mujeres, con una edad promedio de 21.8 años (DS: 5,1). En su mayoría no presentaban retraso en la erupción (90%). El promedio de dientes ausentes fue de 0,57 (DS: 0,96) y el promedio de dientes impactados fue de 0,07 (DS: 0,31) con un máximo de 2 dientes impactados. En cuanto a los dientes con erupción ectópica el promedio fue de 0,47 (DS:1) y una máxima de 5 dientes con posición ectópica. La relación molar derecha predominante era la Clase 1 con un 73,3%. Mientras que el 26,7% restante presentaba clase 2 y 3. La relación molar izquierda predominante era la clase 1 con un 70%. Mientras que la clase 2 era de un 21,7% y un 8,3% de los modelos de yeso presentaban clase 3. La relación canina derecha predominante era la Clase 1 con un 83.3% mientras que el 13.3% era clase 2 y el 3.3% clase 3. La relación canina izquierda predominante era la Clase 1 con un 81,7%, la clase 2 con un 13,7% y la clase 3 con un 6,7%. Un 33,3% de los modelos de yeso presentaban un resalte horizontal superior de 3 mm. El 16,7% de 2 mm, el 13,3% de 4 mm mientras que el 36,7% restante presentaba un resalte horizontal superior de entre 5 y 11 mm. Un 83,3% de los modelos de yeso presentaban un resalte horizontal inferior de 0 mm, mientras que el 16,7% restante presenta un resalte de entre 2 a 5 mm. El 23,4% presentaban una sobremordida de 0 y 1 mm. El 20% de 5 y 6 mm, el 18,3% de los modelos

de yeso presentaban una sobremordida de 4 mm, el 16,7% 2 mm, el 15% de 3mm, y el 6,7% presentaban una sobremordida severa de 7 y 11 mm. En su mayoría los modelos de yeso presentaban una mordida abierta anterior y posterior de 0 mm, mientras que el resto (de entre el 3 y 5%) presentaban una mordida abierta posterior y anterior de 1 mm, 2 mm y 3 mm. No hubo compresión maxilar en un 90% de los casos. En un 93,3% no había mordida cruzada posterior derecha y un 90% no había mordida cruzada posterior izquierda. En el 56,6% de los modelos la línea media dentaria no coincidía. El 91,7% de los modelos no presentaban mordida diastólica derecha y el 98,3% de los modelos tampoco presentaban diastólica izquierda.

Conclusión:

La necesidad de tratamiento de acuerdo al IOTN de los pacientes entre 14 y 35 años de edad que acuden a la clínica es moderada y severa. El IOTN es una herramienta útil y práctica para priorizar la lista de pacientes en espera del tratamiento ortodóntico.

#### **O 08. PRIMER MOLAR SUPERIOR. EVALUACIÓN EX VIVO DE LA PRESENCIA DEL CONDUCTO MEDIO-PALATINO.**

*F Guaragna; C Álvarez; M Barlasina; D Benítez; N Guaragna; M Irastorza; I Serpa; R Szwom*

Introducción: Dentro de las treinta y dos piezas dentarias, el primer molar superior es la pieza que posee la mayor cantidad de variaciones morfológicas en sus canales radiculares, tanto en forma como en cantidad de los mismos. Estas características aumentan exponencialmente la dificultad para realizar un tratamiento efectivo, que conlleva a un incremento en la tasa de fracaso post tratamiento.

Materiales y métodos: A los alumnos se les entregó 3 piezas dentarias, alcanzando un total de 18 piezas dentarias. Dichas piezas poseían la raíz mesio vestibular intacta, con una longitud promedio de 21mm.

Se trabajó con piezas dentarias en mano, se realizó la toma radiográfica orto-radial (desde

vestibular) así se obtuvo una imagen similar, como si la pieza estuviese en boca.

Resultados: De las 18 piezas dentarias que fueron analizadas durante este trabajo de investigación, solamente 5 piezas evidenciaron la presencia del 4to conducto durante el análisis de las radiografías ortoradiales, realizadas previo al comienzo de los pasos operatorios.

En las que presentaron el conducto medio-palatino, el 22,22% terminaban en el mismo ápice, mientras que en el 5,56% terminaban en forámenes diferentes.

Conclusiones: Los alumnos de 5to año pudieron localizar el conducto medio-palatino en todas las piezas dentarias que lo evidenciaban radiográficamente (27,78% o 5 piezas dentarias). Una vez realizadas las aperturas, los alumnos realizaron los cateterismos en las distintas piezas, consiguiendo permeabilidad en cada uno de los conductos.

#### **O 10. TRATAMIENTO CONSERVADOR DE LAS FRACTURAS DE CÓNDILO INTRACAPSULARES EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. UTILIZACIÓN DE MONOBLOCK: PRINCIPIOS Y USO.**

*M Di Capua; J Marengo; MV Romanini  
Porta; R Blanco*

Dentro de las fracturas mandibulares pediátricas, las condilares toman un papel preponderante. Su tratamiento merece consideraciones especiales ya que dichas estructuras guiarán el crecimiento y desarrollo mandibular. Una fractura condilar no tratada correctamente puede llevar a alteraciones permanentes en la dinámica mandibular y consecuentemente graves secuelas en el crecimiento, desarrollo y morfogénesis craneomaxilar. Desde el punto de vista morfofuncional las fracturas condilares pueden clasificarse en intracapsulares y extracapsulares, dependiendo si comprometen o no el sistema disco-pterigoideo lateral.

Para las fracturas condilares, hay dos enfoques de tratamiento: el funcional y el quirúrgico. En este trabajo presentaremos el

tratamiento conservador de la fractura intracapsular de cóndilo en pacientes pediátricos mediante la utilización de un aparato ortopédico como es el monoblock, el cual se basa en la teoría de “activación funcional”. El uso de dicho dispositivo permite centrar la mandíbula logrando la oclusión y una reconstitución morfofuncional del sistema disco-capsula-pterigoideo que asegure un retorno a la fisiología normal.

**O 11. PLANIFICACIÓN 3D APLICADA A LA OPTIMIZACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO. COLOCACIÓN DE LA PLACA DE RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR PRE ADAPTADA POST RESECCIÓN DE AMELOBLASTOMA. A**

**PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.**

*M Di Capua; L Evangelisti; M Sarnago; R Blanco*

Las reconstrucciones maxilofaciales complejas requieren de la habilidad y la destreza del cirujano para lograr funcionalidad y estética. Con el advenimiento de la tecnología digital, el tratamiento quirúrgico de las patologías de cabeza y cuello ha optimizado los resultados, tornándose más predecibles, y ha reducido la duración de las intervenciones. Presentación de un caso clínico donde se adapta placa de reconstrucción mandibular sobre modelo estereolitográfico previo a la cirugía resectiva de ameloblastoma.

## RESÚMENES ESCUELA DE PSICOLOGÍA

---

**P 01 LECTURAS IMPOSIBLES: LO QUE NO SE PUEDE LEER COMO EFECTO DE ESTILO. EL ULISES DE JAMES JOYCE, 18 ESTILOS CON MILES DE LECTURAS POSIBLES. LA EXPERIENCIA DE UNA LECTURA IMPOSIBLE**

*E Gutierrez Molli; J Vitale*

El acto de la lectura siempre desemboca en la imposibilidad, lo que es del orden de lo no realizado, y eso produce efectos, sobretodo, efectos de estilo. A partir de pensar en esta imposibilidad es que proponemos 18 talleres sobre la lectura en voz alta del “Ulises”, la novela de James Joyce, conocida como la catedral de la novela moderna.

Se han obtenido resultados en el marco de lo que hemos propuesto como Investigación acción, sobre las hipótesis sostenidas en este trabajo de investigación, en particular la que sostiene que: El Ulises de J. Joyce pone en acto la pluralidad de voces, de formas y de estilos caracterizando un ejemplo paradigmático del objeto de investigación que nos interesa, a saber, el estilo dentro del estilo, de una lectura dentro de otras lecturas.

Luego de revisar las traducciones al castellano hemos seleccionado para su uso en los talleres, la traducción de Salas Subirat, abriendo una línea de investigación nueva que podrá ser útil para próximas investigaciones con respecto a este traductor -Traducción que seguimos, de todas maneras, desde la edición en inglés.

Hemos realizado hasta el momento 20 talleres de lectura en voz alta del que está en proceso de confección un escrito grupal acerca de las “Notas necesarias para leer el Capítulo 7 del Ulises de James Joyce”. Los 20 talleres realizados, superan lo establecido en primer término y nos permiten reflexionar sobre el aspecto metodológico de la investigación

acción, así como del pasaje de la lectura a la escritura polifónica.

**P 02. LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN UNIVERSITARIA COMO DISPOSITIVOS DE NORMALIZACIÓN Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL: UN ESTUDIO EXPLORATORIO**

*D Beltrán*

El objetivo general de esta investigación radica en analizar la génesis feudal-medieval de algunas categorías y prácticas implementadas en la evaluación académico-universitaria y en analizar la utilización inadecuada de una categoría de la antropología para el análisis bibliométrico de revistas científicas indexadas.

Si nos situamos en el punto de vista cíclico de la historia; podremos observar como en los períodos en los que la Ley se diluye por yuxtaposición de soberanías y (o por) disolución del poder del Estado-Nación sobrepasado por instituciones internacionales, que lo reemplazan como garante de los intercambios y ente autárquico de acuñación y emisión de moneda (Banco Mundial, OCDE, FMI, OMC, Banco Europeo, etcétera); surgen dispositivos de regulación inmanentes muy diferentes a la regulación legal de un poder central-territorial. La evaluación universitaria es uno de estos dispositivos. A este respecto, las proposiciones teóricas que desarrollaremos aquí serán las siguientes:

I. La evaluación universitaria es un dispositivo que opera en base a un tipo de contrato que, desde el punto de vista de Alain Supiot, es pos-Estado Nación y desde la perspectiva de Jean Claude Milner y Jaques Alain Miller es pos-legal. Por otra parte, dicho dispositivo evidencia el pasaje del orden de lo limitado al orden de lo ilimitado

II. La evaluación universitaria es una versión novedosa y actual de la serie de dispositivos confesionales estudiados por Michel Foucault en algunas de sus obras y seminarios.

III. En la indexación de revistas científicas y en la evaluación bibliométrica de las mismas operan categorías de medición inadecuadamente utilizadas que promueven una labor académica deslocalizada-desterritorializada

**P 03. EL EJERCICIO DE LAS  
FUNCIONES PARENTALES Y LA  
ORGANIZACIÓN DE LAS  
ACTIVIDADES EDUCATIVAS  
GRUPALES EN NIÑOS DE DOS A  
TRES AÑOS: UN ESTUDIO DE  
CASOS EN CONTEXTO DE  
VULNERABILIDAD SOCIAL.**

*C Maidagan; A Rapp*

El presente trabajo es producto de la investigación “El ejercicio de las funciones parentales y la organización de las actividades educativas grupales en niños de dos a tres años: un estudio de casos en contexto de vulnerabilidad social”. En esta oportunidad, nos focalizaremos en reflexionar sobre ciertos dispositivos, creados y llevados a cabo, con el fin de cumplir con los objetivos planteados para la citada investigación. Las actividades realizadas hasta la fecha son: participación de los profesionales del Cea en las actividades áulicas; entrevista con directivos, Trabajadora Social, maestras y auxiliares del jardín; observaciones de distintas situaciones áulicas; reuniones con los padres y taller para padres. Específicamente, nos proponemos analizar las actividades que permitieron acercarnos a los decires de los padres respecto de diferentes situaciones vinculadas a la crianza, por un lado, y por otro, rescatar de esos discursos la representación del término “límite”, situado como problemático en actividades realizadas previamente. Destacaremos el proceso de organización y la metodología implementada, que permitió un intercambio fluido entre los participantes de la actividad padres, docentes y profesionales del Cea. Por último,

situaremos algunas cuestiones vinculada a la hipótesis eje de nuestro recorrido.

**P 04. LA PRÁCTICA DOCENTE  
UNIVERSITARIA: FORMACIÓN DE  
AYUDANTES, AUXILIARES Y  
BECARIOS DESDE UN ABORDAJE  
INTERDISCIPLINARIO E  
INTERINSTITUCIONAL  
(FILOSOFÍA – MEDICINA –  
PSICOLOGÍA).**

*I Torres; C Pagano; MS Nívoli*

Pensar la práctica docente universitaria, a partir de un encuentro con el ejercicio de la reflexión en un marco de abordaje interdisciplinario e interinstitucional decanta en el surgimiento de nuevos interrogantes sobre las espacialidades, las temporalidades y las corporeidades que en la escena pedagógica entran en función.

A partir de los aportes específicos de la filosofía, la psicología y la medicina, nos convocamos

a plantear aspectos vinculados con las experiencias del dolor y el sufrimiento en torno al acto pedagógico.

¿requiere sólo considerar de qué maneras se tematizan en la práctica docente el dolor y el sufrimiento como cuestiones con las que el futuro profesional deberá lidiar, o requiere también pensar el modo en que se despliegan estas cuestiones/experiencias en el mismo acto pedagógico?

El estado actual del proyecto se configura en la generación de espacios que convoquen y problematicen las topografías académicas del lugar del auxiliar docente en las carreras de las ciencias de la salud, ciencias donde los ejes tratados ocupan un lugar central. También resultó pertinente poner en debate las repercusiones en la práctica de los futuros profesionales.

**P 05. EL DISCURSO SOCIAL SOBRE LA  
LOCURA, NORMALIDAD Y  
ANORMALIDAD EN LOS  
ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO  
DE PSICOLOGÍA DEL IUNIR**

*JM Ferraro; D Beltrán*

Introducción: La propuesta es analizar la concepción que tienen sobre la locura, salud y enfermedad los estudiantes de 1° año de psicología del IUNIR.

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

De Bachelard extraemos la idea que conocimientos mal adquiridos o aprendidos que forman parte del bagaje cultural e ideológico de uno. Estos son los obstáculos epistemológicos que entorpecen el proceso de conocimiento

Materiales y métodos: Para evaluar esas concepciones de los alumnos, proponemos la técnica de grupos de discusión, para ver así la emergencia del discurso social sobre estas temáticas, y las distintas concepciones que se tengan.

La investigación se realizará sobre grupos de estudiantes, con un moderador a cargo, que debatirán sobre estos conceptos a partir de consignas disparadoras.

Resultados: Se halló que la relación entre normal y anormal con salud y enfermedad, no forma parte del discurso social de este grupo analizado, por lo que hipotetizamos que dicha relación es parte del discurso médico, y no del discurso social. Sobre la salud, la enfermedad y la locura, encontramos que la idea prevalente es un equilibrio entre alma y cuerpo, mente y soma, siendo en contrapartida la enfermedad y la locura un desequilibrio de los mismos

**P 06. SUBJETIVIDADES LEGISLADAS. SALUD MENTAL, DERECHOS Y PRÁCTICAS DE LIBERTAD**

*I Laus*

La nueva Ley de Salud Mental configura una matriz normativa de una importante variedad de leyes, programas, políticas públicas y prácticas que, excediendo ampliamente el

campo terapéutico (médico, psiquiátrico, psicológico, farmacológico, etc.), instalan la problemática entre los principales asuntos políticos intrínsecos al Estado, sus gobiernos y sus sociedades. Entre otras curiosidades, este proceso ha favorecido a ampliar algo así como el área de la salud mental contribuyendo a garantizar los derechos humanos del sujeto con padecimiento mental, a la vez que a disminuir (casi hasta el absurdo) el poder psiquiátrico. La reflexión sobre la reactualización de los discursos sociales que fertilizan el campo del Derecho -cuyo punto de inflexión vienen a constituir los Derechos Humanos de todas las personas- permite indagar, a partir de una metodología arqueológico-genealógica, los regímenes políticos de verdad que configuran tanto la dimensión histórica como las teorizaciones vigentes acerca de la locura, de la dupla enfermedad-salud mental y el padecimiento mental en tanto categorías operatorias epocales y centrales. Los efectos de discurso, sus juegos, se analizan a partir de las condiciones que han hecho posible en distintas épocas la configuración de las prácticas, las opiniones, las objetivaciones y las teorizaciones en el campo que hoy se conoce como salud mental.

Las presentes indagaciones sobre la materialidad legislativa se enmarcan en la advertencia de procedimientos de subjetivación configurados sobre ciertas libertades que no se corresponden ni con una ética de la existencia ni con las prácticas de libertad que el sujeto podría ejercer sobre sí mismo.

**P 07. CONDICIONES PARA EL NACIMIENTO DE LA FIGURA DEL “NIÑO ETERNO” A PARTIR DEL DISPOSITIVO DE SEXUALIDAD**

*A Micheletti; A ContinoContino*

La presente ponencia se basa en el Proyecto de Investigación Condiciones para el nacimiento de la figura del “niño eterno” a partir del dispositivo de sexualidad, Res. del Departamento de Investigación del IUNIR N° 24/16, CAI EP 04/16, cuyo Director es el Dr.

A. Martín Contino. Se busca determinar las condiciones histórico-políticas que debieron darse para la inclusión de sujetos en situación de discapacidad intelectual en el dispositivo de sexualidad (Foucault, 2010), y analizar los procesos de subjetivación que esto conlleva. Se trabaja para ello con material teórico pertinente a la temática, y con entrevistas a sujetos en situación de discapacidad, familiares, e informantes clave que trabajen acompañando algunos aspectos de la vida de estos sujetos. Todo este material se viene analizando mediante una metodología arqueológica-genealógica, y se ha encontrado un entrelazamiento entre la forma en que se objetiva la discapacidad intelectual y el modo de vida que se espera para los sujetos así diagnosticados, particularmente respecto de la sexualidad. Como efecto de dicho entrelazamiento se constituyó la figura de la niñez eterna, la forma de ver estos sujetos que prevalece actualmente, caracterizada por la infantilización tanto de su subjetividad como de su sexualidad. Esto constituiría una captura de la forma de ser de los sujetos en situación de discapacidad intelectual por parte del dispositivo de sexualidad, lo cual obstaculizaría profundizar el debate en torno a la economía de los cuerpos, las fuerzas, las sensaciones y los placeres, que el dispositivo de sexualidad viene naturalizando desde hace algunos siglos

**P 08. PROBLEMÁTICA DE LA SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES: COMPARACIÓN ENTRE AQUELLOS INSTITUCIONALIZADOS, INDEPENDIENTES Y CONVIVIENDO CON FAMILIARES**

*I Serpa; B Ibañez*

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

Materiales y Métodos: estudio analítico transversal en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados tanto independientes como aquellos que conviven con sus familiares, sin diagnóstico de demencia, que aceptaron participar en la investigación. Previa capacitación, alumnos seleccionados de segundo año de la Licenciatura en Psicología que participan en el equipo de investigación y previa autorización institucional y personal, se aplicó la Escala de depresión geriátrica de Yesavage y el Índice de Katz para la valoración de las actividades de la vida diaria. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética del IUNIR y las autorizaciones de las instituciones participantes que se mantendrán en el anonimato. El análisis estadístico se realizó con Epidat y SPSS calculando tasa de prevalencia y OR con un IC del 95%.

Resultados: Se evaluaron 63 adultos mayores de 65 años, 13 institucionalizados (20,6%) y 50 no institucionalizados (79,4%). Al realizar la Escala de Yesavage para el diagnóstico de depresión se encontró que en la mayoría de los adultos mayores que no estaban institucionalizados (84%) no presentaba depresión. El 26% (13/50) vivía solo en su casa, es decir sin compañía permanente. De estos, el 70% no presentaba depresión y del 30% restante, la mitad presentó depresión leve (15%) y la otra mitad presentó depresión severa (15%). De los 37 adultos mayores no institucionalizados pero que vivían acompañados, solo el 11% presentó diagnóstico de depresión. La tasa de prevalencia de depresión según se viva solo o acompañado fue de 2,84 por lo que los que viven solos presentan una prevalencia tres veces mayor de depresión que los que viven con compañía de una o varias personas (IC 95%: 0,8-9,7;  $p= 0,09$ ). Dentro de los adultos mayores institucionalizados se encontró también que la mayoría no presentaba depresión (61,5%) pero un 23% presentó depresión severa. La prevalencia de depresión en pacientes institucionalizados fue de 38% mientras que en los no institucionalizados fue del 16%. La prevalencia de depresión fue de 2.5 veces más en aquellos adultos mayores institucionalizados, por lo que la

institucionalización presenta un factor de riesgo para depresión, aunque no fue estadísticamente significativo (OR: 3.28, IC 95% 0,85-12,6;  $p=0,07$ ). Con respecto al índice de Kats en los no institucionalizados se encontró que el 70% (35/50) no presentó incapacidad o fue leve, el 4% (2/50) incapacidad moderada y el 26% (13/50) severa.

Conclusiones: Se puede concluir que la depresión es más prevalente en aquellos adultos mayores institucionalizados y en

aquellos no institucionalizados que viven solos. Se precisa ampliar el tamaño muestral para probar que ambos son un factor de riesgo para la depresión con significancia estadística.

.

Edición realizada por el Departamento de Investigación del Instituto Universitario Italiano de Rosario  
Crespo 843 (2000 – Rosario - Argentina)  
www.iunir.edu.ar - [investigacion@unir.edu.ar](mailto:investigacion@unir.edu.ar) - [jornadascientificas@iunir.edu.ar](mailto:jornadascientificas@iunir.edu.ar)