

IV JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS

2015



IUNIR

INSTITUTO UNIVERSITARIO
ITALIANO DE ROSARIO
Ciencias de la Salud

IV JORNADAS CIENTÍFICAS UNIVERSITARIAS

24 Y 25 DE SEPTIEMBRE DE 2015

AULA MAGNA LEONARDO DA VINCI

IUNIR

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

DIRECTORA
Dra. Graciela Delia Venera

SECRETARIO ASESOR
Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Srta. Georgina Pellegrino

ÍNDICE

Auspiciantes.....	Página	07
Autoridades y Comités.....	Página	09
Programa.....	Página	11
Palabras de bienvenida.....	Página	15
Resúmenes Escuela de Enfermería		
E 01. Guía de práctica clínica de enfermería para el cuidado de embarazadas portadoras de VIH.....	Página	17
E 02. Guía de práctica clínica de enfermería para pacientes hospitalizados con fiebre hemorrágica argentina.....	Página	17
E 03. Guía de práctica clínica de enfermería para curaciones de úlceras por presión según su profundidad en pacientes adultos mayores internados	Página	18
Resúmenes Escuela de Medicina		
M 01. Prevalencia de enfermedades por trimestre en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Italiano Garibaldi.....	Página	19
M 02. Lactancia materna.....	Página	19
M 03. Uso Racional de Medicamentos (URM): Revisión Bibliográfica.....	Página	20
M 04. Conocimiento de grupo ABO y factor Rh en donantes de sangre del HIG.....	Página	20
M 05. Experiencia con pacientes quemados en la Unidad de Terapia Intensiva en el periodo comprendido entre mayo de 2014 y mayo 2015.....	Página	21
M 06. Relación entre los antecedentes y la incidencia de patógenos multirresistentes en los pacientes que ingresan al Servicio de Terapia Intensiva.....	Página	21
M 07. Absceso epidural y meningocelalitis como complicación de endocarditis infecciosa.....	Página	21
M 08. Sepsis grave a punto de partida de neumonía de la comunidad en paciente joven.....	Página	22
M 09. Adherencia a la campaña y efectos adversos de la vacunación antigripal del año 2015 en trabajadores, estudiantes y pacientes del Hospital Italiano Garibaldi.....	Página	22

M 10.	Diferencias entre los tiempos de reacción de usuarios y no usuarios de videojuegos de acción.....	Página	23
M 11.	Relevancia del conocimiento de la anatomía en médicos cursantes de Carreras de Especialización quirúrgicas y no quirúrgicas.....	Página	23
M 12.	Prevalencia de partos pretérmino en la Maternidad del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.....	Página	24
M 13.	Estudio sobre síndrome urémico hemolítico en salas de espera del área de pediatría.....	Página	24
M 14.	Perspectivas de estudiantes avanzados de Medicina y Psicología del IUNIR sobre muerte digna.....	Página	25
M 15.	Análisis del consumo de tabaco en estudiantes de los tres primeros años en carreras de salud del Instituto Universitario Italiano de Rosario.....	Página	25
M 16.	Rol de la mutación C677T en pacientes con fenómenos tromboembólicos a repetición. Reporte de un caso.....	Página	26
M 17.	Fenotipos de 20 pacientes pediátricos con tres diferentes “mutaciones clásicas” del Gen Gla.....	Página	26
M 18.	Mucopolisacaridosis como diagnóstico diferencial de disostosis múltiple.....	Página	27
M 19.	Pseudotrombocitopenia inducida por EDTA. Presentación de un caso.....	Página	27
M 20.	Caso de leucemia prolinfocítica t (LPL-T) de rápida evolución en paciente joven.....	Página	28
M 21.	Enfermedad de injerto contra el huésped crónica. A propósito de un caso.....	Página	29
M 22.	Estudio microbiológico de bacteriemia en pacientes internados en Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Italiano Garibaldi.....	Página	29
M 23.	Malnutrición e inflamación subclínica en hemodiálisis crónica.....	Página	30

Resúmenes Escuela de Odontología

O 01.	Prótesis inmediata superior y prótesis parcial inferior.....	Página	31
O 02.	Estudio descriptivo: color, tamaño, alineamiento y biotipo facial en pacientes de la ciudad de Rosario.....	Página	31
O 03.	Consecuencias de una dieta cariogénica en procesos odontoblásticos de gérmenes dentales y molares de ratas.....	Página	32
O 04.	Tipo de cobertura, resolución odontológica e índice CPO en pescadores de costa rosarina e islas vecinas.....	Página	32
O 05.	Sellado dentinario inmediato en preparaciones de dientes pilares vitales.....	Página	33
O 06.	Nuevas técnicas de ortodoncia con brackets autoligables.....	Página	33

Resúmenes Escuela de Psicología

P 01. Perspectivas historiográficas. Aportes a la historia crítica de la psicología.....	Página	34
P 02. 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.....	Página	34
P 03. Los sistemas de evaluación universitaria como dispositivos de normalización y gestión gubernamental: un estudio exploratorio.....	Página	35
P 04. La angustia en la obra de Freud y de Lacan.....	Página	35
P 05. Confesar el género. Actualizaciones biopolíticas del dispositivo de sexualidad en la legislación argentina.....	Página	36
P 06. La pintura como “materia extranjera” para la enseñanza de la epistemología.....	Página	36
P 07. La Argumentación: sintaxis, significado y efectos de sentido.	Página	37

Resúmenes Carreras de Especialización

- Egresos Hospitalarios por Asma Bronquial en el periodo 2001-2010 en la población sin cobertura de obra social de la Provincia de Santa Fe. Argentina.....	Página	38
- Evaluación del hepatograma al ingreso y a las 48 hs en relación a la evaluación de los pacientes sépticos en una sala de terapia intensiva.....	Página	38
- Prevención de Insuficiencia Renal Aguda por infusión de Medios de Contraste.....	Página	39

AUSPICIANTES

El Instituto Universitario Italiano de Rosario, la Asociación de Medicina del HIG
agradecen la colaboración de las siguientes instituciones y empresas:

Círculo Médico de Rosario

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

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

Consejo de Rectores de Universidades Privadas

Consulado General de Italia en Rosario

Embajada de Italia en Buenos Aires

Laboratorios Shire Argentina

LA PORTADA (obra modificada)

Jorge Laranjeiras. Medicina e Humanidade (2008)

*Jorge Laranjeiras. Diseñador gráfico. Artista contemporáneo.
Natural de Abrantes, Portugal.*

AUTORIDADES Y COMITÉS

Presidente Honorario

Dr. Mario Secchi

Presidente

Dra. Graciela Venera

Vicepresidente

Dr. Enzo Peralta

Secretario

Dra. Déborah Sylvestre Begnis

Tesorero

Dr. Germán Pedemonte

Comité Organizador

Dr. Roberto Blanco III
 Dr. Diego Beltrán
 Lic. Analía Cordero
 Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena
 Dr. Emilio Navarini
 Dr. Germán Pedemonte
 Dr. Enzo Peralta
 Dr. Nicolás Riccobelli
 Dr. Mario Secchi
 Dra. Idelma Serpa
 Dra. Déborah Sylvestre Begnis
 Dra. Graciela Venera

Comité Científico

Dr. Sergio Chialina
 Dr. Carlos Daniel De La Vega Elena
 Dra. Karina Elmir
 Dr. Roberto Ferrari Gino
 Mg. María Fernanda Fignoni
 Dr. José Galimany
 Dra. María de los Ángeles Gini
 Dr. José Kurán
 Dr. Ángel Lelli
 Dra. Ana María Linchenco
 Dr. Jorge Alberto Manera
 Dr. Héctor Miechi
 Dra. Cecilia Obaid
 Dra. Delia Oстера
 Dra. María Eugenia Peresutti
 Dr. Marcelo Pugliessi
 Lic. Ana Rapp
 Mg. Néstor Ravier
 Dra. Idelma Serpa
 Dra. Edita Solís
 Dr. Ezequiel Vottero

Comité Ejecutivo

Dr. Amado Antiba
 Dr. Roberto Blanco
 Dr. Walter Bordino
 Dr. Enrique Coscarelli
 Dr. Roberto García Turiella
 CPN. Carlos Navarini
 Mg. Néstor Ravier
 Dr. Nicolás Rodríguez León

Coordinación Multimedia

Ing. Federico Lerro

Comité de Difusión, Redacción y Publicación

Lic. Carolina Coscarelli
 Lic. Vanesa Mut
 Dra. Graciela Venera
 Srta. Georgina Pellegrino

PROGRAMA

JUEVES 24 DE SEPTIEMBRE

08.30 - 09.00 h: Recepción de Asistentes

09.00 - 09.15 h: Acto inaugural.

Presencia del Prof. José M. Kenny, Agregado Científico de la Embajada de Italia en Argentina y del Sr. Giuseppe D'Agosto, Cónsul General de Italia en Rosario.

Palabras de bienvenida. Dra. Graciela Venera, Presidente de las Jornadas.

09.15 - 09.45 h: Conferencia.

“El valor del Doctorado. Reflexiones de 30 años de experiencia”. Dr. Mario Secchi, Presidente Honorario de las Jornadas y Rector del IUNIR.

MEDICINA

09.45 - 10.15 h: Conferencia.

“Nueva herramienta en el proceso enseñanza-aprendizaje. Técnica de Simulación”. Dr. Roberto García Turiella, Decano de la Escuela de Medicina del IUNIR.

10.15 - 11.15 h: Conferencia.

“Diagnosticando la enfermedad de Fabry: un síndrome cardio renal”. Dr. Tomás F. Cianciulli, Jefe de Ecocardiografía del Hospital “Dr. Cosme Argerich”. Auspicio Laboratorios Shire Argentina.

INTERVALO – CAFÉ

PSICOLOGÍA

12.00 - 12.15 h: Palabras del Dr. Amado Antiba, Decano de la Escuela de Psicología del IUNIR.

12.15 - 13.15 h: Presentación de Pósteres.

P 01. Perspectivas historiográficas. Aportes a la historia crítica de la psicología. ML Beccani; F Harraca, C López; E Barisonzi. Escuela de Psicología, IUNIR.

P 02. 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; ML Yorlano; G Viering; A Rapp. Cátedra Desarrollo evolutivo y del lenguaje, Escuela de Psicología, IUNIR.

P 03. Los sistemas de evaluación universitaria como dispositivos de normalización y gestión gubernamental: un estudio exploratorio. D Beltrán; A Antiba; P Picco; J Vitale. Escuela Psicología, IUNIR.

P 04. La angustia en la obra de Freud y de Lacan. J Vitale; J Artacho; P Picco; L Mauro; V Decorte. Escuela Psicología, IUNIR.

P 05. Confesar el género. Actualizaciones biopolíticas del dispositivo de sexualidad en la legislación argentina. D García^{1,2}; A Contino^{1,2}; F Abib^{1,2}; L Bossio¹; I Laus^{1,2}. Escuela de Psicología, IUNIR¹; Facultad de Psicología, UNR².

P 06. La pintura como “materia extranjera” para la enseñanza de la epistemología. C Pagano; I Torres; D Ruscica; L Andriulo; MS Nívoli. Cátedra de Lógica y Epistemología de las Ciencias, Escuela de Psicología, IUNIR.

P 07. La Argumentación: sintaxis, significado y efectos de sentido. C Pérez Gianguzzo; MF Fignoni; L Cisneros; M Arbusti; N Múgica. Escuela de Psicología, IUNIR.

MEDICINA

13.30 - 14.00 h: Presentación de Pósteres.

M 01. Prevalencia de enfermedades por trimestre en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Italiano Garibaldi. P Bassanese; M Daprato; A Garrido; M Lascuarain; P Pecci; M Salas Mora; E Guidi. IUNIR.

M 02. Lactancia materna. A Lopipi¹; J Arguello¹; V Bertero¹; L Cunha Bolzico¹; I Podadera¹; C Raduan Tozzini¹; I Serpa¹; W Bordino^{1,2}. IUNIR¹; Instituto del Niño².

M 03. Uso Racional de Medicamentos (URM): Revisión Bibliográfica. F Perrone; M Ramirez; ME Mamprin. Cátedra de Farmacología. Carrera de Medicina y Odontología. IUNIR.

M 04. Conocimiento de grupo ABO y factor Rh en donantes de sangre del HIG. J Zanini¹; F Bertoneri¹; Y Cáceres¹; M Egido¹; M Girves¹; G Irungaray¹; I Serpa¹; S Bonetti^{1,2}; CD De la Vega Elena^{1,2}. IUNIR¹; HIG de Rosario².

14.00 - 14.30 h:

“La Internacionalización de la Educación Superior. Retos y Logros”. W Bordino, E Coscarelli, K Elmir, R García Turiella, M Secchi

14.30 - 15.00 h: Discurso Informativo.

“Acceso a Base de Datos EBSCO”. Lic. Pablo Miguel Murray.

15.00 - 15.30 h: Presentación de Pósteres

M 05. Experiencia con pacientes quemados en la Unidad de Terapia Intensiva en el periodo comprendido entre mayo de 2014 y mayo 2015. R Menéndez; A Murature; E Vera. Servicio de Terapia Intensiva del HIG de Rosario.

M 06. Relación entre los antecedentes y la incidencia de patógenos multirresistentes en los pacientes que ingresan al servicio de Terapia Intensiva. R Menéndez; M Carcedo; E Vera. Servicio de Terapia Intensiva del HIG de Rosario.

M 07. Absceso epidural y meningocefalitis como complicación de endocarditis infecciosa. M Carcedo; R Menéndez; E Vera. Servicio de Terapia Intensiva del HIG de Rosario.

M 08. Sepsis grave a punto de partida de neumonía de la comunidad en paciente joven. J Yengle Racamati; R Menéndez; E Vera. Servicio de Terapia Intensiva del HIG de Rosario.

POSTGRADO

15.30 - 15.45 h: Palabras del Dr. Enrique Coscarelli, Director del Departamento de Postgrado del IUNIR.

15.45 - 16.45 h: Proyectos de Tesis de Doctorado en Ciencias Biomédicas.

- Mg. Néstor Ravier. Director Dr. Enrique Coscarelli. "Método activo de técnicas de estudio (MATE) para ingresantes al nivel universitario de enfermería".

- Med. Esp. José Kurán. Director Dr. Nicolás Rodríguez León. "Evaluación por competencias dinámica y continua (EDICC), en PFO de carrera de medicina: propuesta innovadora".

- Dra. Karina Elmir. Director Dr. Emilio Navarini. "MEBID. Método de enseñanza de bioética por dilemas".

16.45 - 17.15 h: Conferencia.

"Experiencia de la implementación de la Educación a Distancia en el IUNIR". Lic. Elbio Costa.

17.15 - 17.45 h: Presentación de Proyecto de Maestría en Educación en Ciencias de la Salud Lic. Juliana Merello. Director Dr. Nicolás Rodríguez León. "Modelo de formación virtual en Bioestadística centrado en matrices de datos".

17.45 - 18.30 h: Conferencia.

"Egresados e ingreso a Residencias. Salida laboral". Dr. Dardo Dorato.

18.30 - 19.15 h: Defensa de Trabajos Finales de Carreras de Especialización.

Comité Evaluador: Dr. Roberto García Turiella, Mg. María Eugenia Peresutti, Dra. Idelma Serpa.

- Alumna Paola Schmidt. Director Dr. José Galimany. Carrera de Especialización en Alergia e Inmunología Clínica. "Egresos Hospitalarios por Asma Bronquial en el periodo 2001-2010 en la población sin cobertura de obra social de la Provincia de Santa Fe. Argentina".

- Alumna Marina Carcedo. Directora Dra. Graciela Arana. Carrera de Especialización en Terapia Intensiva. "Evaluación del hepatograma al ingreso y a las 48 hs en relación a la evaluación de los pacientes sépticos en una sala de terapia intensiva".

- Alumna Carolina Chiesa. Director Dr. Rolando Feuli. Carrera de Especialización en Nefrología. "Prevención de Insuficiencia Renal Aguda por infusión de Medios de Contraste".

VIERNES 25 DE SEPTIEMBRE

08.30 - 09.00 h: Recepción de Asistentes

MEDICINA

09.00 - 10.00 h: Presentación de Pósteres.

M 09. Adherencia a la campaña y efectos adversos de la vacunación antigripal del año 2015 en trabajadores, estudiantes y pacientes del Hospital Italiano Garibaldi. E Motura¹; J Godoy¹; R Meléndez Bernard¹; L Mainetti². Estudiante de 5º año de la Carrera de Medicina, IUNIR¹; Docente de la Cátedra de Cibernética V².

M 10. Diferencias entre los tiempos de reacción de usuarios y no usuarios de videojuegos de acción. R Meléndez Bernard¹; J Godoy¹; C Giacchi¹; I Chapman¹; E Motura¹; D Sylvestre Begnis². Estudiante de 5º año de la Carrera de Medicina, IUNIR¹. Prof. Titular de la Cátedra Anatomía, IUNIR².

M 11. Relevancia del conocimiento de la anatomía en médicos cursantes de Carreras de Especialización quirúrgicas y no quirúrgicas. M Facciotti; A Sconfianza Cenoz; C Giacchi; M Lima; G Diaz Duarte; J Ramirez; J Montagne; D Sylvestre Begnis. IUNIR.

M 12. Prevalencia de partos pretérmino en la Maternidad del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario. A Sconfianza Cenoz¹; M Facciotti¹; C Giacchi¹; F Santesso¹; M Badaro²; I Serpa¹. IUNIR¹; HIG de Rosario².

M 13. Estudio sobre síndrome urémico hemolítico en salas de espera del área de pediatría. J Musa; G Alal; C Bertuzzi; A Boffelli; C Gómez Guevara; A Sanchez; W Bordino. IUNIR.

M 14. Perspectivas de estudiantes avanzados de Medicina y Psicología del IUNIR sobre muerte digna. P Olivero Rovira; S Botti; I Chapman; S Sylvestre Begnis; P Solá; C López; I Serpa. Cátedra Cibernética, Escuela de Medicina, IUNIR.

M 15. Análisis del consumo de tabaco en estudiantes de los tres primeros años en carreras de salud del Instituto Universitario Italiano de Rosario. F Vega; S Tatángelo; L Nasi; J Márquez Chada; F Perrone; J Lotto; L Mainetti. IUNIR.

10.00 - 10.30 h: Conferencia.

“PINE: un diálogo entre sistemas”. Dra. Delia Ostera.

10.30 - 11.00 h: Presentación de Pósteres.

M 16. Rol de la mutación C677T en pacientes con fenómenos tromboembólicos a repetición. Reporte de un caso. J Rasetto; S Jaurretche. IUNIR.

M 17. Fenotipos de 20 pacientes pediátricos con tres diferentes “mutaciones clásicas” del Gen Gla. J Rasetto¹; S Jaurretche¹; N Antongiovanni²; F Perretta³. IUNIR¹; Instituto de Nefrología de Pergamino, Argentina²; Fresenius Pilar, Argentina³.

M 18. Mucopolisacaridosis como diagnóstico diferencial de disostosis múltiple. J Rasetto; S Jaurretche. IUNIR.

11.00 - 11.30 h: Mesa Redonda.

“Coronariopatía y valvulopatía: ¿a cielo abierto o percutánea?”. Dr. Anibal Gentiletti.

11.30 - 12.00 h: Presentación de Pósteres

M 19. Pseudotrombocitopenia inducida por EDTA. Presentación de un caso. G Palma¹; D Ostera²; M Pugliesi². Laboratorio Central del HIG de Rosario¹; Instituto de Bioquímica Clínica².

M 20. Caso de leucemia prolinfocítica t (LPL-T) de rápida evolución en paciente joven. V Siffredi^{1,2}; F Antonione^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; CD De La Vega Elena^{1,2}; M Raillón^{1,2}. Carrera de Especialización en Hematología, IUNIR¹; Servicio de Hematología y Medicina Transfusional, HIG – STEM SRL².

M 21. Enfermedad de injerto contra el huésped crónica. A propósito de un caso. C Piani Decastelli^{1,2}; V Sifredi^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; F Antonione^{1,2}; CD De La Vega Elena^{1,2}; M Raillon^{1,2}. Carrera de Especialización en Hematología, IUNIR¹; Servicio de Hematología y Medicina Transfusional, HIG – STEM SRL².

M 22. Estudio microbiológico de bacteriemia en pacientes internados en Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Italiano Garibaldi. I Dachesky; P Barrionuevo; G Huerga; A Grappa; J Barros; N Carletta; L Mainetti. IUNIR.

M 23. Malnutrición e inflamación subclínica en hemodiálisis crónica. A Galatte¹; MA Gini¹; L Vigo²; R Feuli²; E Peralta³; D Ostera³; AM Linchenco¹. Servicio de Nefrología del HIG de Rosario¹; Diálisis Casilda²; Laboratorio Central HIG de Rosario³.

ODONTOLOGÍA

12.00 - 12.15 h: Palabras del Dr. Roberto Blanco, Decano de la Escuela de Odontología del IUNIR.

12.15 - 13.45 h: Presentación de Pósteres.

O 01. Prótesis inmediata superior y prótesis parcial inferior. F Lago; R Ferrari Gino; P Robledo. Cátedra de Clínica de Prótesis y Oclusión, Escuela de Odontología, IUNIR.

O 02. Estudio descriptivo: color, tamaño, alineamiento y biotipo facial en pacientes de la ciudad de Rosario. R Beltrandi; J Merello; A Kohli. Cátedra Anatomía, Histología y Embriología Dentaria, Escuela de Odontología, IUNIR.

O 03. Consecuencias de una dieta cariogénica en procesos odontoblásticos de gérmenes dentales y molares de ratas. M Zaffaroni²; H Dávila¹; A Kohli^{2,3}. Consejo de Investigaciones¹; Escuela de Odontología, IUNIR²; Facultad Odontología, UNR³.

O 04. Tipo de cobertura, resolución odontológica e índice CPO en pescadores de costa rosarina e islas vecinas. S Esteve; M Fournier; B García; J Merello; A Kohli. Escuela de Odontología, IUNIR.

O 05. Sellado dentinario inmediato en preparaciones de dientes pilares vitales. S Almendaño Peca; D Benitez; N Guaragna; B Gulino; M Almendaño; M Procopio. Cátedra Técnica de Prótesis y Oclusión, Escuela de Odontología, IUNIR.

O 06. Nuevas técnicas de ortodoncia con brackets autoligables. D Manrique; J Lalama; J Velázquez; E Guglielmetti. Escuela de Odontología, IUNIR.

ENFERMERÍA

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

16.15 - 16.45 h: Mesa Redonda.

“Formación de competencias investigativas en Enfermería”. Mg. Néstor Ravier, Mg. Analía Abt y Lic. Analía Cordero.

16.45 - 18.00 h: Presentación de Pósteres.

E 01. Guía de práctica clínica de enfermería para el cuidado de embarazadas portadoras de VIH. D Esusy¹; A Cordero²; N Ravier³. Trabajo Final de grado, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR¹; Cátedra Investigación,

Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR²; Cátedra Taller de Trabajo Final, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR³.

E 02. Guía de práctica clínica de enfermería para pacientes hospitalizados con fiebre hemorrágica argentina. V Rodríguez¹; V Gugliotta¹; A Cordero²; N Ravier³. Trabajo Final de grado, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR¹; Cátedra Investigación, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR²; Cátedra Taller de Trabajo Final, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR³.

E 03. Guía de práctica clínica de enfermería para curaciones de úlceras por presión según su

profundidad en pacientes adultos mayores internados. S Calfo¹; M Domínguez¹; A Cordero²; N Ravier³. Trabajo Final de grado, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR¹; Cátedra Investigación, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR²; Cátedra Taller de Trabajo Final, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR³.

CIERRE

18.00 - 18.15 h: Palabras del Dr. Enzo Peralta, Presidente de la Asociación de Medicina del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.

PALABRAS DE LA PRESIDENTE DE LAS JORNADAS

Dra. Graciela Venera, Directora del Departamento de Investigación

Agradezco que nos honren con su presencia el Sr. Giuseppe D'Agosto, Cónsul General de Italia en Rosario y el Prof. José Kenny, Agregado Científico de la Embajada de Italia en Argentina. Es una demostración de vuestro compromiso con la educación y el evento que nos convoca. Agradezco también el aporte y la presencia de las Autoridades del IUNIR, los Directores de los Centros Formadores, profesores, profesionales y alumnos. Nos hemos reunido aquí para una tarea irrenunciable: las IV Jornadas Científicas. Nuestras Jornadas aspiran a promover la producción científica, el intercambio y la difusión del conocimiento. En ella se vierte la producción de los alumnos del IUNIR guiados por profesores, así como la de profesionales de otros centros educativos y de salud.

Quiero hacer hincapié en la participación de los alumnos en la tarea investigativa: es una estrategia prioritaria y una de las principales responsabilidades del Departamento de Investigación. Deseo destacar la participación del Departamento de Posgrado en el evento. Los estudios de postgrado son un instrumento inmejorable para dotar de mejores profesionales y enriquecer el campo de la salud. Es nuestra apuesta al futuro promover la investigación, fuerza transformadora del conocimiento y de la sociedad. Deseo hacer un reconocimiento a la labor realizada por el Vicepresidente de las Jornadas, el Dr. Enzo Peralta, la estrecha y eficiente colaboración de la Secretaria, la Dra. Déborah Sylvestre Begnis, la tarea realizada por mis compañeros de las Escuelas que conformaron el Comité Organizador, así como al Comité Ejecutivo, al Comité Científico, a la Coordinación Multimedia, al Comité de Difusión, Redacción y Publicación, a mi colaborador inmediato el Dr. Daniel de la Vega y al Profesor Emérito Dr. Emilio Navarini. Todos juntos permitieron la culminación de estas Jornadas.

Para terminar, cito las palabras de Glenn Seborg, premio nobel de química 1951: *“La educación científica de los jóvenes es tan importante, quizá incluso más, que la propia investigación”*.

RESÚMENES

ESCUELA DE ENFERMERÍA

E 01. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO DE EMBARAZADAS PORTADORAS DE VIH

D Esusy¹; A Cordero²; N Ravier³.

Alumno, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR¹; Cátedra Investigación, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR²; Cátedra Taller de Trabajo Final, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR³.

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son recomendaciones basadas en evidencias científicas, siendo útiles para el equipo de salud como para los pacientes y cuidadores. Con el fin de reducir la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) realizando una adecuada atención a la mujer embarazada, se determinó que enfermería debería participar del seguimiento de la misma contando con una GPC para el cuidado de embarazadas portadoras de VIH, ya que se denomina un embarazo de alto riesgo.

Estudio exploratorio-descriptivo, donde se realizó una búsqueda bibliográfica informatizada en las bases de datos más reconocidas en salud, utilizando los descriptores: GPC + VIH / SIDA; GPC + CUIDADO + VIH + ENFERMERIA; GPC + EMBARAZO + VIH. Se encontraron Guías de Prácticas Clínicas y Guías Clínicas de origen nacional e internacional con una antigüedad de no más de 5 años. Las mismas, se revisaron, se compararon seleccionando la más adecuada a la situación problemática.

En base a las GPC seleccionadas, se realizó un debate de las mismas considerando cuáles incluían los dos aspectos mencionados de manera completa; como así también se tuvo en cuenta las que integraban el cuidado de la pareja y los aspectos psicosociales.

Se espera que aplicando los cuidados mencionados por la Guía de Práctica Clínica seleccionada y teniendo en cuenta la carga viral

y el tratamiento antirretroviral, se logrará disminuir la transmisión vertical llegado el momento de parto.

E 02. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS CON FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA

V Rodríguez¹; V Gugliotta¹; A Cordero²; N Ravier³.

Alumno, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR¹; Cátedra Investigación, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR²; Cátedra Taller de Trabajo Final, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR³.

La Fiebre Hemorrágica Argentina (FMA) pertenece a un grupo de enfermedades de alta letalidad que se integran dentro del denominado síndrome de las fiebres hemorrágicas virales.

En la actualidad, el área endémica de la FHA cubre un área de aproximadamente 150.000 km² con una población a riesgo estimada en 5.000.000 de habitantes. Ante el surgimiento de nuevos casos de FHA derivados a nuestra institución en los últimos años, consideramos de importancia para la profesión de Enfermería valorar a este tipo de pacientes según sus necesidades básicas alteradas, estableciendo los cuidados enfermeros pertinentes en relación a esta patología.

Como esta enfermedad es endémica de nuestra región a través del tiempo desde su aparición, nos preguntamos: ¿Cuál es la guía de práctica clínica de Enfermería para pacientes hospitalizados con FHA?

Se realizó una revisión bibliográfica, recolección y verificación de antecedentes correspondientes a los últimos 5 años mediante la selección de las siguientes bases de datos: Índice de Enfermería, Scielo, Gobierno

Bolivariano de Venezuela, Consejo Interterritorial (España). Tras la utilización de palabras claves como: “Guía de Práctica Clínica de Enfermería”, “Fiebre Hemorrágica Argentina”, “Pacientes Hospitalizados”, se apartaron de sitios confiables como lo son Fundación Maiztegui y Gobierno de la Nación Argentina datos para la siguiente revisión científica. La finalidad de este trabajo es actualizar nuestros conocimientos sobre FHA, optimizar los cuidados enfermeros e indagar si existe una Guía de Práctica Clínica para Pacientes Hospitalizados con esta patología. Considerando el material inspeccionado sugerimos la implementación de la siguiente guía de cuidados: “Guía para el equipo de salud. Enfermedades infecciosas. Hantavirus”, ya que ésta incorpora además de ciertas similitudes con FHA, medidas de internación temprana, medidas de control de la infección y la consiguiente capacitación de los recursos humanos.

E 03. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA PARA CURACIONES DE ÚLCERAS POR PRESIÓN SEGÚN SU PROFUNDIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES INTERNADOS

*S Calfo¹; M Domínguez¹; A Cordero²; N Ravier³.
Alumno, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR¹; Cátedra Investigación, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR²; Cátedra Taller de Trabajo Final, Licenciatura en Enfermería, Escuela de Enfermería, IUNIR³.*

Las úlceras por presión representan un

importante problema en el sistema sanitario. A raíz de esto, se propone como objetivo determinar cuál es la guía de práctica clínica enfermera para curaciones de úlceras por presión según su profundidad en pacientes adultos mayores hospitalizados.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre guías de práctica clínica, investigaciones científicas de fuentes confiables como GNEAUPP, CENETEC, REMEDIAR, entre otras, durante el periodo comprendido entre enero de 2009 y diciembre de 2014 mediante la utilización de los términos Úlceras por presión, profundidad de las úlceras por presión, guía de práctica clínica, curaciones y en sus variaciones pressure ulcers, treatment, clinical practice guidelines, depth of pressure ulcers, además de la consulta con una experta en el tema. Se seleccionaron 11 antecedentes y se realizó una lectura crítica, análisis y comparación de los mismos destacando aportes beneficiosos para la problemática planteada.

Las guías de práctica clínica y trabajos de Investigación seleccionados utilizan la Escala de Norton y la escala Braden para la valoración de las úlceras por presión, estas coinciden en la efectividad de la cura húmeda y clasifican las mismas en cuatro estadios según su profundidad. Sin embargo, para el tratamientos/curación utilizan diferentes métodos medicamentosos, y no todos son de fácil acceso debido a los altos costos económicos y disponibilidad en el mercado Argentino.

La mayoría de las guías no son elaboradas ni utilizadas en Argentina, por lo que se hace necesario ajustarla a la accesibilidad del sistema sanitario de nuestro país.

RESÚMENES

ESCUELA DE MEDICINA

M 01. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES POR TRIMESTRE EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI

P Bassanese; M Daprato; A Garrido; M Lascurain; P Pecci; M Salas Mora; E Guidi. IUNIR.

Materiales y Métodos. Se analizó la prevalencia de enfermedades según la estación del año en un período de 3 años comprendido desde enero de 2012 hasta diciembre de 2014 en dicha unidad. A partir de la revisión de historias clínicas se obtuvieron datos de 2699 pacientes que fueron procesados estadísticamente. Se obtuvieron indicadores como: edad, sexo, fecha de ingreso, situación de ingreso, motivo de permanencia.

Objetivos. El conocimiento de los motivos de permanencia más prevalentes constituye una herramienta de trabajo útil para desencadenar la toma de decisiones necesarias y mejorar, facilitar y agilizar continuamente la calidad del trabajo en dicho servicio.

Resultados. De los 2451 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión se observó que solo en las patologías menos prevalente hubo un real cambio en la prevalencia de enfermedades en las diferentes estaciones, siendo la más relevante la insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía que aumento si incidencia en otoño seguida de la cetoacidosis diabética con un claro aumento en verano.

Conclusión. Como conclusión llegamos a que existen realmente patologías con cambios de prevalencia en las diferentes estaciones del año además de que hay otras variables que cambian su incidencia como el momento de la semana. Además se vio que la mayoría de los pacientes ingresados por infecciones graves provenían de la comunidad siendo este un problema mayor, que debería ser estudiado en profundidad.

M 02. LACTANCIA MATERNA

A Lopipi¹; J Arguello¹; V Bertero¹; L Cunha Bolzico¹; I Podadera¹; C Raduan Tozzini¹; I Serpa¹; W Bordino^{1,2}. IUNIR¹; Instituto del Niño².

Introducción. La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño proporcionándole los nutrientes adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso

Objetivo. Determinar los factores que influyen de forma negativa en la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, en madres que concurren al servicio de Pediatría del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.

Materiales y Métodos. Se recabaron datos a través de encuestas, realizadas en forma anónima y sin obligación, efectuadas en los consultorios externos del servicio de Pediatría del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario.

Resultados. De un total de 29 madres encuestadas la edad promedio fue de 32 años (rango: 21/46). El 34,5 % presenta un nivel educativo universitario, 27,6 % terciario y 37,9 % secundario. El 62,1 % del total están empleadas.

Del 100 % de las encuestadas el 65,5 % respondió estar amamantando a su último hijo y haber amamantado a los anteriores en un promedio de 11 meses. Entre las que abandonaron la lactancia las causas más frecuentes fueron la poca producción de leche y el rechazo al pecho materno. El 96,6 % recibió información acerca de la importancia de la lactancia materna. La mayoría recibió información de más de una forma (controles

obstétricos, controles pediátricos, medios de comunicación, familia y conocidos).

Conclusión. La mayoría de las mujeres amamantaban a sus hijos aún refiriendo que tienen ocupación. Esto muestra que el pensamiento común de que aquellas madres que trabajan no amamantan no es así; sin embargo se necesitan más muestras para que las conclusiones sean contundentes.

M 03. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM): REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

F Perrone; M Ramirez; ME Mamprin.

Cátedra de Farmacología. Carrera de Medicina y Odontología. IUNIR.

Introducción. ¿Qué sabemos del URM? El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión bibliográfica acerca de este tema, las medidas que se toman para poder llevarlo a cabo, los factores que influyen y sus consecuencias.

Método: Se seleccionaron los artículos de alto impacto referentes a este tema a través de Pubmed y Scielo.

Desarrollo y discusión. Muchos artículos coinciden que un problema crucial es la mala actualización de los médicos, o “actualización sesgada”, dado el miedo a la desactualización y a la necesidad de una “formación” continua. Al no tener tiempo para mantenerse actualizados, muchos de los médicos los hacen de mala forma a través de la información parcial que les brindan las empresas farmacéuticas y que ejercen presión para que el médico recete sus medicamentos. Otros, refieren que es de gran importancia evaluar los conocimientos, actitudes y opiniones con respecto al URM de la población general y de los estudiantes de medicina de manera que los futuros médicos sean estimulados para aprender a buscar información.

Conclusión. La mayoría de los artículos establecen que los médicos no se adhieren a las guías de las agencias reguladoras, lo cual lleva al uso irracional de medicamentos y coinciden en las recomendaciones que sugieren. Estas son: imponer políticas estrictas para que los

médicos cumplan las guías, mejorar la educación de la población, así como de los estudiantes de medicina y regular la actividad de la industria farmacéutica de manera que los médicos no sean presionados a recetar sus productos.

M 04. CONOCIMIENTO DE GRUPO ABO Y FACTOR RH EN DONANTES DE SANGRE DEL HIG

J Zanini¹; F Bertoneri¹; Y Cáceres¹; M Egidio¹; M Girves¹; G Irungaray¹; I Serpa¹; S Bonetti^{1,2}; CD De La Vega Elena^{1,2}.

IUNIR¹; HIG de Rosario².

Introducción. Se encuentran en la bibliografía muy pocos trabajos que describen el grado de conocimiento del grupo sanguíneo por parte de pacientes, donantes o población general.

Objetivo: Analizar correlación existente entre grupo ABO y RhD referido por el donante con el que en realidad poseen.

Materiales y Métodos. Estudio transversal sobre donantes de sangre del servicio de Medicina Transfusional del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario durante junio y julio del año 2015. Se recabaron datos a través de encuestas realizadas previo a la extracción de sangre (edad, sexo, nivel de escolaridad, noción de grupo ABO, RH, y medio por el cual lo conocen: por sus padres, carnet de conducir, donaciones previas, intervenciones médicas, embarazo, otros). Se comparó el grupo sanguíneo referido por el donante con el obtenido por el laboratorio post extracción.

Resultados. Se evaluaron 149 donantes de los cuales: 7,38 % desconocía su grupo sanguíneo; 83,89 % realmente lo conocían; 8,72 % referían un grupo sanguíneo erróneo. No hay una relación estadísticamente significativa entre sexo ($p=0,18$), edad ($p=0,3$) y estudios cursados ($p=0,9$) con el conocimiento del grupo sanguíneo. 51,55 % de los donantes dijeron conocerlo a través de sus padres, 15,94 % por donaciones previas y 14,49 % por el carnet de conducir.

Conclusión. A pesar que la fuente de conocimiento predominante no es certificada, la mayoría de los donantes conocen su grupo

sanguíneo. Sin embargo, en algunos contextos clínicos (particularmente en gestantes) no hay margen para el error y se hace imperativo un estudio certificado.

M 05. EXPERIENCIA CON PACIENTES QUEMADOS EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO DE 2014 Y MAYO 2015

R Menéndez; A Murature; E Vera.

Servicio de Terapia Intensiva del HIG de Rosario.

Introducción. El servicio de Quemados inicio sus actividades dentro de la unidad de Cuidados Intensivos, en el año 2014, siendo esta la primera experiencia en el control y tratamiento de dichos pacientes por parte del personal de la misma.

Materiales y Métodos. Para el presente estudio se tendrá en cuenta la población con motivo de ingreso al Área de Cuidados Intensivos, con diagnóstico de Quemado, comprendido en el periodo de doce meses, abarcando desde Mayo de 2014 a Mayo de 2015. Se rescatarán los datos necesarios para caracterizar la población de las historias clínicas de dichos pacientes. Nuestro objetivo es comparar la experiencia en morbi-mortalidad en el Área de Quemados incluida en el servicio de Terapia Intensiva de Adultos, de nuestro nosocomio, con la indicada en la literatura.

Hipótesis. Si la morbi-mortalidad de nuestro Servicio de Quemados se ajusta a los estándares de la literatura, entonces nuestros estudios estadísticos serán iguales a la morbi-mortalidad indicada en la literatura.

M 06. RELACIÓN ENTRE LOS ANTECEDENTES Y LA INCIDENCIA DE PATÓGENOS MULTIRRESISTENTES EN LOS PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

R Menéndez; M Carcedo; E Vera.

Servicio de Terapia Intensiva del HIG de Rosario.

Introducción. Dado el envejecimiento poblacional, el aumento progresivo de prevalencia de comorbilidades, de pacientes institucionalizados y del uso indiscriminado de antibióticos, se ha observado una mayor incidencia de patógenos multirresistentes. De esto surge la necesidad de encontrar un método práctico que nos permita discriminar aquellos pacientes que requieran tratamiento antibiótico de amplio espectro, en forma precoz.

Materiales y Métodos. Estudio descriptivo de casos y control. Se incluirán los pacientes que al ingreso a la sala de Terapia Intensiva se les tome muestra biológica para cultivo, en un periodo de 6 meses. Se buscarán pacientes en la base de datos del servicio, descartando aquellos a los que no se les tome muestras para cultivo al momento del ingreso. Se rescatarán los antecedentes del paciente y se cotejarán con la incidencia de patógenos. El análisis estadístico fue realizado mediante SPSS (Statistics Package for the Social Sciences), versión 18.

Resultados. Hemos observado que a mayor cantidad de factores de riesgos presentes, se aprecia una mayor incidencia de patógenos multirresistentes en las muestras tomadas para cultivos, en los pacientes que ingresaron en la Unidad de Terapia Intensiva.

Conclusión. Se debe comenzar con antibioticoterapia de amplio espectro, en forma precoz a los pacientes que presenten en sus antecedentes factores de riesgo predictivos de observar en las muestras tomadas para cultivo, la presencia de patógenos multirresistentes.

M 07. ABSCESO EPIDURAL Y MENINGOENCEFALITIS COMO COMPLICACIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

M Carcedo; R Menéndez; E Vera.

Servicio de Terapia Intensiva del HIG de Rosario.

Paciente femenina de 64 años, sin antecedentes de relevancia, que ingresa por cuadro de 72 horas de evolución; caracterizado por fiebre, cefalea, rigidez de nuca y el agregado de excitación psicomotriz en las horas previas al ingreso. Recibió tratamiento antibiótico, en

forma ambulatoria, en los días previos al ingreso. Se le realizó TAC de cráneo sin contraste, sin evidencia de lesión orgánica aguda. Se tomaron muestras para cultivo de sangre, orina y LCR. Se inició tratamiento antibiótico empírico, dirigido a patógenos asociados a meningitis de la comunidad. Se recibieron resultados de hemocultivos periféricos con desarrollo de *Estafilococo Aureus* Metil-Sensible, por lo que se realizó ecocardiograma, que evidenció vegetación endocárdica. Se ajustó terapia antibiótica, enfocándola en el tratamiento de endocarditis. Ante la aparición súbita de paraparesia inferior, se realizó RMI de cráneo y médula espinal, evidenciando colección epidural anterior a nivel cervico-dorsal. Fue intervenida por el Servicio de Neurocirugía, que tomó muestras del absceso para cultivo, con rescate de levadura especie *Candida* sp. Paciente progresa al shock séptico y posterior falla multiorgánica. Fallece tras internación prolongada.

La Endocarditis Infecciosa (EI) es una infección microbiana que se localiza en las válvulas cardíacas, el endocardio mural, shunts arterio-venosos o arterio-arteriales. En la mayoría de los casos está causada por *Estreptococos* y *Estafilococos*, raramente por hongos y gérmenes Gram negativos. En esta paciente se observaron complicaciones extra-cardíacas que no se encuentran entre las más frecuentemente descritas por la bibliografía y se sospechó, sin posibilidad de confirmación bacteriológica, la colonización de la válvula por hongos.

M 08. SEPSIS GRAVE A PUNTO DE PARTIDA DE NEUMONÍA DE LA COMUNIDAD EN PACIENTE JOVEN

J Yngle Racamati; R Menéndez; E Vera.

Servicio de Terapia Intensiva del HIG de Rosario. Paciente masculino de 33 años que ingresó al Servicio de Terapia intensiva por cuadro de fiebre súbita y tendencia a la hipotensión, con respuesta parcial a la expansión con cristaloides. Al ingreso se le realizó radiografía de tórax, en la que se observó condensación en ápice pulmonar derecho. Se identificaron

alteraciones hematológicas, hepáticas y renales. Se tomaron muestras para cultivo de sangre, esputo y orina. Comenzó con tratamiento antibiótico empírico orientado a cubrir patógenos asociados a la Neumonía Aguda de la Comunidad. Ante la noción de foco positivo para enfermedades endémicas, se tomó muestra para serología y cultivo de las mismas; con resultados negativo. Se realizó TAC de tórax y abdomen, con evidencia de hepatización de lóbulo superior derecho y hepato-esplenomegalia. Posteriormente presentó empeoramiento de radiografía de tórax. Se solicitó Ecocardiograma y Ecografía pleural, evidenciando derrame pleural bilateral moderado. Se le realizó paracentesis diagnóstica, con resultados coincidentes con exudado paraneumónico. Paciente evoluciona con persistencia de leucocitosis y registros febriles.

M 09. ADHERENCIA A LA CAMPAÑA Y EFECTOS ADVERSOS DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL DEL AÑO 2015 EN TRABAJADORES, ESTUDIANTES Y PACIENTES DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI

E Motura¹; J Godoy¹; R Meléndez Bernard¹; L Mainetti².

Estudiante de 5º año de la Carrera de Medicina, IUNIR¹; Docente de la Cátedra de Cibernética V².

Introducción. La vacuna antigripal está indicada para prevenir complicaciones en grupos de riesgo. Este estudio analiza la cobertura antigripal y el motivo de vacunación en el Hospital Italiano Garibaldi, el Instituto Universitario Italiano de Rosario y establecimientos anexos.

Materiales y Métodos. Se encuestaron 184 individuos con criterios de vacunación antigripal pertenecientes al Hospital Italiano Garibaldi e instituciones anexas, acerca de la vacunación 2015, efectos adversos y motivo de su decisión a vacunarse o no. Los sujetos encuestados se agruparon según su criterio de vacunación y se analizaron los resultados.

Resultados. De los 184 individuos encuestados, 137 (74,5 %) se vacunaron

durante la campaña 2015 y 47 (25,5 %) negaron haberlo hecho. El grupo de >65 años, embarazadas y puérperas y niños (n=108) tuvo una adhesión del 81,2 %, y su motivo se asoció mayoritariamente a indicación médica (87,96 %). En este mismo grupo, un 42,3% de los no vacunados, no lo hicieron por falta de indicación médica. El personal de salud mostró una adherencia del 58% y el principal motivo de no vacunación en este grupo fue el desinterés (71,4 %).

Conclusiones. Las poblaciones encuestadas no alcanzaron el 95 % de cobertura esperada por el Ministerio de Salud Argentino. La principal motivación para que las poblaciones de riesgo se vacunen fue la indicación médica, pero la mayoría de los individuos no vacunados no lo hizo por una falta de dicha indicación. Esto denota un compromiso profesional pro-vacunación a medio camino. El desinterés fue una de las principales causas de la no vacunación en esta población.

M 10. DIFERENCIAS ENTRE LOS TIEMPOS DE REACCIÓN DE USUARIOS Y NO USUARIOS DE VIDEOJUEGOS DE ACCIÓN

R Meléndez Bernard¹; J Godoy¹; C Giacchi¹; I Chapman¹; E Motura¹; D Sylvestre Begnis². Estudiante de 5º año de la Carrera de Medicina, IUNIR¹. Prof. Titular de la Cátedra Anatomía, IUNIR².

Introducción. Muchos videojuegos desarrollan diversas habilidades de percepción y respuesta. Mediante este estudio se intentó hallar diferencias entre los tiempos de reacción de jugadores y no jugadores de videojuegos.

Materiales y Métodos. Se encuestó una población de 145 sujetos y se los clasificó como asiduos, ocasionales o no jugadores de videojuegos. Los individuos fueron sometidos a una prueba, que evaluó sus tiempos de reacción ante estímulos visuales, auditivos y táctiles. Se analizaron los resultados empleando el sistema estadístico SPSS - PASW Statistics 18.

Resultados. Las medias de los tiempos de respuesta (respectivamente, en no jugadores, ocasionales jugadores y asiduos jugadores) en

la prueba visual fueron: 325(±53.6) ms, 293(±30.9) ms y 286(±48.5) ms. En la prueba auditiva: 375(±75.8) ms, 340(±60.6) ms y 321(±35.9) ms y en la prueba al estímulo táctil, 121(±40.3) ms, 119(±42.0) ms y 118(±36.8) ms. Se encontraron diferencias altamente significativas entre los tiempos visuales y auditivos de los asiduos jugadores y los no jugadores ($p<0,001$). También hubo diferencias significativas entre los tiempos visuales y auditivos de los jugadores ocasionales y los no jugadores ($p<0,05$).

Conclusiones. Los tiempos de reacción visual y auditivo disminuyeron con el entrenamiento adquirido al jugar videojuegos. Se observó una relación entre mayor tiempo de juego y menores tiempos de reacción. Esto evidencia una optimización de los mecanismos de respuesta ante estímulos con el mayor entrenamiento de los mismos.

M 11. RELEVANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LA ANATOMÍA EN MÉDICOS CURSANTES DE CARRERAS DE ESPECIALIZACIÓN QUIRÚRGICAS Y NO QUIRÚRGICAS.

M Facciotti; A Sconfienza Cenoz; C Giacchi; M Lima; G Diaz Duarte; J Ramirez; J Montagne; D Sylvestre Begnis. IUNIR.

Introducción. Muchos graduados y alumnos perciben deterioro en la enseñanza de Anatomía, juzgando como insuficientes los conocimientos adquiridos. Las consecuencias de este fenómeno son indudablemente relevantes en la práctica de médicos residentes. **Materiales y Métodos.** Estudio descriptivo transversal. Médicos cursando las Carreras de Especialización quirúrgicas y no quirúrgicas del IUNIR fueron encuestados para recolectar su opinión acerca del aprendizaje y relevancia del conocimiento anatómico. También se les entregó un cuestionario con casos clínicos de resolución según los conocimientos de Anatomía.

Resultados. Se encuestó a 46 médicos cursantes de Carreras de Especialización quirúrgicas y no quirúrgicas. Del total de encuestados, el 97,8 % respondió que sí le atribuía importancia al conocimiento de anatomía. El 65,2 % refirió que en alguna situación el conocimiento de anatomía le fue insuficiente, de los cuales el 26,1 % lo atribuyó a falta de estudio. De los 30 que opinaron que les fue insuficiente el conocimiento para su desempeño, el 60 % resolvió correctamente los casos problemas propuestos.

Del total de encuestados que respondió suficientemente los casos problema (60,9 %), el 39,3 % correspondió al grupo de especialidades no quirúrgicas. De los que respondieron insuficientemente los casos problema, la cantidad de encuestados del mismo grupo fue del 66,7 %. No existe una asociación significativa entre la rama de la especialidad y la suficiencia de los conocimientos.

Conclusiones. La mayoría de los médicos encuestados mostraron contar con suficiente conocimiento anatómico para la resolución de los casos-problema. A pesar de ello, también la mayoría refirió insuficiencia del mismo en determinadas situaciones durante su desempeño laboral.

M 12. PREVALENCIA DE PARTOS PRETÉRMINO EN LA MATERNIDAD DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI DE ROSARIO

*A Sconfianza Cenoz¹; M Facciotti¹; C Giacchi¹; F Santesso¹; M Badaro²; I Serpa¹.
IUNIR¹; HIG de Rosario².*

Introducción. Según la Dirección de Estadística e Información de Salud, en Argentina, ocho de cada cien bebés nacen antes de tiempo. En el año 2010, 8, 2 % fueron prematuros. Se identifican factores de riesgo asociados a este problema: algunos independientes del embarazo, otros asociados a la gestación o al niño. Estos niños ingresan a Neonatología por complicaciones constantes y predecibles.

Materiales y Métodos. Estudio transversal. Se incluyeron 98 recién nacidos ingresados al Servicio de Neonatología del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario (HIG) durante el período enero-junio del año 2014. Se dividieron en 3 grupos. Se recabaron datos de las Historias Clínicas Neonatales. Los datos se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 18.

Resultados. La prevalencia de partos pretérmino fue del 8,2 %. Del total de prematuros, el 19,38 % presentó ictericia como complicación, el 37,75 % no presentó ninguna, y el 21,42 % más de una. Prematuridad y sospecha de infección fueron el 43,9 % de las causas de ingreso. 44,9 % permaneció 8 a 20 días en la Institución. El 48,97 % de las madres no presentó patología previa o durante el embarazo.

Conclusiones. La mayor parte de los prematuros no presentó complicaciones durante su internación. Del resto, la mayoría padeció más de una, destacándose la Ictericia por su frecuencia. El mayor porcentaje de prematuros ingresados cursó internación menor a 20 días. La Prematuridad y sospecha de infección fueron las causas más frecuentes de ingreso a la Maternidad del HIG. La mayoría de las madres no presentaron patología previa al embarazo ni asociada al mismo.

M 13. ESTUDIO SOBRE SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO EN SALAS DE ESPERA DEL ÁREA DE PEDIATRÍA

*J Musa; G Alal; C Bertuzzi; A Boffelli; C Gómez Guevara; A Sanchez; W Bordino.
IUNIR.*

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad endémica en nuestro país con aproximadamente 400 a 500 casos nuevos cada año, este hecho nos motivó a llevar a cabo nuestro trabajo, basado en cuestionarios anónimos y confidenciales realizadas a padres que concurren con sus hijos al Hospital Italiano Garibaldi de Rosario y al Instituto del Niño, pudiendo así conocer el grado de información de los padres sobre esta enfermedad. La

hipótesis planteada fue que los padres no presentan los conocimientos suficientes como para estar alerta acerca de la enfermedad. El objetivo fue que se interioricen más acerca de este síndrome y tomen las precauciones necesarias. Lo que pudimos comprobar es que la mayoría de los padres toman las medidas higiénico dietéticas necesarias ante el cuidado de los hijos, sólo un 13,3 % fueron informados por los pediatras a cerca del SUH, el 41 % escuchó hablar de la enfermedad de manera casual, una gran parte de los encuestados (45 %) no sabe de la misma. Esos datos y el hecho de que un 85 % de los padres hayan indicado que les gustaría saber más sobre SUH nos permitió comprobar que nuestra hipótesis fue válida. Para poder darles esa información faltante realizaremos posters que los ubicaremos en las salas de espera de los consultorios.

M 14. PERSPECTIVAS DE ESTUDIANTES AVANZADOS DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA DEL IUNIR SOBRE MUERTE DIGNA

*P Olivero Rovira; S Botti; I Chapman; S Sylvestre Begnis; P Solá; C López; I Serpa.
Cátedra Cibernética, Escuela de Medicina, IUNIR.*

Objetivos. Investigar las nociones y perspectivas que tienen los estudiantes de 3er, 4to y 5to año de Medicina y Psicología del Instituto Universitario Italiano de Rosario sobre la muerte digna.

Materiales y Métodos. Fue repartida una encuesta que contenía 26 preguntas multiple-choice de una opción correcta y respondida anónimamente por 162 estudiantes. Los datos fueron analizados en SPSS.

Principales Resultados. Casi el 90 % de los encuestados creyó necesario que la ley permita ponerle fin a la vida de pacientes con enfermedad terminal en sufrimiento. Sin embargo, al deber situarse en tal situación, hubo una gran diversidad en respuestas, 33 % manifestó pedirían eutanasia, y 32 %, no sabría qué hacer. No se observó una noción homogénea del concepto muerte digna, 90 % señaló al paciente como elector definitivo de

cómo morir. Un 70 % respondió creer que los médicos suelen descuidar la calidad de vida de los pacientes terminales sus últimos días.

Conclusión. Los datos sugieren amplias diferencias entre los conceptos citados. Se destaca un concepto heterogéneo de muerte digna, variable dentro de una misma subcultura, que marca la intangibilidad de este concepto. No obstante, hay uniformidad en el pensamiento que el paciente debe ser quién tenga la última palabra, y que debe haber una regulación jurídica que prime sobre la muerte digna. Se propone avanzar en la profundización de estos conceptos para lograr un acercamiento entre las perspectivas de pacientes y médicos respecto de la muerte digna, a fin de lograr una realización más acorde a lo que esto significa para cada individuo.

M 15. ANÁLISIS DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE LOS TRES PRIMEROS AÑOS EN CARRERAS DE SALUD DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO ITALIANO DE ROSARIO

*F Vega; S Tatángelo; L Nasi; J Márquez Chada; F Perrone; J Lotto; L Mainetti.
IUNIR.*

Fumar tabaco es la causa principal de la prevalencia de muerte en países desarrollados y es el más importante factor de riesgo de cáncer en todo el mundo, responsable del 20 % de las muertes por cáncer y alrededor del 70 % de las muertes por cáncer de pulmón. Cabe destacar la influencia que puede llegar a tener el médico frente a un paciente fumador para promover la eliminación del hábito. El hecho de considerar menester prevenir dicha costumbre, nos motivó a evaluar el consumo de tabaco en los alumnos de los primeros tres años de las carreras de Medicina y Odontología del Instituto Universitario Italiano de Rosario, y la relación entre el consumo de tabaco y los nuevos conocimientos en el área de la salud a través de una encuesta anónima, voluntaria y con respuestas sugeridas. La hipótesis referida fue que los estudiantes disminuyen o dejan el

consumo de cigarrillo por estar estudiando una ciencia de la salud. Lo que se pudo comprobar es que el 78 % de los estudiantes no fuma, 13 % fuma y 9 % ha abandonado el hábito. Tomando los alumnos tabaquistas y ex tabaquistas, en el 65 % de los mismos ha influido el inicio de sus estudios universitarios en la decisión de disminuir o abandonar el hábito. Los datos han indicado que nuestra hipótesis fue válida. Se realizarán posters que estarán a disposición para brindar la información restante.

M 16. ROL DE LA MUTACIÓN C677T EN PACIENTES CON FENÓMENOS TROMBOEMBÓLICOS A REPETICIÓN. REPORTE DE UN CASO

*J Rasetto; S Jaurretche.
IUNIR.*

Introducción. La enfermedad tromboembólica venosa (ETV) es una enfermedad multifactorial. Es necesaria la presencia de factores genéticos y ambientales para la misma.

Caso Clínico. Paciente de 29 años de edad, con antecedentes de dos pérdidas fetales, derivada para estudio de trombofilia hereditaria luego de haberse descartado trombofilia adquirida. En su primera consulta se solicitaron estudios para tal fin, resultando positivo el estudio molecular para la mutación C677T, coincidiendo con hiper-homocisteinemia moderada y siendo normal el resto del estudio realizado. Posteriormente la paciente es evaluada por equipo de obstetricia especializado en embarazo de alto riesgo, quien indicó ácido acetil salicílico y heparina en dosis profilácticas cursando su tercera gesta sin complicaciones.

Discusión. La hiperhomocisteinemia puede deberse a defectos genéticos, como también a causas adquiridas, de las cuáles las más frecuentes son los trastornos carenciales. Es conocido que la hiperhomocisteinemia grave se asocia a arterioesclerosis y trombosis arterial prematura. El gen de la Metil-Tetra-Hidro-Folato-Reductasa (MTHFR) se localiza en el

cromosoma 1p36.2. La mutación C677T origina la sustitución de una alanina por una valina en la posición 223. Esto genera una variante de MTHFR termolábil, con una reducción del 50 % de su actividad a 37° C. En consecuencia, se reduce el metabolismo de la homocisteína y aparece hiper-homocisteinemia leve-moderada, sobre todo en homocigosis, y especialmente asociado a bajas concentraciones séricas de folatos. En el contexto de las controversias actuales sobre el tema se plantea la discusión respecto a la inclusión del estudio genético de rutina en los pacientes con ETV a repetición.

M 17. FENOTIPOS DE 20 PACIENTES PEDIÁTRICOS CON TRES DIFERENTES “MUTACIONES CLÁSICAS” DEL GEN GLA

J Rasetto¹; S Jaurretche¹; N Antongiovanni²; F Perretta³.

IUNIR¹; Instituto de Nefrología de Pergamino, Argentina²; Fresenius Pilar, Argentina³.

Introducción. La enfermedad de Fabry (EF) es una enfermedad de depósito, ligada al cromosoma X resultante de la deficiente actividad enzimática α -galactosidasa A (α -Gal-A), esto genera acumulación de sustratos (Globotriaosilceramida-GL-3), en los lisosomas de diferentes células. La incidencia actual es 1/40.000 a 1/117.000. Los depósitos de GL-3 ocurren desde etapas fetales y son progresivos. Los síntomas comienzan en la niñez, con acroparestesias, dolor neuropático en los miembros, hipohidrosis y angiokeratomas. En la adolescencia, córnea verticilada, manifestaciones gastrointestinales y disminución de la capacidad auditiva. En la adultez, se desarrollan insuficiencia renal, cardíaca y accidentes cerebrovasculares, con morbimortalidad aumentada y disminución de la expectativa de vida. Ante la tendencia actual de clasificar a las mutaciones del gen-GLA en “Clásicas” y “Comienzo Tardío” y a los sistemas propuestos predictores de fenotipos según el genotipo, describimos el fenotipo de pacientes pediátricos con “Mutaciones Clásicas” del gen-GLA.

Material y Métodos: De 61 pacientes con 14 mutaciones del gen-GLA seleccionamos 20 pacientes pediátricos para describir el fenotipo, al momento del diagnóstico, con tres “Mutaciones Clásicas” del gen-GLA.

Resultados. El promedio de edad de la población fue 7,92 años. Ningún paciente fue caso índice. Dolor neuropático y facie típica fueron más comunes en las mutaciones p.L415P y c.1244T>C, síntomas gastrointestinales en la p.L415P, pérdida auditiva, angiokeratomas y arritmias cardíacas en la c.1244T>C. Se destaca cardiomiopatía severa en dos pacientes varones con genotipo p.L415P y amplios depósitos de GL-3 en biopsia renal de un varón genotipo E398x.

M 18. MUCOPOLISACARIDOSIS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DISOSTOSIS MÚLTIPLE

*J Rasetto; S Jaurretche.
IUNIR.*

Introducción. La mucopolisacaridosis (MPS) tipo IV-A (enfermedad de Morquio) es una enfermedad de depósito lisosomal, autosómica recesiva, causada por mutaciones en el gen de la N-acetylgalactosamina-6-sulfato sulfatasa (GALNS), lo cual resulta en la alteración del catabolismo de queratán y condroitín sulfato. Las manifestaciones clínicas varían desde fenotipos graves a formas atenuadas. El acúmulo de sustratos se expresa como displasia ósea, baja estatura, inestabilidad atlantoaxoidea y compresión cervical. El compromiso cardíaco, respiratorio, auditivo y ocular también ha sido descrito. Estudios recientemente publicados muestran que la elosulfasa alfa, aprobada y disponible para su indicación desde el año 2014, logra mejorar la resistencia física y reducir en forma sostenida los niveles de sustratos tanto en niños como en adultos.

Material y métodos: Se presenta el caso clínico de dos hermanas, mujeres, de 33 y 36 años de edad, evaluadas por disostosis múltiple con diagnóstico previo “enanismo”. Por interrogatorio se obtuvo el antecedente de neurocirugía por compresión medular cervical

en la paciente de 36 años. Al examen físico se constata baja talla, intelecto normal y fenotipo típico de MPS por lo cual se solicita dosaje de actividad enzimática Aril-Sulfatasa B, el cual fue normal en ambas pacientes y Galactosa-6-Sulfatasa que resultó disminuido confirmando el diagnóstico de MPS IV tipo A.

Conclusión. Las MPS deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial de los pacientes con disostosis múltiple. Desde el año 2014 se encuentra disponible un tratamiento específico para la MPS IV tipo A, a la fecha se indicó el mismo a ambas pacientes.

M 19. PSEUDOTROMBOCITOPENIA INDUCIDA POR EDTA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

G Palma¹; D Osters²; M Pugliesi².

Laboratorio Central del HIG de Rosario¹; Instituto de Bioquímica Clínica².

Introducción. La Pseudotrombocitopenia inducida por EDTA (etilen diamino tetra acético) es un fenómeno de aglutinación *in vitro* de las plaquetas, mediado por autoanticuerpos que reconocen Ag de la superficie plaquetaria, glicoproteína IIb/IIIa modificados por el EDTA, dando como resultado una disminución del recuento plaquetario. Dicho fenómeno, de no ser advertido por el operador bioquímico, resultaría en un error del laboratorio que podría inducir a diagnósticos y/o tratamientos incorrectos. El paciente clínicamente no presenta sintomatología hemorrágica. La alternativa en estos casos, que se presentan en forma infrecuente (0,1-2,0 %) es tener la precaución en la toma de muestra, de utilizar otro anticoagulante para la determinación del recuento de plaquetas (principalmente Citrato de Sodio) utilizado habitualmente para los estudios de hemostasia. La presencia de contadores hematológicos en el laboratorio permite evaluar además del valor numérico, los gráficos de distribución de frecuencias de las mediciones realizadas, por las distintas metodologías, como así también parámetros propios del recuento plaquetario (volumen

plaquetario medio MPV, dispersión de la distribución de plaquetas PDW)

Caso clínico. Paciente de sexo femenino en edad fértil concurre por primera vez al laboratorio por examen de rutina, observándose plaquetopenia importante al procesar la muestra habitualmente tomada para procesar Hemograma con plaquetas (anticoagulante EDTA). El médico solicitante relata antecedentes de plaquetopenias anteriores sin causa ni clínica que lo justifique. Se cita a la paciente para una nueva toma de muestra, con la intención de además utilizar otro anticoagulante. Del interrogatorio posterior se rescata la preocupación del valor bajo de plaquetas durante el embarazo, pero con valor normal de una interconsulta con hematóloga. La paciente no refiere sangrados evidentes, ni manifestaciones de trastornos de la coagulación. Escasos meses atrás tuvo un parto normal, sin complicaciones.

Materiales y Métodos. Material para extracción de hemograma (EDTAK3); para pruebas de hemostasia (CitratoNa) y con Heparina. Contador hematológico Sysmex XT4000i; metodologías de recuento: impedancia eléctrica y método óptico.

Resultados.

	EDTA	CITRATO	HEPARINA
RPQ BASAL	71000/mm3	196000/mm3	146000/mm3
RPQ 60 min	38000/mm3	203000/mm3	177000/mm3
RPQ 120 min	33000/mm3	167000/mm3	180000/mm3
RPQ 22 hs	34000/mm3	193000/mm3	62000/mm3
HISTOGRAMA	ATIPICO	NORMAL	NORMAL

Conclusión. De los resultados obtenidos al procesar las muestras tratadas con distintos anticoagulantes, y en distintos tiempos posteriores a la toma de muestra, visualizados en la tabla anterior, se sugiere la presencia del fenómeno de pseudotrombocitopenia inducida por EDTA. Se interioriza a la paciente de los resultados y se recomienda hacerlo conocer cuando tenga que concurrir a un control de análisis clínicos.

**M 20. CASO DE LEUCEMIA
PROLINFOCÍTICA T (LPL-T) DE
RÁPIDA EVOLUCIÓN EN
PACIENTE JOVEN**

V Siffredi^{1;2}; F Antonione^{1;2}; L Chialvo^{1;2}; CD De La Vega Elena^{1;2}; M Raillón^{1;2}.

Carrera de Especialización en Hematología, IUNIR¹; Servicio de Hematología y Medicina Transfusional, HIG – STEM SRL².

LPL-T, variante poco frecuente de los síndromes linfoproliferativos crónicos, con pronóstico pobre, curso clínico agresivo y supervivencia global corta. El uso del anticuerpo monoclonal anti-CD52, Alemtuzumab, mejora la sobrevida. La edad mediana de presentación es de 61 años, predomina en hombres. Un 15 % se los pacientes son asintomáticos al momento del diagnóstico, y esta fase indolente puede extenderse a varios años. Sin embargo, la progresión es inevitable y rápida cuando se produce. Clínicamente presenta

hepatoesplenomegalia, linfadenopatías, infiltración en piel, edemas periféricos, derrames pleuropéritoneales y afectación del SNC. Cursa con leucocitosis (>90 % prolinfocitos), anemia, trombocitopenia y anomalías cromosómicas recurrentes en el cromosoma 14 en el 75 % de los casos. La supervivencia a 5 años es del 21 %. Hay poca información con respecto a los factores pronósticos, el predictor más importante es la respuesta al tratamiento con Alemtuzumab.

Presentamos el caso de una mujer de 41 años cursando 34 semanas de gestación, derivada por leucocitosis (28.500 GB-80 % L). Citometría de flujo de sangre periférica CD3+, CD4-, CD8+. Se controla con examen físico hemograma hasta la cesárea. Se realiza PAMO observando: medulograma con infiltrado linfocitario. Inmunomarcación: CD5+, CD20-, CD3+, CD30-, CD 138-, EMA-, cadenas liviana kappa y lambda -. Permanece asintomática y con parámetros de laboratorios normales hasta 5 meses de la primer consulta, cuando alcanza 68.000 glóbulos blancos (90 % L) esplenomegalia, rash maculopapular en tronco que se extiende a abdomen y MMII, y trombosis venosa profunda poplítea. Evolucionada desfavorablemente, sin respuesta al Alemtuzumab. Presentamos este caso por lo inusual que resulta la enfermedad, la edad de presentación y por su rápida evolución a fase sintomática.

M 21. ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA EL HUÉSPED CRÓNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

C Piani Decastelli^{1,2}; V Sifredi^{1,2}; L Chialvo^{1,2}; F Antonione^{1,2}; CD De La Vega Elena^{1,2}; M Raillon^{1,2}.

Carrera de Especialización en Hematología, IUNIR¹; Servicio de Hematología y Medicina Transfusional, HIG – STEM SRL².

El TPH (trasplante de progenitores hematopoyéticos) es una técnica terapéutica utilizada para regenerar tejido hematopoyético. Se clasifican según donante y fuente de células hematopoyéticas. Las complicaciones son variables dependiendo de cada procedimiento. Enfermedad de injerto contra el huésped (EICH) crónica.

Clásicamente aparece después de + 100 días del TPH. Tiene una incidencia de 30 – 40 %. La prevalencia y severidad se ha incrementado en las últimas dos décadas. A nivel cutáneo puede presentarse en forma localizada o extensa. En hígado provoca hepatitis crónica y en tubo digestivo, esofagitis y diarrea crónica. Otros órganos afectados son pulmón, mucosa conjuntival, y SNC. El tratamiento de primera línea deberá ser sistémico si es extensa.

Caso Clínico. Mujer de 33 años, antecedente de Enfermedad de Hodgkin (IIA) (2012) inicia tratamiento (ABVD) y recibe TAMO (2015). Se presenta a la consulta al día + 206 de TAMO adelgazada, lesiones en mucosa oral y odinofagia; refiere compromiso genital, y ocular sensación de cuerpo extraño. Presenta hiperpigmentación cutánea generalizada.

Laboratorio: Hto: 34 %; Hb: 10,8 gr/dl; Gb: 7.100/mm³; Gr: 3610000/mm³; Pla.: 246000; TGO: 220 UI/L; TGP: 318 UI/L; FAL: 1775 UI/L; Bilirrubina: total: 1.35 mg %, directa: 1.08 mg %, indirecta: 0.27mg %; uremia: 30mg %; creatinina: 1.01mg %; colinesterasa: 3151u/l; LDH: 400UI/L

Inicia corticoides sistémicos, tratamiento tópico de lesiones y analgesia. A las 48 horas se agrega ciclosporina. Evoluciona favorablemente. Se decide alta sanatorial.

M 22. ESTUDIO MICROBIOLÓGICO DE BACTERIEMIA EN PACIENTES INTERNADOS EN UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL ITALIANO GARIBALDI

I Dachesky; P Barrionuevo; G Huerga; A Grappa; J Barros; N Carletta; L Mainetti.

IUNIR.

La bacteriemia está ocasionada por una miríada de etiologías con una amplia diferencia en la evolución de los pacientes. En este contexto la inexistencia en la Institución de otra investigación sobre el tema nos motivó a realizar este trabajo. La hipótesis planteada fue que la incidencia y mortalidad por bacteriemia en la sala de Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario en el año 2014 disminuyó con respecto al año 2013, siendo en ambos años los patógenos más frecuentemente implicados *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* y *Staphylococcus epidermidis*. El objetivo de este estudio consiste en describir la microbiología más prevalente en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Italiano Garibaldi de Rosario, entre los años 2013 y 2014, así como también establecer las formas de presentación clínica más frecuentes y la posterior evolución de los mismos. Luego de analizar 100 casos de bacteriemia en dicho servicio, nuestros resultados mostraron que *Staphylococcus coagulans* y *DNAse* y *Staphylococcus Aureus* fueron los patógenos más implicados, además se vio que la cantidad de casos registrados no tuvo demasiada variación aunque si se registró un aumento en la mortalidad, siendo más elevado en el año 2014 comparado con el año 2013. Esperamos que estos resultados sirvan de herramienta para el accionar diagnóstico y terapéutico de los profesionales que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva.

M 23. MALNUTRICIÓN E INFLAMACIÓN SUBCLÍNICA EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA.

A Galatte¹; MA Gini¹; L Vigo²; R Feul²; E Peralta³; D Osters³; AM Linchenco¹.

*Servicio de Nefrología del HIG de Rosario¹;
Diálisis Casilda²; Laboratorio Central HIG de
Rosario³.*

La composición corporal está asociada con la morbilidad y mortalidad en el ser humano. Los estudios más recientes han centrado la importancia en la determinación de la grasa y la masa muscular sobre el índice de masa corporal (IMC), especialmente en el riesgo de mortalidad relacionada con la malnutrición y evolución clínica. El conocimiento de la composición corporal y la distribución de los fluidos en los pacientes renales es de gran importancia desde el punto de vista nutricional. **Material y Métodos.** Estudio de corte transversal, descriptivo, incluyendo pacientes en HDC con mínimo 6 meses de tratamiento (n=17). El grado de inflamación se estimó mediante PCRh, IL-6, TFN-alfa, leptina. Para la valoración nutricional se utilizó albumina, TCP (tasa de catabolismo proteico). Para la evaluación estadística se utilizaron

correlaciones, prueba t para muestras independientes y chi-cuadrado.

Resultados. El 65 % de los pacientes cumplen criterios de sobrepeso (IMC>25) y el 15 % están sobrehidratados (OHrelativa=>15 %). Los pacientes con IMC normal tienen mayor grado de hidratación (p<0,044). Relación directa entre sobrepeso y MG (p<0,037). Pacientes sin sobrehidratación presentan menor TCP (p<0,044). Correlación directa entre MG y IL6 (p<0,506) e inversa entre la albúmina y leptina (p<0,501). No hay diferencias estadísticamente significativas entre el grado de hidratación y los parámetros inflamatorios.

Conclusión. Este estudio destaca la prevalencia de sobrepeso y su relación con la grasa acompañada de mayor inflamación. La BIA es una técnica que permite analizar la composición corporal y el estado de hidratación en HDC complementando la evaluación clínica.

RESÚMENES

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

O 01. PRÓTESIS INMEDIATA SUPERIOR Y PRÓTESIS PARCIAL INFERIOR.

*F Lago; R Ferrari Gino; P Robledo.
Cátedra de Clínica de Prótesis y Oclusión,
Escuela de Odontología, IUNIR.*

Se realizó una prótesis superior completa inmediata e inferior parcial de acrílico a una paciente de 41 años, que llegó a la clínica con gran pérdida de piezas dentarias, y un estado bucal en malas condiciones.

Se procedió a realizar un trabajo de motivación previamente a empezar con el trabajo odontológicamente planeado. Se le ejecutó periodoncia en las piezas presentes, y cirugía en las piezas con mayor deterioro para que la boca presente un grado de salud óptimo para recibir las prótesis.

En la primera sesión se tomó impresión de ambos maxilares con alginato, y luego se hizo un vaciado con yeso piedra para obtener un positivo de la boca del paciente. Luego se enviaron dichos modelos al laboratorio con la orden de realizar cubetas. A la semana siguiente se recibieron las mismas y con ellas se tomó otra impresión de más precisión con silicona, para luego hacer un vaciado con yeso densita. El mismo se denomina modelo secundario donde se indicó las piezas que iban a ser extraídas, en los mismos se realizan los rodets de mordida para poder realizar la toma de registros del paciente.

En una tercera cita se realizó la toma de registros y los rodets con dichos registros fueron enviados al laboratorio con la orden de realizar el enfilado de las piezas dentarias, con el color previamente tomado.

Se ejecutó la extracción de las piezas designadas a extracción.

Se recibió el enfilado y en una cuarta sesión de hizo la prueba del mismo.

Los enfilados dentarios fueron enviados al laboratorio nuevamente para realizar la mutación en acrílico.

Una vez recibida las prótesis ya mutadas en acrílico, se citó a la paciente y se colocaron las mismas, una vez conforme el paciente y observando la buena adaptación de mismo, se la cito 15 días posteriores para realizar el primer control. El segundo control se realizó 60 días posteriores.

O 02. ESTUDIO DESCRIPTIVO: COLOR, TAMAÑO, ALINEAMIENTO Y BIOTIPO FACIAL EN PACIENTES DE LA CIUDAD DE ROSARIO.

*R Beltrandi; J Merello; A Kohli.
Cátedra Anatomía, Histología y Embriología
Dentaria, Escuela de Odontología, IUNIR.*

Los dientes poseen un color blanco amarillento indicando una correcta mineralización de la dentina. El tamaño dentario puede ser pequeño, mediano o grande. En el sexo femenino son en general más pequeños. El alineamiento dentario es la relación entre dos piezas vecinas por medio de un correcto punto de contacto. La forma de la cara puede ser dolicocefala, normocéfala o braquicéfala. Objetivo, analizar las características dentales de los pacientes de ambos sexos entre 15 y 45 años de servicios privados y públicos de la ciudad de Rosario. Se utilizó una anamnesis estandarizada indagándose sobre color, tamaño, alineamiento y formas dentarias. De la muestra de 333 pacientes, el color fue 30 % amarillo, 28 % blanco-amarillento, 20 % blanco, 16 % gris y 6 % marrón ($p < 0,001$). En tamaño, 42 % fueron dientes pequeños, 34 % dientes grandes y 24 % medianos ($p = 0,002$). Los arcos se presentaron 64 % braquicéfalo, 27 % normocéfalo y 9 % dolicocefalo ($p \leq 0,001$). El alineamiento fue, de un 70 % con correcto alineamiento y un 30 % desalineados ($p = 0,081$). La mayoría de las personas poseen piezas dentales con colores compatibles con una buena mineralización, en

cambio el tamaño pequeño ofrece una menor superficie, siendo rápidamente destruidos en caso de caries. La forma del arco y el buen alineamiento son factores favorables para la salud dental.

O 03. CONSECUENCIAS DE UNA DIETA CARIOGÉNICA EN PROCESOS ODONTOBLÁSTICOS DE GÉRMEENES DENTALES Y MOLARES DE RATAS.

M Zaffaroni²; H Dávila¹; A Kohli^{2,3}.

Consejo de Investigaciones¹; Escuela de Odontología, IUNIR²; Facultad Odontología, UNR³.

Los odontoblastos sintetizan predentina primaria cuando gérmenes, secundaria con el diente en oclusión y terciaria por estímulos externos. En apical se desprende el proceso recto que se introduce dentro de canalículos dentinales. Una dieta cariogénica favorecería la síntesis e introduciría cambios en los procesos. Dieciocho ratas línea "l" y quince línea "e" sometidas G1 a dieta habitual y G2 a dieta cariogénica (agua con 10 % de sacarosa). Se sacrificaron secuencialmente, extirparon mandíbulas, desmineralizaron, eliminaron colágeno tipo I, incluyeron y colorearon con hematoxilina-eosina. En gérmenes y molares se comparó tipo de predentina, ambas líneas y grupos; en odontoblastos secretores en contacto, evaluamos procesos visibles y su forma en rectos o tortuosos. Datos con test de Fisher. En 17 gérmenes, ambas líneas y grupos hallamos predentina primaria; por estar embebidos en la matriz el 100 % de los procesos no fue visible. En molares línea "l" 14 días G2, secundaria ($p=0.007$) y terciaria ($p=0.03$); ambas con procesos visibles 53 %; frente a la primera 6 % de tortuosos; a la segunda 54 % de tortuosos. 21 días G2, terciaria ($p=0.009$); visibles 10 %, tortuosos 90 %. A los 28 días G2, secundaria ($p=0.04$), visibles 56 %; tortuosos 21 %. Línea "e" G2, 28 días, secundaria, visibles 37 %, todos rectos. La primaria fue sintetizada por los gérmenes, la secundaria y terciaria por molares ambas líneas y grupos. En línea "l" G2, por dieta

cariogénica, hubo retroceso odontoblástico, descubriendo procesos tortuosos en mayor proporción frente a la terciaria. En línea "e" la visibilidad fue similar en ambos grupos, predominando procesos rectos frente a la secundaria.

O 04. TIPO DE COBERTURA, RESOLUCIÓN ODONTOLÓGICA E ÍNDICE CPO EN PESCADORES DE COSTA ROSARINA E ISLAS VECINAS.

S Esteve; M Fournier; B García; J Merello; A Kohli.

Escuela de Odontología, IUNIR.

Los pescadores de la "costa" pueden acceder a centros de atención urbanos; los que viven en islas deben trasladarse a Rosario para recibir tratamiento. Nuestro objetivo fue analizar acceso a servicios odontológicos, resolución y estado bucal de pescadores de "costa" rosarina y de islas vecinas. Se utilizó una anamnesis estandarizada dirigida a personas de 15-45 años, respondieron sobre residencia, tipo de cobertura, resolución de urgencia, se obtuvo el índice CPO. Asociaciones entre variables analizadas con prueba de Independencia de Fisher. Hubo diferencias significativas entre las poblaciones en cuanto al tipo de cobertura odontológica ($p=0.001$). También hubo diferencias significativas entre las poblaciones en cuanto a la forma de resolver la urgencia odontológica ($p=0.001$). Todos los isleros residentes en la "costa" extraen en servicio público; en "Charigue" el 63 % concurre a un servicio público en Rosario y extrae la pieza, y el restante 37 % concurre al servicio privado y abona su tratamiento. En "Invernada" obra de igual forma: el 45 % extrae en servicio público y 55 % abona en servicio privado su tratamiento. No se presentan diferencias significativas entre las 3 poblaciones en cuanto al índice CPO ($p=0.706$), cantidad de dientes cariados ($p=0.342$) y cantidad de dientes perdidos ($p=0.456$). En cambio, la cantidad de dientes obturados presenta un valor significativamente mayor para los isleros de "Invernada" ($p=0.0015$). En la "costa", a pesar

de contar con servicios odontológicos, los pacientes resuelven la urgencia con extracciones dentales perdiendo piezas que podrían recuperarse, mientras que los residentes de “Invernada” tratan de conservarlas restaurándolas en mayor proporción.

O 05. SELLADO DENTINARIO INMEDIATO EN PREPARACIONES DE DIENTES PILARES VITALES

S Almendaño Peca; D Benitez; N Guaragna; B Gulino; M Almendaño; M Procopio.

Cátedra Técnica de Prótesis y Oclusión, Escuela de Odontología, IUNIR.

El objetivo de esta presentación fue el de destacar la importancia de realizar el sellado dentinario inmediato al tallado del diente pilar vital.

Esta técnica o procedimiento se basa en la aplicación sobre la dentina recién tallada de un adhesivo con carga, (relleno mineral) y su polimerización previa a la impresión.

Se diferencia del sellado dentinario diferido debido a que este último se efectúa durante la sesión de cementado de la restauración.

Este procedimiento presenta como ventaja, el hecho de que la dentina recién tallada es el sustrato ideal para generar adhesión.

El sellado dentario inmediato genera una protección inmediata de la dentina contra la filtración bacteriana y reduce la hipersensibilidad en las etapas de las restauraciones provisionales.

O 06. NUEVAS TÉCNICAS DE ORTODONCIA CON BRACKETS AUTOLIGABLES

E Guglielmetti; D Manrique; J Lalama; J Velázquez.

Escuela de Odontología, IUNIR.

Avances científicos y tecnológicos nos aportan nuevos medios terapéuticos, que mejoran la calidad de los tratamientos de ortodoncia, conjugando así la estética con la biología al realizar fuerzas similares a la presión capilar ideal para el metabolismo óseo y nos acercan a los objetivos terapéuticos que han desvelado a los especialistas desde hace más de un siglo. Ocho principios de bioadaptación transversal de los maxilares: 1. Análisis clínico de los segundos molares superiores . 2. Iniciar con alambre de 0.014 termo activado. 3. Comprender la importancia de Wins o topes. 4. Levantar la oclusión con Build up en los segundos molares. 5. Cementado de la arcada inferior a posteriori de la superior. 6. Uso nocturno de elásticos suaves. 7. Definición del arco de 0.014 x 0.025 termo activado. 8. Los arcos acero 0.018 o 0.014 x 0.025 (deslizamiento)

Paciente masculino de 20 años de edad, tratado con técnica de ortodoncia con brackets estéticos autoligables, siguiendo los principios que pregonan la técnica de Bio Adaptación Conclusiones y Resultados. 1. Tratamiento sin extracción de dientes. 2. Movimiento dentario más confortable y rápido. 3. Tratamientos más acotados en tiempo. 4. Citas más espaciadas y de menos tiempo en consultorio. 5. Menos casos quirúrgicos. Mejoría de la estética facial. Corredores laterales completos. 6. Es más higiénico. Menos doloroso. 7. Resultados visibles en menos tiempo. 8. Tiempo medio de tratamiento 14-18 meses. 9 Brackets autoligables muy estéticos.

RESÚMENES ESCUELA DE PSICOLOGÍA

P 01. PERSPECTIVAS HISTORIOGRÁFICAS. APORTES A LA HISTORIA CRÍTICA DE LA PSICOLOGÍA

*ML Beccani; F Harraca, C López; E Barisonzi.
Escuela de Psicología, IUNIR.*

Actualmente, en el campo de la investigación historiográfica, se ha vuelto ineludible el reconocimiento de la naturaleza histórico-social de todo conocimiento, pero, en tiempos en que la autoridad del saber científico estaba más allá de todo cuestionamiento, la historia de la ciencia tenía poco que hacer, excepto dedicarse al anticuarismo o a la celebración.

El surgimiento de cierto clima escéptico generó la posibilidad de la pregunta por la dimensión histórica-social de la ciencia y con este reconocimiento, la apertura de un nuevo espacio en el cuál, la historia podía contribuir mediante su abordaje, a una ciencia ya no considerada como máxima fuente de certidumbre, sino como un objeto de estudio como cualquier otro.

Con una metodología de análisis teórico-crítico se propone un recorrido por distintos posicionamientos historiográficos encontrados. La perspectiva tradicional historiográfica presenta la historia como un relato lineal, homogéneo y caracterizado por una fuerte identidad sin fisuras, que se constituye retrospectivamente, desde un pasado legítimo a un presente celebratorio. Los enfoques históricos críticos irrumpen la linealidad tradicional y consideran que el devenir de determinado campo de saber no puede omitir el análisis de su emergencia como un proceso complejo de condiciones económicas, políticas, sociales y epistemológicas que hicieron posible su acontecer en una cultura y en una época dada. Se abordan las relaciones y tensiones entre la ciencia y la historia en general, y entre la historia de la ciencia y la historiografía de la

psicología en particular, lo cual conduce a la dimensión histórico-social del conocimiento científico y la construcción del “mito de origen” en la Historia tradicional de la Psicología.

P 02. 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; ML Yorlano; G Viering; A Rapp.
Cátedra Desarrollo evolutivo y del lenguaje,
Escuela de Psicología, IUNIR.*

Esta investigación se propone indagar el modo de ejercicio de las funciones parentales, en contextos de vulnerabilidad y su relación con la aceptación, o no, por parte de los niños, de las normas en la organización de las actividades áulicas grupales. La línea teórica que funcionará como marco referencial es el Psicoanálisis. Esta investigación seguirá los lineamientos de la investigación cualitativa. Las técnicas e instrumentos elegidos para la construcción de la información serán: Observación, la cual implica examinar atentamente los fenómenos que se producen durante la acción, con el fin de analizar sus posibles efectos, de determinadas situaciones áulicas congruentes con los objetivos de la investigación; entrevistas a informantes clave implementadas como un diálogo abierto, teniendo en el horizonte la temática que motiva esta investigación. Consideramos “informantes clave” a padres, madres, docentes y directivos de la Institución en la que se llevará a cabo la investigación. Registros escritos y redacción de informes. En primera instancia, el desarrollo de la investigación, contribuirá a la capacitación

científica de los profesionales que la llevarán a cabo, enriqueciendo sus prácticas docentes y clínicas. La contribución de conocimiento acerca de la relación existente entre el ejercicio de las funciones parentales y el modo de aceptación de la organización áulica, permitirá realizar aportes de interés, no sólo para el ámbito de la psicología clínica sino también para el ámbito educativo. Desde esta perspectiva, brindará herramientas y estrategias de intervención a los profesionales que trabajan con niños pequeños.

P 03. LOS SISTEMAS DE EVALUACIÓN UNIVERSITARIA COMO DISPOSITIVOS DE NORMALIZACIÓN Y GESTIÓN GUBERNAMENTAL: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

*A Antiba; P Picco; J Vitale; D Beltrán
Escuela Psicología, IUNIR.*

El presente proyecto se propone analizar las características constitutivas de los sistemas de evaluación universitaria. Determinando si el saber desde el cual los evaluadores cumplen su tarea tiene rasgos epistemológicos o es un saber ligado a la misma experiencia de evaluar. Este saber tiene como función medir antecedentes, idoneidad o excelencia para cumplir una labor científica o docente; en este caso, nos preguntamos por el tipo de medición que se realiza. Una vez realizada la evaluación la institución o los docentes evaluados quedan comprometidos con la decisión en el marco de un contrato de evaluación que implica una nueva forma de relación social académica; en este caso analizaremos el tipo de contrato acordado y su diferencia con el concepto de LEY en el sentido de limitación. Nuestra hipótesis central es que los sistemas de evaluación universitaria se constituyen en un dispositivo que logra organizar, articular y NORMALIZAR una serie de prácticas académicas surgidas de la ampliación de la matrícula universitaria de las carreras de grado y la creación y expansión de las carreras de posgrado. La utilización del método genealógico en esta propuesta de investigación

apunta a aprehender el comienzo instrumental y circunstancial del dispositivo de evaluación universitaria. Un comienzo no ligado al ORIGEN (URSPRUNG) de una teoría del conocimiento desde la cual evaluar y justificar la práctica de la evaluación; sino a la emergencia de cuestiones de índole gubernamental, político y económico de nivel global-regional que hacen viables a dichos dispositivos.

P 04. LA ANGUSTIA EN LA OBRA DE FREUD Y DE LACAN

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

Algunas Conclusiones.

1- Freud aborda el estudio de la angustia a través de la referencia al síntoma. Esta referencia parte de que *“el síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del proceso represivo”*. Según Freud, la angustia es *“angustia ante algo”* (...) *“es la reacción originaria frente al desvalimiento del trauma, que más tarde es reproducida como señal de socorro en la situación de peligro”*. Lacan lo aborda a partir de una constelación de conceptos como por ejemplo: deseo, fantasma, demanda, goce, etc., persiguiendo fundamentalmente dar cuenta de la conceptualización acerca del objeto a.

2- Freud aborda la angustia en el registro de lo experimentado, de lo sentido. Metapsicológicamente lo hace corresponder a un estado de displacer, que tiene una traducción corporal. De lo que se desprende que *“el Yo es el genuino almacigo de la angustia”*.

3- Para Freud la angustia *no tiene objeto*. Lo dice de esta manera: *“(La angustia) Lleva adherido un carácter de indeterminación y ausencia de objeto; y hasta el uso lingüístico correcto le cambia el nombre cuando ha hallado un objeto, sustituyéndolo por el de miedo”*. En el Seminario 10 “La Angustia” de Jacques Lacan, el seminarista Lacan cuestionará esto planteando que la angustia *tiene objeto; objeto que habrá que precisar*.

Lacan lo dirá de esta manera: “*la angustia no es objektlos, no es sin objeto*”, recordando que el mismo Freud ha dicho que la angustia es ante **algo** e indicara que solo la noción de real, en tanto globalmente opuesta al significante, permite situar este algo (**etwas**) ante lo cual nace la angustia. Es la señal de cierto modo irreductible bajo el cual lo real se presenta al sujeto en su experiencia.

4- Para Freud la angustia señala una temporalidad específica: la espera (Erwartung). Dice Freud al respecto “...constituye un importante progreso de nuestra auto preservación no aguardar a que sobrevenga una de esas situaciones traumáticas de desvalimiento, sino preverla, estar esperándola (erwarten). Llámese situación de peligro a aquella en que se contiene la condición de esa expectativa; en ella se da la señal de angustia”. Aspecto que Lacan subrayará diferenciando lo ominoso de la angustia. “*La angustia es este corte este corte neto sin el cual la presencia del significante, su funcionamiento, su surco de en lo real, es impensable-, es este corte que se abre y deja aparecer (...) lo inesperado, la visita, la noticia, lo que expresa tan bien el termino presentimiento, (...) pre-sentimiento, lo que esta antes del nacimiento de un sentimiento*”.

5- Una forma de recuperar la problemática freudiana sobre la angustia por Lacan es señalar la función que cumple con respecto al lugar del Otro. Trasladando lo metapsicológico al plano estructural y significante.

6- Lacan aborda el tema de la angustia retomando el concepto de identificación, lo que le permite reformular lo planteado con respecto al registro de lo Imaginario, articulándolo con lo Simbólico y lo real.

Si bien, como planteamos anteriormente para Freud la angustia remite directamente a la clínica, Lacan profundizará esta perspectiva de varias maneras: interpelando el problema del análisis didáctico y proponiendo lo que él llama el deseo del analista.

**P 05. CONFESAR EL GÉNERO.
ACTUALIZACIONES
BIOPOLÍTICAS DEL DISPOSITIVO**

**DE SEXUALIDAD EN LA
LEGISLACIÓN ARGENTINA**

D García^{1,2}; A Contino^{1,2}; F Abib^{1,2}; L Bossio¹; I Laus^{1,2}.

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

Desde la instauración del dispositivo de sexualidad (Foucault: 1976) en las sociedades occidentales modernas, la heterosexualidad ha sido legitimada como el único posicionamiento válido en la políticas del sexo. En los procedimientos intensivos de *normalización* - en el sentido más estricto de inclusión en la norma, jurídica incluso- que desde entonces se han incorporado a la cultura occidental, la *confesión*, tan eficaz como antigua, constituye el instrumento privilegiado. Se trata, siguiendo a Michel Foucault, de un decir veraz sobre sí mismo, donde quien habla, además de autenticar esa verdad y comprometerse con ella, modifica a partir de esta enunciación la relación que tiene con los demás y consigo mismo. Esta práctica, emergida en el seno del discurso religioso, pero absorbida luego por esa matriz nueva del poder pastoral que es el Estado, se concreta en nuestros días de manera pública gracias la producción discursiva propiciada por un régimen político de verdad que reduce a un dominio jurídico, dimensiones complejas tales como identidad, género, unión sexual, diversidad, sexualidad, etc.

El presente trabajo se propone indagar mediante la legislación vigente sobre sexualidad y género, los modos en que el cuerpo normativo nacional reactualiza en un campo de experiencias novedoso comandado por los Derechos Humanos, la vieja práctica eclesiástica de la confesión, con el riesgo de reducir la dimensión ética de la experiencia del sujeto al reconocimiento verbal, y jurídico, de los modos de *ser* en la sexualidad.

**P 06. LA PINTURA COMO “MATERIA
EXTRANJERA” PARA LA
ENSEÑANZA DE LA
EPISTEMOLOGÍA**

C Pagano; I Torres; D Ruscica; L Andriulo; MS Nívoli.

Cátedra de Lógica y Epistemología de las Ciencias, Escuela de Psicología, IUNIR.

En el marco de nuestro proyecto de investigación “Tensiones de la relación intelectual: formación científica y experiencia del azar en Gastón Bachelard y Jacques Rancière”, hemos realizado durante el corriente año una serie de experiencias pedagógicas a partir del método alternativo de ‘emancipación intelectual’ propuesto por Joseph Jacotot a principios del siglo XIX y reinterpretado por Jacques Rancière en El maestro ignorante [1987]. Este método tiene tres características distintivas: a) Parte del supuesto de la igualdad de las inteligencias; b) Dicha igualdad se articula en torno a la noción de atención prestada al objeto de interés de la experiencia pedagógica; c) Dicho objeto se instituye como una ‘materia extranjera’ para el alumno que realiza con él su aventura intelectual y para el maestro que verifica la atención del alumno durante el proceso.

Siguiendo los lineamientos de este método, hemos propuesto en los cursos de Epistemología del IUNIR y de la UNR un trabajo a través de la pintura, convocada como ‘materia extranjera’ en relación con los contenidos mínimos de la materia y con la formación general de los psicólogos, en los que generalmente la obra de arte está excluida o sólo es invocada como mera ‘ilustración’.

El dispositivo pedagógico puesto en práctica permitió, en primer lugar, descentrar la escena pedagógica transformando las funciones tradicionales asignadas a sus participantes, en segundo lugar, generar conexiones inesperadas y originales entre los contenidos y la bibliografía del programa y en tercer lugar, explicitar las imbricaciones entre arte, ciencia, sujeto y sociedad en determinados contextos históricos.

P 07. LA ARGUMENTACIÓN: SINTAXIS, SIGNIFICADO Y EFECTOS DE SENTIDO

C Pérez Gianguzzo; MF Fignoni; L Cisneros; M Arbusti; N Múgica.

Escuela de Psicología, IUNIR.

Nuestro proyecto de investigación comenzó en el año 2013, y continúa hasta la actualidad. Comenzamos a trabajar, en aquel entonces, en un marco delineado por la retórica, la lingüística y el psicoanálisis, intentando responder y desarrollar ciertos interrogantes que nos surgían en la intersección de dichas disciplinas. El tópico central del proyecto en curso sigue siendo como en el inicio: la argumentación. La argumentación en cuanto a su estructura formal, sus variaciones y sus efectos de sentido.

En junio del corriente año presentamos un trabajo de equipo como mesa de investigación en el II Congreso Internacional de Retórica e Interdisciplina, en la ciudad de Villa María. Bajo el título de “Un cruce posible de la retórica latina y el psicoanálisis en torno a la argumentación” expusimos el desarrollo de los siguientes ejes:

- Retórica, lingüística y gramática. Una relación posible.
- De la subjetividad pasional en el lenguaje: una aproximación al discurso del pathos (¿en el espacio analítico?).
- Acerca de las condiciones subjetivas de la argumentación.
- La argumentación en la sesión analítica.

La próxima etapa de esta investigación tiene como propósito trabajar en la profundización de los siguientes tópicos:

- Campo teórico-disciplinar: ¿Qué lugar ocupa la retórica clásica en las nuevas retóricas?
- Tratamiento desde las figuras (elipsis – metáfora) para problematizar el concepto de figura antigua y de figuración actual. Movimiento: la figura en el cruce entre lo lógico y lo pático.
- Modos de organizar los discursos en las estructuras psíquicas.

RESÚMENES DEFENSA TRABAJOS FINALES

CARRERAS DE ESPECIALIZACIÓN MÉDICA

EGRESOS HOSPITALARIOS POR ASMA BRONQUIAL EN EL PERIODO 2001-2010 EN LA POBLACIÓN SIN COBERTURA DE OBRA SOCIAL DE LA PROVINCIA DE SANTA FE. ARGENTINA

*Paola Schmidt. Director Dr. José Galimany.
Carrera de Especialización en Alergia e Inmunología Clínica.*

El Asma Bronquial es una enfermedad crónica e inflamatoria de las vías aéreas, en la cual muchas células juegan un rol, incluyendo mastocitos, eosinófilos y linfocitos T. En los individuos susceptibles, esta inflamación produce síntomas que generalmente están asociados a la obstrucción diseminada y variable del flujo aéreo (exacerbaciones de tos y expectoración, sibilancias, opresión torácica y dificultad para respirar) que son frecuentemente reversibles espontáneamente o con tratamiento, pero que pueden ser severos y en algunas oportunidades fatales. El asma bronquial produce un aumento de respuesta a una variedad de estímulos.

A pesar de los avances en el manejo del asma, esta enfermedad continúa siendo la causa de un significativo número de egresos hospitalarios. En Estados Unidos es responsable de más de 1.500.000 consultas en los servicios de urgencia, de aproximadamente unas 500.000 hospitalizaciones y de unas 5000 muertes por año.

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

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

EVALUACIÓN DEL HEPATOGRAMA AL INGRESO Y A LAS 48 HS EN RELACIÓN A LA EVALUACIÓN DE LOS PACIENTES SÉPTICOS EN UNA SALA DE TERAPIA INTENSIVA

*Marina Carcedo. Directora Dra. Graciela Arana.
Carrera de Especialización en Terapia Intensiva*

Introducción. En la actualidad existe la necesidad de encontrar un método accesible que permita estimar la evolución de los pacientes sépticos. En el presente trabajo se propone el Hepatograma.

Materiales y Métodos. Estudio descriptivo de cohorte. Se incluirán los pacientes que ingresen al servicio de Terapia Intensiva del Hospital Italiano de Rosario, en un periodo de tiempo de 19 meses, con signos de sepsis. Se descartarán aquellos que presenten antecedentes de enfermedad hepática o sin control de laboratorio a las 48hs. Se solicitarán los valores de Bilirrubinemia, CHE, GOT, GTP y FAL. Se recabarán datos de las historias clínicas para caracterizar la muestra. Se tomará como valor alterado significativo la elevación de las determinaciones por encima del doble del valor basal considerado normal en el Laboratorio Central.

Resultados. Se estudiaron 57 pacientes. El 47,37 % presentó un foco infeccioso de origen respiratorio. 57,89 % presentó alteración de la colinesterasa en el primer día. A las 48hs. 63,16 % presentó alteración de la colinesterasa. 54,39 % obitó. 59,65 % presentó falla hemodinámica. Se observó correlación entre la alteración de la bilirrubina directa en el primer día y el número de fallas orgánicas. Hubo correlación entre la incidencia de falla renal y la alteración de las transaminasas en el primer día. No hubo correlación entre alteraciones del hepatograma, la duración de la internación o los óbitos

Conclusión. El hepatograma no resulta una herramienta apropiada para estimar la

evolución de estos pacientes, pero si para evaluar el riesgo de presentar otras fallas orgánicas, particularmente renal.

PREVENCIÓN DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA POR INFUSIÓN DE MEDIOS DE CONTRASTE

*Carolina Chiesa. Director Dr. Rolando Feuli.
Carrera de Especialización en Nefrología.*

Actualmente la Nefropatía por Medios de Contraste (NMC), es una entidad clínica muy temida en nuestro medio, lo que dificulta el correcto diagnóstico y tratamiento de nuestros pacientes.

Por definición, se entiende como NMC al incremento absoluto, igual o mayor de 0.5 mg/dl o relativo, igual o mayor del 25 % de la creatinina sérica comparado con el basal, que ocurre dentro de las 24-48 horas después de la exposición a un medio de contraste, en ausencia de otra causa de lesión renal aguda.

Debido al incremento del uso de estudios por imágenes con sustancias de contraste, la NMC es la tercera causa de Insuficiencia Renal Aguda (IRA) intrahospitalaria después de la Hipoperfusión Renal y el uso de Drogas Nefrotóxicas.

Los factores de riesgo más importantes son la Edad avanzada, Diabetes (DBT), Insuficiencia Renal, Infarto Agudo de Miocardio (IAM), la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC), así como la deshidratación, el uso de drogas nefrotóxicas, anemia y diuréticos.

En cuanto a la Incidencia, la misma puede variar de acuerdo a los estudios consultados, debido a los distintos factores de riesgo analizados, a los medios de contrastes utilizados y a los procedimientos diagnósticos instaurados.

población general con función renal normal es del 0.6 % al 2.3 %. Según aumentan los factores de riesgo, aumenta su incidencia, sobre un estudio de 7.586 pacientes de la Clínica Mayo la incidencia es de 3.3 % con necesidad de diálisis en el 0.7. Una de las situaciones de más riesgo (19 % de incidencia de NMC), son las exploraciones durante un infarto. En pacientes diabéticos la incidencia varía entre 5 y 29.4 %, este porcentaje se eleva considerablemente cuando se suman DBT e Insuficiencia Renal (50 %).

Entre el 0.44 a 0.8 % de los pacientes expuestos a un medio de contraste serán tributarios de terapia de reemplazo renal con diálisis, en tanto que entre un 5 y 10 % de los que cursan con la nefropatía ya instaurada requerirán diálisis de manera transitoria y menos del 1 % de forma definitiva.

A pesar de la baja incidencia que presenta y de que si existiera Insuficiencia Renal Aguda (IRA) por medios de contraste, la misma es potencialmente reversible, y solamente menos del 1 % requerirá tratamiento sustitutivo de la función renal permanente, muchos especialistas optan por no realizar estudios contrastados, sin colocar en la balanza los riesgos de mortalidad de un paciente con enfermedad coronaria versus los riesgos de desarrollar una NMC y sus consecuencias, que sin lugar a dudas, son menores, teniendo en cuenta que entre todos los procedimientos en los cuales se utiliza medios de contraste con fines diagnósticos o terapéuticos, la cinecoronariografía y la intervención terapéutica coronaria son los más frecuentes.

Ante esta situación, es importante detectar los pacientes con factores de riesgo y desplegar las distintas estrategias en todos sus niveles, tendientes a prevenir la NMC y alentar a otros colegas para el correcto estudio de los

ÍNDICE DE AUTORES

- ABIB, Federico; 36
 ALAL, Gabriela; 24
 ALMENDAÑO, Marcelo; 33
 ALMENDAÑO PECA, Sofía; 33
 ANDRIULO, Lucía; 37
 ANTIBA, Amado; 35
 ANTONGIOVANNI, Norberto; 26
 ANTONIONE, Franca; 28, 29
 ARANA, Graciela; 38
 ARBUSTI, Marcia; 37
 ARGÜELLO, Juliana; 19
 ARTACHO, Juan; 35
 BADARO, Mariela; 24
 BARISONZI, Eduardo; 34
 BARRIONUEVO, Paula; 29
 BARROS, Julieta; 29
 BASSANESE, Pablo; 19
 BECCANI, María L; 34
 BELTRÁN, Diego; 35
 BELTRANDI, Ramiro; 31
 BENITEZ, David; 33
 BERTERO, Victoria; 19
 BERTONERI, María F; 20
 BERTUZZI, Candelaria, 24
 BOFFELLI, Agustina, 24
 BONETTI, Sofía; 20
 BORDINO, Walter; 24, 19
 BOSSIO, Lucas; 36
 BOTTI, Santiago; 25
 CÁCERES, Yamila; 20
 CALFO, Silvia; 18
 CARCEDO, Marina; 21, 21(b), 38
 CARLETTA, Nicolás; 29
 CHAPMAN, Ian; 23, 25
 CHIALVO, Lucrecia; 28, 29
 CHIESA, Carolina; 39
 CISNEROS, Lorelei; 37
 CONTINO, Martín; 36
 CORDERO, Analía; 17, 17(b), 18
 CUNHA BOLZICO, Luzia; 19
 DACHESKY, Irina; 29
 DAPRATO, Marianela; 19
 DÁVILA, Héctor; 32
 DE LA VEGA ELENA, Carlos D;
 20, 28, 29
 DECORTE, Valeria; 35
 DIAZ DUARTE, Guido; 23
 DOMÍNGUEZ, Melisa; 18
 EGIDO, Melania; 20
 ESTEVE, Susana; 32
 ESUSY, Denise; 17
 FACCIOTTI, M Sofía; 23, 24
 FERRARI GINO, Roberto; 31
 FEULI, Rolando; 30, 39
 FIGNONI, María F; 37
 FOURNIER, Mirta; 32
 GALATTE, Agustina; 30
 GALIMANY, José; 38
 GARCÍA, Diego; 36
 GARCÍA, Beatríz; 32
 GARRIDO, Antonella; 19
 GIACCHI, Cecilia; 23, 23(b), 24
 GINI, María A; 30
 GIRVES, Melina; 20
 GODOY, Juan I; 23, 22
 GÓMEZ GUEVARA, M Catalina;
 24
 GRAPPA, Antonella; 29
 GUARAGNÁ, Nicolás; 33
 GUGLIELMETTI, Edgardo; 33
 GUGLIOTTA, Verónica; 17
 GUIDI, Elio R; 19
 GULINO, Brenda; 33
 HARRACA, Florencia; 34
 HUERGA, Gonzalo; 29
 IRUNGARAY, Guadalupe; 20
 JAURRETCHE, Sebastián; 26,
 26(b), 27
 KOHLI, Alicia; 31, 32, 32(b)
 LAGO, Florencia; 31
 LALAMA, Julio; 33
 LASCURAIN, Manuela; 19
 LAUS, Ivonne; 36
 LIMA, Miguel; 23
 LINCENCO, Ana M; 30
 LÓPEZ, Candela; 25, 34
 LOPIPI, Antonela; 19
 LOTTO, Juan I; 25
 MAIDAGAN, Cecilia; 34
 MAINETTI, Leandro; 22, 25, 29
 MAMPRIN, María E; 20
 MANRIQUE, Diego; 33
 MÁRQUEZ CHADA, Juan C; 25
 MAURO, Lucía; 35
 MELÉNDEZ BERNARD, Rodrigo;
 22, 23
 MENÉNDEZ, Romina; 21, 21(b),
 21(c), 22
 MERELLO, Juliana; 31, 32
 MONTAGNE, Juan; 23
 MOTURA, Esteban; 22, 23
 MÚGICA, Nora; 37
 MURATURE, Agustín; 21
 MUSA, Josefina; 24

- NASI, Lisandro; 25
 NÍVOLI, María S; 37
 OLIVERO ROVIRA, Patricio; 25
 OSTERA, Delia; 27, 30
 PAGANO, Clara; 37
 PALMA, Graciela; 27
 PECCI, Paula; 19
 PERALTA, Enzo; 30
 PÉREZ GIANGUZZO, Carla; 37
 PERRETTA, Fernando; 26
 PERRONE, Francesco; 20, 25
 PIANI DECASTELLI, Carolina; 29
 PICCO, Pablo; 35, 35
 PODADERA, Inés; 19
 PROCOPIO, Matías; 33
 PUGLIESSI, Marcelo; 27
 RADUAN TOZZINI, Camila; 19
 RAILLÓN, Miguel; 28, 29
 RAMIREZ, Matías; 20
 RAMIREZ, Juan I; 23
 RAPP, Ana; 34
 RASETTO, Julieta; 26, 26(b), 27
 RAVIER, Néstor; 17, 17(b), 18
 ROBLEDO, Patricia; 31
 RODRÍGUEZ, Víctor; 17
 RUSCICA, Daniela; 37
 SALAS MORA, Matías; 19
 SANCHEZ, Agustina; 24
 SANTESSO, Fernanda; 24
 SCHMIDT, Paola; 38
 SCONFIENZA CENOZ, Atenas;
 23, 24
 SERPA, Idelma; 19, 20, 24, 25
 SIFFREDI, Virginia; 28, 29
 SOLÁ, Pablo; 25
 SYLVESTRE BEGNIS, Déborah;
 23, 23
 SYLVESTRE BEGNIS, Santiago;
 25
 TATÁNGELO, Santiago; 25
 TORRES, Ismael; 37
 VEGA, Francisco; 25
 VELAZQUEZ, Juan C; 33
 VERA, Emmanuel; 21, 21(b),
 21(c), 22
 VIERING, Gabriela; 34
 VIGO, Laura; 30
 VITALE, Juliana; 35, 35(b)
 YENGLERACAMATI, Jorge; 22
 YORLANO, María L; 34
 ZAFFARONI, Marcela; 32
 ZANINI, Jazmín; 20

Edición realizada por el Departamento de Investigación del Instituto Universitario Italiano de Rosario
Entre Ríos 2883 (S2001ODA – Rosario - Argentina) Tel. 54 341 4820363 / 4825065
www.iunir.edu.ar - investigacion@unir.edu.ar - jornadascientificas@iunir.edu.ar

JCU
**JORNADAS
CIENTIFICAS
UNIVERSITARIAS**