CONSUMO DE LEGUMBRES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Buks, Adriana Gabriela; Llano, Alicia Elena; Gullerian Adriana

Licenciadas en Nutrición. Cátedra de Nutrición Básica. Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Fundación H. A. Barceló Sede Buenos Aires. licenciadabuks@yahoo.com.ar 01148314936

Objetivos:

Valorar el consumo de legumbres en estudiantes de primer año de la carrera de Licenciatura en Nutrición del Instituto Universitario Fundación H. A. Barceló, de la Ciudad de Bs. As en cuanto a:

-Variedades más consumidas -Frecuencia de consumo

-Presentación comercial seleccionada -Motivo de consumo

-Medios consultados sobre formas de preparación

Materiales y Métodos:

El estudio fue descriptivo, transversal y observacional. Se encuestó a 61 estudiantes argentinos de 17 a 44 años de edad. Se excluyeron de la muestra a cinco alumnos de otras nacionalidades y seis estudiantes de alimentación vegetariana. Los estudiantes encuestados no recibieron información académica previa sobre el tema.

Resultados:

Las arvejas (75%) y las lentejas (74%), son las legumbres más consumidas por los encuestados. El 61% las prefiere en conserva.

La soja (31 %), y las arvejas (21%) son las más ingeridas semanalmente. El 77 % de los alumnos las consideran saludables.

El 49 % se informó sobre la forma de preparación en el seno familiar y el 23% en la web.

Conclusiones

Los estudiantes seleccionan este grupo alimentario, por considerarlo beneficioso para la salud, aún sin tener conocimientos específicos sobre los nutrientes que poseen. Las leguminosas más consumidas son las arvejas y lentejas, preferentemente enlatadas por su practicidad.

Los encuestados adquirieron el hábito de consumo de legumbres en el seno familiar y ampliaron su conocimiento buscando nuevas formas de preparación de las mismas, en páginas web y redes sociales.

El interés demostrado por los alumnos en consumir alimentos saludables y la predisposición a investigar diferentes formas de preparación, vislumbra un futuro promisorio.

Es recomendable por lo tanto, diseñar campañas de divulgación, con el fin de transmitir los beneficios de la ingesta de legumbres a la población argentina.

EDULCORANTES NO CALÓRICOS EN BEBIDAS ANALCOHÓLICAS: ROTULADO E INGESTA DIARIA POTENCIAL (IDP) EN NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS EN ARGENTINA.

Carnevali, Susana; Degrossi, M.Claudia; Acuña Siviero, Nuria; Amaya, Sabrina; Benassati, Sofía; Camacho, Cecilia; Fernández, Vilma; Gómez, María F.; González, María L.; Herenu, Cynthia; Ibarra, Graciela; Ledesma, Analía; Miranda, Cintia; Salomón, Vanesa; Vieyro, Florencia; Banegas, Diego; González Vidal, Victoria; Silva, Valeria; Urrutia, Lorena; Vaiarelli, Antonella.

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación Barceló, Larrea 770, Buenos Aires, Argentina. 1544401418. ascarnevali@gmail.com

Introducción. Los edulcorantes no nutritivos, son aditivos alimentarios que proporcionan una sensación de dulzor similar al azúcar, abarcando un importante sector en el mercado de los alimentos de bajas calorías. La comparación de la Ingesta Diaria Potencial (IDP) con la Ingesta Diaria Admisible para estos aditivos, permite establecer si los consumidores se encuentran o no en riesgo.

Objetivo. Estimar la ingesta diaria potencial (IDP) de 5 edulcorantes no-nutritivos a través del consumo de bebidas analcohólicas y evaluar el cumplimiento del rotulado con los requisitos del Código Alimentario Argentino (CAA).

Materiales y Métodos. En un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, durante julio-septiembre de 2016, estudiantes del 2do.año de Licenciatura en Nutrición administraron un cuestionario a personas entre 2 a 80 años, residentes en Argentina. Se estimó la Ingesta Diaria Potencial de acesulfame-K, sacarina, aspartamo, sucralosa, ciclamato y estevia. Un relevamiento de distintas bebidas analcohólicas en el mercado argentino, permitió evaluar el contenido de estos aditivos y la información del etiquetado.

Resultados. Se obtuvieron 1343 datos de consumo de bebidas analcohólicas, de personas (57% del género femenino) comprendidas entre los 2 y 80 años, siendo el grupo etario más numeroso (26%) el de 21-30 años. 2 personas del total de la muestra exceden la IDA para acesulfame-K, 1 para estevia, 1 para ciclamato y 1 para sacarina. La IDP del resto resultó muy alejada de la IDA. En las 56 bebidas evaluadas, la mezcla aspartamo-acesulfame-K fue la más usual (38%). Todas las bebidas investigadas cumplen con la legislación vigente en cuanto a la mayoría de las exigencias del rotulado. En cuanto a la declaración de la concentración del edulcorante, el 30% no la respeta.

Conclusiones. No se detecta un riesgo significativo para el 99,6% de los consumidores de estas bebidas. Una sólida comunicación de riesgos serviría como herramienta no sólo para mantener esta proporción, sino para colaborar, en aquellos que exceden la IDA, a cambiar sus hábitos de consumo, realizando elecciones favorables a su salud.

ALTERACIONES DE LA VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y ARRITMIAS ASINTOMÁTICAS EN PACIENTES OBESOS

Gimenez L[1, 2]; Mitelman J[1, 2]; Acuña L. R.[1, 2];Sabra A.H[2];Deluca M[2].

1 - Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación Barceló, Larrea 770, Buenos Aires, Argentina.

2 - Sociedad de Cardiología del norte Bonaerense

Introducción: La obesidad se asocia frecuentemente con alteraciones cardiovasculares potencialmente severas. Las importantes alteraciones metabólicas provocan cambios precoces disautonómicos no siempre detectados precozmente en la clínica.

Objetivos: estudiar la posible asociación entre arritmias ventriculares y alteraciones de la variabilidad de la frecuencia cardíaca en pacientes obesos.

Material y métodos: Se incorporaron 172 sujetos ,87 obesos (41 mujeres), edades entre 25 a 60 años, 85 sanos (39 mujeres), edades entre (35 a 60 años). La edad media fue 47.5 ± 10.5 años en los obesos y 40. ± 10.7 en no obesos ($p<0.05$). En ellos se determinó la historia clínica, análisis de rutina, medición de índice masa corporal (IMC), variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) y la presencia de arritmias ventriculares (AV) mediante Holter de 24 Hs.
Métodos estadísticos: Chi2, t de Student (muestras independientes), correlación de Spearman, Regresión Logística Múltiple (Máxima verosimilitud, "quasi-Newton"). Modelo logístico para el análisis de la asociación de arritmias ventriculares y otros covariados. Se consideró significativo todo valor de $p<0.05$ (dos colas).

Resultados: Las alteraciones de la variabilidad de la frecuencia se detectaron en el 57 % de los obesos, y presentaron arritmias ventriculares el 33 %. Se registró una diferencia significativa entre controles y obesos, especialmente en SDNN. La presencia de arritmias ventriculares fue más frecuente en obesos (33% vs 2%) tal diferencia alcanzó significación estadística ($p=0.09$). En la regresión logística, SDNN resultó asociada con la obesidad aún ajustada por edad.
Conclusiones: El valor pronóstico de estos hallazgos debería explorarse en estudios prospectivos, porque podrían contribuir al diagnóstico precoz de la alteración autonómica en obesos.

COMPARACIÓN DE LOS EFECTOS DE UNA ELONGACIÓN ESTÁTICA VS. DINÁMICA EN LA CARRERA DE VELOCIDAD DE FUTBOLISTAS.

Autor/es: Carmona, Daniela Soledad

Lugar de trabajo: Club Argentinos de Avellaneda

Contacto del autor: carmonadani.11@gmail.com

Introducción: El rendimiento de la futbolista de salón es muy importante a la hora del juego debido al incremento del gasto energético utilizado en las carreras cortas que realizan en diferentes direcciones y velocidades en un espacio reducido. Implementando diferentes técnicas de elongación en el momento de la entrada de calor y la preparación física, se puede mejorar el rendimiento a través del incremento de los procesos fisiológicos que preparan al sistema músculo esquelético para un óptimo funcionamiento en las cualidades deportivas y a su vez evitar lesiones. Las técnicas de elongación tienen diferentes efectos; la estática (EE) ayuda a prevenir lesiones; la elongación dinámica (ED) tiene impacto positivo en el rendimiento general. El *Repeated Sprint Ability*(RSA) es la capacidad de repetir a alta intensidad los esfuerzos de corta duración y la recuperación en periodos cortos. Con su prueba se medirán las ganancias en la ejecución de velocidad, ya que es fundamental en este tipo de deportes donde el lugar de juego es reducido y puede marcar la diferencia en la competencia.

Objetivos: El objetivo de éste trabajo fue comparar dos técnicas de elongación estática y dinámica para ver con cual se obtienen mejores resultados en la velocidad de la carrera de un futbolista y así poder mejorar su rendimiento.

Material e Métodos: Se utilizó un cronómetro digital para tomar las muestras del *Test RSA* tanto pre y post-ejercicios. Se dividió en dos grupos (G1 estática/G2 dinámica) de forma aleatoria simple, luego se tomó la primera muestra del *Test RSA,* donde se anotaron los datos del tiempo total de los 5 *sprints.* Seguido se llevó a cabo el protocolo de elongación correspondiente a cada grupo con una frecuencia de dos veces por semana durante seis semanas consecutivas. Transcurrida esta etapa de entrenamiento se volvió a realizar el *Test RSA,* y se anotó los datos obtenidos en una planilla comparándolos con los anteriores para ver los resultados finales.

Resultados: Se observó tanto en el protocolo de elongación estática y el de elongación dinámica una disminución de la media posterior a las 6 semanas de entrenamiento.

Conclusiones: El presente trabajo analizó metodologías de elongación en relación a la variación de la capacidad de *sprint*, en dicho trabajo se observa que, si bien ambas generan cambios en el tiempo total de *sprint,* la elongación estática obtuvo mayores resultados en comparación con la dinámica.

VALORACIÓN BILATERAL DE LA FUERZA MUSCULAR ISOMÉTRICA ENTRE ROTADORES INTERNOS Y EXTERNOS DE HOMBRO EN ATLETAS DE *CROSSFIT®* Y SU RELACIÓN CON LAS TENDINOPATÍAS.

Bianchi, Sebastián[1]; Montini, Esteban Ignacio[2]; Ramognini, Antonela Ludmila; Ronzio, Oscar.

1- Alumno Carrera de Kinesiología y Fisiatría, I.U. H.A. Barceló, Argentina; Email: sebacap11@hotmail.com; Teléfono: 0280154658019.
2- Alumno Carrera de Kinesiología y Fisiatría, I.U. H.A. Barceló, Argentina; Email: ,estebanmontini@hotmail.com; Teléfono: 156466-5767.

Introducción: el *CrossFit*® es un método de entrenamiento que se ha vuelto popular, basado en ejercicios de alta intensidad con el objetivo de aumentar la fuerza muscular. El dolor de hombro es el síntoma más frecuente en estos atletas, donde las tendinopatías y la debilidad muscular son las causas principales. El objetivo fue analizar la fuerza máxima voluntaria isométrica de los rotadores internos y externos y su coeficiente de hombros con y sin lesión, en atletas de CrossFit®, mediante dinamometría.

Objetivos: El objetivo fue analizar la fuerza máxima voluntaria isométrica de los rotadores internos y externos y su coeficiente de hombros con y sin lesión, en atletas de CrossFit®, mediante dinamometría.

Material e Métodos: se realizó un estudio de tipo analítico, observacional y transversal, donde se incluyeron 31 atletas de *CrossFit*® entre 20 y 50 años, que entrenan en TulukaReebokCrossFit®. Se utilizaron tres herramientas para la evaluación de ambos hombros, el cuestionario *Disabilities of theArm, Shoulder and Hand (QUICKDASH)*, las maniobras semiológicas de provocación y la dinamometría isométrica.

Resultados: el análisis estadístico arrojo resultados extremadamente significativos para las variables *QUICKDASH-S* - *QUICKDASH-L* con un valor de P < o,ooo1, resultados no significativos para las variables RE/RI-S – RE/RI-L obteniendo un valor de P de 0,4376 y resultados no significativos para las variables RE/RI-S – *QUICKDASH-S* y RE/RI-L – *QUICKDASH-L* obteniendo un valor de P de 0.5420 y P de 0.2023 respectivamente.

Conclusiones: a través del análisis de los resultados se concluyó que no es significativa la discrepancia de fuerza entre hombros lesionados y no lesionados, y que en este trabajo no se encontró una correlación significativa entre la dinamometría y el cuestionario *QUICKDASH*. Se considera de gran valor corregir este desequilibrio muscular en los hombros lesionados así como en los no lesionados para prevenir la aparición de futuras lesiones en el complejo articular del hombro.

ELECTROESTIMULACIÓN CON CORRIENTES AUSTRALIANAS, NEO-RUSAS Y RECTANGULARES BIFÁSICAS SIMÉTRICAS DE BAJA FRECUENCIA: LOS EFECTOS SOBRE LA FUERZA INDUCIDA Y TOLERANCIA.

*Autores:*Ronzio, Oscar[1]; Dandres, Romelí[2]; Gulisano, Mariana [2]

[1] Instituto Universitario Fundación H.A. Barceló, Universidad Maimónides, Universidad Nacional Arturo Jauretche, Universidad Favaloro. Email: oronzio@gmail.com - Cel: +5491144179772;

[2] Instituto Universitario Fundación H.A. Barceló.

Introducción: La contracción muscular genera fuerza. La misma puede ser medida en forma isométrica. El dinamómetro isométrico es una herramienta económica y validada que puede ser usada para medir la Fuerza Máxima Voluntaria Isométrica (FMVI) y la Fuerza Máxima Inducida por Electroestimulación (FMIEE).

La corriente Australiana es una de media frecuencia cuya forma de onda es sinusoidal, de 1 KHz de frecuencia portadora y 50 Hz de frecuencia de modulación. La corriente Neo-Rusa también es una de media frecuencia. Su forma de onda es rectangular bifásica simétrica, de 2,5 KHz de frecuencia portadora y 50 Hz de frecuencia de modulación (ciclo de trabajo dele 50%). La corriente rectangular bifásica simétrica es una de las de baja frecuencia y varios artículos claman que es mejor que la corriente Rusa clásica.

Objetivos: Determinar cuál de éstas tres es la mejor corriente para uso clínico.

Material y métodos: Estudio descriptivo experimental transversal prospectivo, de campo, cuantitativo, doble ciego.

Se empleó un dinamómetro isométrico marca Fisio-move®, modelo Isoforce®. Treinta sujetos masculinos con miembro inferior dominante derecho recibieron los 3 tipos de corrientes en forma aleatoria y se midió la FMIEE (3 repeticiones, 3 segundos de trabajo por 120 de descanso; fue usada le mejor repetición). Antes de eso, para normalizar los valores de FMIEE, se midió la FMVI.

La tolerancia fue medida con la Escala Visual Analógica (EVA) del dolor. Se realizó un índice entre FMIEE-Norm/EVA.

Para análisis estadístico se empleó el paquete GraphPadInStat 3.01, con el que se realizacon medidas repetidas de ANOVA con post-test y el Student-Newman-KeulsMultipleComparisons Test.

Resultados: La FMIEE paraAustralianas fue de 34,20 +/- 23,53; Neo-Rusas 22,07 +/- 18,9, RBS 15,89 +/- 13,42. El análisis estadístico mostró que RBS Vs. Australianas $P<0.001$, RBS Vs. Neo-Rusa $P<0.05$, Neo-Rusa Vs. Australianas $P<0.001$.

El índice de tolerancia fue para la Australiana 6,78 +/- 7,97; Neo-Rusa 4,24 +/- 4,37; RBS 4,76 +/- 8,11. El análisis estadístico entre RBS Vs. Australianas, RBS Vs.Neo-Rusas, Neo-Rusas Vs. Australianas no mostró diferencias significativas ($P>0.05$).

Conclusiones: La corriente Australiana es la mejor para generar una mayor FMIEE comparadas con las otras 2 corrientes, con diferencias estadísticamente significativas. Además, fue la más tolerada, con diferencias clínicas, pero no estadísticamente significativas.

EFECTOS DE LA RADIOFRECUENCIA EN LESIONES MUSCULARES EN ADULTOS FUTBOLISTAS VARONES ENTRE 18 Y 50 AÑOS.

Galeano, José[1];Villa, Christian Ángel; Ronzio, Oscar.

3- Alumno Carrera de Kinesiología y Fisiatría, I.U. H.A. Barceló, Argentina; Email: jose.galeano04@gmail.com; Teléfono:0236154534514.

Introducción: Las lesiones musculares son muy frecuentes en el mundo del deporte, donde se encuentran con mayor frecuencia es en fútbol. Los estudios epidemiológicos más recientes muestran que las lesiones musculares suponen más del 30% de todas las lesiones, lo que representa que un equipo profesional de fútbol padece una mediana de 12 lesiones musculares por temporada que llevan al atleta a estar más de 300 días fuera de la actividad deportiva.

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue evaluar la sintomatología del dolor en el paciente con EVA y la respuesta del hematoma en la zona de lesión con el ecógrafo luego de la aplicación de radiofrecuencia.

Material e Métodos: Se realizó un ensayo clínico analítico, experimental de corte transversal en pacientes jugadores de fútbol profesionales o aficionados entre 20 y 50 años de edad, diagnosticados con lesión muscular. Los sujetos fueron evaluados pre y post tratamiento con un ecógrafo Mindray DP 10 transductor lineal 7.5 MHz y la Escala Visual Análoga (EVA). El estudio se basó en una sesión aplicando Tecaterapia marca Vip Electromedicina modelo TecartherapVip durante 5´.

Resultados: El análisis estadístico arrojó resultados significativos valorando el Histograma de escala de grises con un valor de P <0.0140. En tanto sobre la EVA, se encontraron resultados significativos con un valor de P <0.0140.

Conclusiones: Los resultados afirman que la aplicación de Tecaterapia es efectiva en lograr un efecto analgésico en pacientes con patologías musculo-esqueléticas agudas, mejorando así el dolor y la impotencia funcional.

Se pudieron ver cambios a nivel de la ecogenicidad muscular evaluando a través de un Histograma de escalas de grises, dando a entender que hubo una reabsorción hemática de manera significativa a nivel de la zona de lesión.

Titulo:CROSSFIT®: ¿FAVORECE LA REDUCCIÓN DE LOS VALORES DE GLUCEMIA, EN PERSONAS SANAS?

Autor: LeandroMorelli

leandromorelli07@hotmail.com 011-15- 62347558

Introducción: La Diabetes Mellitus representa un grave problema en la salud a nivel mundial. Hay una gran relación entre el sedentarismo y los valores elevados de glucemia. Los estudios demuestran que la actividad física es beneficiosa para reducir la glucemia. En la actualidad se está investigando que modalidad de entrenamiento es más eficaz para reducir dichos valores. La presente investigación tuvo como objetivo determinar si el *Crossfit®,* comprendido como un entrenamiento intermitente de alta intensidad, logra reducir los valores de glucemia.

Objetivos: determinar si el *Crossfit®,* comprendido como un entrenamiento intermitente de alta intensidad, logra reducir los valores de glucemia.

Material e Métodos: Se registraron los valores de glucosa capilar de hombres y mujeres sanos, dedicados al entrenamiento de *Crossfit®,* antes y 24 horas después de una sesión de entrenamiento utilizando una metodología estandarizada de ejercicios: *Fran.* Los resultados obtenidos fueron comparados con el *soft*Paired T Test.

Resultados: Se evaluó a 20 personas que practicaban *Crossfit*® en el *box "*Troya". La medición de glucemia pre entrenamiento resultó en una media de 90,8 +/- 11,09 Dl/Mg. La medición de la glucemia 24 hs post entrenamiento resultó en una media de 86,35 +/- 8,45 Dl/Mg. La variación media de la glucemia, analizada con el programa Paired T Test, ha sido de p=0.1629, resultado no significativo.

Conclusiones: Según los resultados de esta investigación, el entrenamiento intermitente de alta intensidad: *Crossfit*® no redujo los valores de glucemia de manera significativa. Ya que otros estudios han podido demostrar la eficacia de los entrenamientos intermitentes de alta intensidad, en la reducción de la glucemia, se debería evaluar las mejoras pertinentes para futuras investigaciones, controlando de manera rigurosa todas las variables que influyen en la variación de la glucemia (alimentación, actividades de la vida diaria, entre otros.) a fin de corresponder los resultados solo al entrenamiento en *Crossfit*® y proponer un programa de entrenamiento de tiempo prolongado, de duración e intensidad regulada a la capacidad cardiorrespiratoria de cada sujeto.

Titulo:Incidencia de tendinopatía rotuliana luego de la reconstrucción de ligamento cruzado anterior mediante la técnica quirúrgica semitendinoso-recto interno

Autor: Roldán, Federico Agustín

Lugar de trabajo: Kynet.

Correo electrónico: federoldan_07@hotmail.com**.**

Teléfono: (02345) 15422296.

Introducción: El ligamento cruzado anterior (LCA) es el principal estabilizador de la rodilla, y a su vez, uno de los ligamentos que más se lesiona. La cirugía de reconstrucción temprana es beneficiosa. Los injertos más utilizados son los autoinjertos, como el semitendinoso-recto interno (ST-RI). Independientemente de la técnica quirúrgica elegida, se puede generar una tendinopatía rotuliana (TR). Ésta se caracteriza por dolor a la palpación en el polo inferior de la rótula, y su etiología es multifactorial, siendo un factor importante el uso excesivo del mecanismo extensor de la rodilla.

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue ver la incidencia de TR luego de la reconstrucción LCA mediante la técnica quirúrgica ST-RI a través del cuestionario *VictorianInstitute of Sport AssessmentTendonStudy* (VISA-P).

Material e Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal. La población evaluada constó de 30 personas, entre 18 y 55 años, durante la 18-20 semanas de rehabilitación post quirúrgica de LCA con injerto ST-RI. El cuestionario VISA-P fue entregado, de forma personal y para ser completado individualmente. Los mismos se obtuvieron del Centro de rehabilitación y kinesiología “Kynet”. Con los resultados se realizó tablas, gráficos y se calcularon los porcentajes correspondientes.

Resultados: La evaluación de los 15 pacientes registró una media de 72,40, un desvió estándar de 17,11; un mínimo 40/100, un máximo de 100/100 y un porcentaje del 72%.

Conclusiones: En nuestro estudio, sólo un 33% del total de la muestra tiene incidencia de tendinopatia rotuliana según el VISA-P. Podemos concluir, que la incidencia de TR luego de RLCA con la cirugía ST-RI son bajas.

EFECTOS DE LA MICROELECTRÓLISIS PERCUTÁNEA (MEP®)EN DOLOR MUSCULAR DE APARICIÓN TARDÍA (DOMS): ESTUDIO SIMPLE CIEGO, EXPERIMENTAL, CUANTITATIVO, LONGITUDINAL, PROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO.

Rivero, Melany; Astraldi Ignacio Matías; Ronzio, Oscar Ariel.

Alumna Carrera de Kinesiología y Fisiatría, I.U. H.A. Barceló, Argentina; Email: melany.rr@hotmail.com ; Teléfono: 011-15-6014-2934.

Introducción: El dolor muscular de aparición tardía (DOMS), es una patología de difícil medición debido a la gran cantidad de causas por la que puede producirse, por esto, es considerado una de las lesiones deportivas más comunes generadas después del ejercicio inusual, implicando mayormente un componente muscular de carga excéntrica.

Objetivos: El objetivo de este proyecto fue analizar los efectos de una técnica de electroterapia específica llamada Microelectrólisis Percutánea (MEP®) a corto plazo sobre el tratamiento de DOMS post ejercicio medido sobre un punto gatillo (PG) detectado por palpación, y la relación de éste sobre el dolor muscular.

Material e Métodos: Se realizó una investigación de tipo simple, experimental, cuantitativa, longitudinal, prospectiva y descriptiva, donde participaron 38 sujetos sanos, entre 20 y 40 años de edad que realizaban actividad física divididos aleatoriamente en dos grupos, a los cuales se les indujo el DOMS en el músculo bíceps braquial donde luego se realizó su tratamiento con MEP® en el grupo a tratar. Para evaluar el dolor pre y post tratamiento, se utilizó la Escala Análogo Visual (EVA) y un algómetro de presión aplicado sobre el PG correspondiente. Con respecto a la medición de la Fuerza Máxima Voluntaria Isométrica (FMVI) se utilizó un dinamómetro.

Resultados: El análisis estadístico dio resultados no significativos para las variables G1-UDP-24HS-POS-MEP – G2-24HS, obteniendo un valor de P >0,05, y resultados no significativos para las variables G1-EVA-24HS-POS-MEP – G2-EVA-24HS.

Conclusiones: A través del análisis estadístico de los resultados se concluyó que no se obtuvo diferencias significativas entre el grupo experimental y el control. Se sugiere seguir evaluando el efecto de la MEP® en el dolor en plazos mayores y recolectar mayor cantidad de muestras para futuras investigaciones.

Instituto Universitario de Ciencias de la Salud
Fundación Héctor A. Barceló
Facultad de Medicina.
Sede Buenos Aires

EFECTOS DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRASCUTÁNEA NERVIOSA Y DE LA CRIOTERAPIA EN EL UMBRAL DOLOR POR PRESIÓN.

Alderete, Carolina[1];Marchuk, Carolina; Olea, Martín; Ronzio, Oscar.

4- Alumna Carrera de Kinesiología y Fisiatría, I.U. H.A. Barceló, Argentina; Email: carolina.alderete@live.com.ar; Teléfono:1559558141.

Introducción: La crioterapia y la Estimulación Eléctrica Nerviosa Transcutánea (TENS), con su aplicación, individual, simultánea o combinada son técnicas no invasivas, calificadas para alcanzar la analgesia. Pero la efectividad de dicha asociación no está bien definida.
Este estudio ha comparado los efectos del uso combinado en simultáneo (ambos aplicados al mismo tiempo) y de forma secuenciada(primero TENS y luego crioterapia) del TENS y la CRIOTERAPIA sobre el umbral doloroso inducido por presión (UDP) sobre puntos gatillo (PG) en el músculo trapecio superior, en sujetos sanos, en relación con la eficacia del resultado y el tiempo utilizado durante la sesión terapéutica.
Objetivos: El objetivo de este trabajo ha sido valorar la influencia del TENS y la crioterapia sobre el umbral del dolor inducido por presión sobre puntos gatilloen el músculo trapecio superior, en sujetos sanos, en su aplicación combinada en simultáneo y secuenciada; suministrando en esta última, primero TENS convencional y luego inmediatamente, crioterapia; duplicando así, el tiempo de la terapia y estadía del paciente en consultorio.
Material e Métodos: Se ha realizado un estudio analítico experimental y transversal en alumnos de 5° año, estudiantes de la Lic. en Kinesiología y Fisiatría de Universidad de Ciencias de la Salud, Fundación H. Barceló, Sede Buenos Aires. Se comparó la eficacia de TENS y crioterapia sobre el umbral de dolor con algómetro digital de presión, en sujetos sanos con PG ubicado en la región superior del trapecio. El área se estableció mediante una técnica de palpación digital plana con el fin de confirmar los PG mencionados.Pre y post terapia para la evaluación y cuantificación del dolor por presión, se ha utilizado la escala visual analógica (EVA) y algómetro digital de presión, este último fue aplicado hasta que el individuo manifestó dolor sobre la región de trapecio superior. Para el TENS se han utilizado electrodos autoadhesivos ubicados en un sistema anatómico de coordenadas durante 20 minutos con una frecuencia de 100 Hz y 150 us. de duración del pulso.Para la aplicación de crioterapia se han usado bolsas de hielo triturado de 11 cm. x 24 cm. con un peso de 310g. determinado por balanza digital, y sujetas con una banda no elástica; administrado durante 20 minutos. En la modalidad de aplicación simultánea se suministraron ambos agentes al mismo tiempo durante 20 minutos, en la forma secuenciada, primero se aplicó TENS durante 20 minutos e inmediatamente luego de este se colocó crioterapia por 20 minutos adicionales; resultando entonces de una duración de 40 minutos la sesión terapéutica.
Resultados: La medición del UDP del grupo crio-tens simultáneo (GCTS) inicial fue de una media de 2,34 +/- 0,41 KgF/cm2, al finalizar la terapia la media registrada de UDP fue de 2,74 +/- 0,68 KgF/cm2 y treinta minutos posteriores a la culminación de la misma, la media fue de 2,67 +/- 0,78 KgF/cm2.
La medición de UDP del grupo tens-crio secuenciado (GTC) inicial fue de una media de 2,10 +/- 0,56 KgF/cm2, al finalizar la terapia la media registrada de UDP fue de 3,02 +/- 1,05 KgF/cm2 y treinta minutos posteriores a la culminación de la misma, la media fue de 3,37 +/- 1,21 KgF/cm2.
Respecto a la EVA, la medición en el grupo GCTS encontró una media de 31,58 +/- 25,56 mm, al finalizar la terapia la media registrada de EVA fue de 34,75 +/- 25,64 mm y treinta minutos posteriores a la culminación de la misma, la media fue de 30,75 +/- 25,09mm.
La medición de la EVA en el grupo GTC registró una media de 52,88 +/- 24,56 mm, al finalizar la terapia la media registrada de EVA fue de 32,96 +/- 20,64 mm y treinta minutos posteriores a la culminación de la misma, la media fue de 23,50+/- 16,43mm.
Conclusiones: La terapia combinada en simultáneo si bien produce un leve aumento del UDP y una disminución en la sensación dolorosa medida con EVA, no logra aportar una mejora significativa en comparación con la terapia combinada secuenciada. Este estudio no apoya la asociación en simultáneo de TENS convencional y crioterapia como analgésico efectivo, por encontrar controversias en el mecanismo de acción de ambos agentes al efectuarse en el mismo momento. Si bien la aplicación secuenciada arroja resultados óptimos, es preciso considerar adicionalmente, como factor importante para la elección de dicha modalidad, el tiempo invertido en la sesión terapéutica con la consiguiente permanencia del paciente en el consultorio. Esta situación representa en la actualidad un impacto relevante en el ejercicio diario de la kinesiología debido a la alta demanda de atención y al poco tiempo que se le puede dedicar a cada paciente.

Título:Efecto de la acupuntura y moxibustión sobre el dolor cervical

Goya Daniela

goya.daniela@gmail.com

112192 6184

Introducción: El dolor cervical puede resultar difícil de aliviar con efectividad con los tratamientos occidentales. El consumo de fármacos, sus efectos adversos y el gasto económico adicional que esto conlleva, inclina a los pacientes a optar por terapias de medicina tradicional y complementaria como la acupuntura y la moxibustión.

Objetivos: evaluar los efectos de la acupuntura en conjunto con la moxibustión sobre el dolor cervical crónico de etiología no neurológica.

Material e Métodos: se realizó un trabajo analítico, experimental, no controlado y transversal en 40 pacientes con dolor crónico cervical de etiología no neurológica que concurren al consultorio Suizen - Centro de Entrenamiento y Rehabilitación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que fueron sometidos a una sesión de acupuntura y moxibustión. Se analizó la respuesta inmediata al tratamiento mediante la Escala Visual Analógica.

Resultados: se observó una disminución del dolor del 55,61% (equivalente a 3,32 cm.) post tratamiento. Esta diferencia observada fue estadísticamente significativa para un valor de $p<0.0001$.

Conclusiones: Las investigaciones realizadas sobre acupuntura aún tienen muchas variaciones en la metodología, lo cual hace que los resultados obtenidos sean heterogéneos y difíciles de comparar con otros autores.

Teniendo en cuenta los resultados favorables constatados por varios estudios, se recomienda aplicar esta variante terapéutica en pacientes con cervicalgia de etiología no neurológica, ya que la falta de calidad metodológica no se traduce en ausencia de efectos. Además se ha visto que por lo general se requiere un número reducido de sesiones, el costo del tratamiento es bajo y los pacientes parecen tener una buena aceptación y tolerancia a laterapia.

INCIDENCIA DE TENDINOPATÍA ROTULIANA LUEGO DE UNA RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON LA TÉCNICA HTH.

Pérez Ascani, Rodrigo.

rodri7pa@gmail.com, (11)1567079770

Introducción: El ligamento cruzado anterior (LCA) es el principal estabilizador de la rodilla, y el que más se lesiona. En la cirugía de reconstrucción los injertos más utilizados son los autoinjertos, Hueso-TendónRotuliano-Hueso (HTH) y Semitendinoso-Recto Interno.

Independientemente de la técnica quirúrgica elegida, se puede generar una tendinopatía rotuliana (TR). Ésta se presenta clínicamente con dolor en la región anterior de la rodilla y duele a la palpación directa. Normalmente aumenta durante la actividad deportiva ydisminuye con reposo relativo.

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue detectar la incidencia de padecer una TR luego de la reconstrucción del ligamento cruzado anterior (RLCA)con la técnica quirúrgicaHTH a través del cuestionario *VictorianInstitute of Sport AssessmentTendonStudy*(VISA-P).

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional transversal. La población que se evaluó constó de 30 personas, entre 18 y 55 años, entre la semana 18-20 de rehabilitación luego de la RLCA.

El cuestionario VISA-P fue entregado de forma personal en el Centro de Kinesiología y Rehabilitación “Kynet”. Los resultados obtenidos fueron volcados y analizados en Microsoft Excel, con el que se realizaron tablas y gráficos y se calcularon los porcentajes correspondientes.

Resultados: Con la evaluación mediante el cuestionarioVISA-P, se obtuvo una media de 70,40, siendo el mínimo 51/100 y el máximo de 93/100, un Desvío Estándar de 12,75, y un promedio de 70 %.

Conclusiones: Este estudio mostró una elevada incidencia de TP en los pacientes sometidos a la intervención quirúrgica de RLCA con autoinjertoHTH, con dolor en la región anterior de la rodilla y la consecuente limitación funcional, pero no se puede definir si realmente es por causa de la cirugía o si fue padecida por el paciente previo a la misma o es producto del tipo de rehabilitación.

Efectos de programa de ejercicios de flexibilidad y fuerza muscular para tratamiento del dolor de cuello no específico en oficinistas.

Título: Efectos de programa de ejercicios de flexibilidad y fuerza muscular para tratamiento del dolor de cuello no específico en oficinistas.

Autores: Heredia, Paula Alejandra
Lugar de trabajo y Correo electrónico: Ciudad Autónoma de Buenos Aires / pauli-heredia@hotmail.com

Introducción: La incorrecta postura estática, los movimientos repetitivos y la inclinación de la cabeza hacia adelante, junto a la utilización de las manos sobre el teclado sin apoyo de los codos, hacen que los músculos del cuello y del hombro trabajen como estabilizadores, contribuyendo así a la consiguiente contractura y desequilibrio musculo-esquelético de la zona. Realizar actividad física tiene como uno de sus efectos positivos el de disminuir el dolor causado por el desequilibrio muscular, producidos por una postura incorrecta. Un programa que combina ejercicios para trabajar la fuerza y mejorar la flexibilidad a través de la elongación, puede aliviar el dolor gracias a la estabilidad cervical.

Objetivos:

El objetivo final del estudio fue demostrar los efectos del estiramiento estático en aquellos músculos sobrecargados, y el aumento de la fuerza en otros, para mejorar el equilibrio necesario de la postura en el oficinista con dolor crónico de cuello.

Material e Métodos:

Oficinistas operadores de pc ; de ambos sexos con promedio de edad entre 30 a 45 años, con exposición prolongada frente al monitor mínimo de siete horas diarias; presencia de dolor de cuello de más de 24 horas. Serán evaluados con escala visual analógica (EVA) para el dolor; índice de discapacidad cervical (NDI) y medición de movilidad con goniómetro al comienzo del tratamiento y posterior al mismo. Se utilizará además una silla y *Thera-Band* de 1 a 2 kgs.Se realizaron cuatro ejercicios de fuerza isométrica, todos sentados en una silla. Se dosificaron en treinta repeticiones manteniendo tres segundos cada una y se utilizó la *Thera-Band* como herramienta con progresión de menor a mayor resistencia. Luego se realizaron los ejercicios de flexibilidad estática, para trapecio superior, escalenos anterior y medio, suboccipital y pectoral mayor mantenidos en 30 segundos, con dos repeticiones bilateralmente.

Resultados: Tanto la medición de EVA y NDI mostraron una disminución de sus valores. Con respecto a goniometría se observó un aumento de los movimientos en la columna cervical.

Conclusiones: Finalizado el tratamiento, pudimos concluir que un programa de ejercicios puede mejorar la flexibilidad y fuerza muscular en aquellas personas que pasan muchas horas frente a la computadora en una posición estática.Queda a criterio de los empleadores implementar estrategias para fomentar y facilitar dichasactividades físicas.

Título:ESTIMULACIÓN A TRAVÉS DE EJERCICIOS MULTIFACTORIALES PARA LA PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR.

Autores: Buttazzi, Solange Denis – Soto Mariana Eliana.

Lugar de Trabajo, Correo electrónico y Teléfono: solbuttazzi@gmail.com – 1150012896

Introducción: Las caídas representan uno de los problemas más importantes dentro de la población geronte. Se ha comprobado que en los ancianos institucionalizados la tasa de caídas es dos veces mayor que en la población no institucionalizada. Esto genera una carga económica importante debido a los altos costos en el sistema de salud. Es necesario que se implemente programas de prevención, con pruebas funcionales de bajo costo y fácil implementación.

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue verificar si la actividad física empleada mediante un programa de ejercicios multifactoriales, podría disminuir el riesgo de caídas en el adulto mayor.

Material e Métodos: Se realizó un estudio analítico, observacional, longitudinal, y se evaluaron 19 residentes del Hogar San Martin.El riesgo de caídas fue medido mediante *Timedget up and go,* y la fuerza del tren inferior con *The 30 secondchair stand test* antes y después, de la realización deun Programa de ejercicios multifactorial

Resultados: Según los resultados obtenidos se puede observar un leve aumento del promedio de las medidas de fuerza del tren inferior en el CS-30 de 5,84% a 7,79%, en cuanto al TGU un leve descenso del promedio del riesgo de caídas de 23,42% a 19,53% en comparación con la media de la primera toma. Ambos resultados no son significativos.

Conclusiones: Un programa de ejercicios multifactoriales que incluya un entrenamiento de doble tarea, parece ser un programa ideal para la prevención de caídas en el adulto mayor, lo que es muy importante en la población institucionalizada, debido a que su tasa de caídas es del 50 % Existen varias alternativas que requieran uso de tecnología con un alto costo de conseguir, o terapias donde se necesite gente especializada. Seguir investigando programas de bajo costo en evaluación e implementación es esencial.

Titulo: EFECTOS DEL CRIOMASAJE CON ELONGACIÓN PASIVA PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR DE CUELLO NO ESPECÍFICO EN OFICINISTAS OPERADORES DE PC.

Autores: Chazarreta, Nora

Capital Federal**;** nora_chazarreta@yahoo.com.ar**.**

Introducción: El dolor de cuello no específico en oficinistas que operan largas horas frente a la computadora, es producto de una mala postura estática; la inclinación hacia delante de la columna cervical con los codos sin apoyo hacen que los músculos del cuello y hombro trabajen como estabilizadores provocando así lesiones y contracturas. La aplicación tópica de frío en masajes es utilizada ampliamente por su disponibilidad, analgesia, anti-inflamación y reducción de edema;es empleada en lesiones musculo-esqueléticas como en rehabilitación. Mientras que elongación pasiva reduce el estrés y la tensión muscular.

Objetivos: El objetivo fue determinar la eficacia del criomasaje con elongación pasiva para el tratamiento del dolor de cuello no específico.

Material e Métodos: Se realizó un estudio transversal aleatorizado a 14 operadores de computadoras de ambos sexos, edad de 25 a 40 años, IMC 24 a 25, pliegue cutáneo menor a 20 mm, con dolor de cuello y sanos. Fueron evaluados con escala visual analógica (EVA) e índice de discapacidad cervical (NDI). Se aplicó masaje con hielo con elongación pasiva durante un mes, en sesiones de tres veces por semana de 40 minutos de duración.

Resultados: Se ha observado que la aplicación del criomasaje con elongación pasiva puede reducir el dolor por sus efectos analgésicos, anti-inflamatorios, con reducción de la conducción nerviosa y la tensión muscular.

Conclusiones: Teniendoen cuenta los resultados obtenidos, la utilización de criomasaje con elongación pasiva produce efectos significativos en la reducción del dolor agudo; el paciente mejora de la discapacidad producida por el mismo.

Titulo:EFECTOS DEL MEP® EN DOMS DE CORTO PLAZO. VALORACIÓN SOBRE DOLOR, FUERZA Y CIRCUNFERENCIA MUSCULAR APLICADO AL MÚSCULO CÚADRICEPS.

Autores: Lagomarsino, Camila;Lic. d'Almeida, Santiago Marcelo; Lic. Ronzio, Oscar.

Correo electrónico: lagomarsinocamila@gmail.com

Introducción: El dolor muscular tardío (DOMS) es un daño agudo causado por la actividad física excesiva y desacostumbrada, generalmente ocurre por contracciones excéntricas apareciendo a las 8-24hs después del ejercicio.

La aplicación de Microelectrólisis Percutánea (MEP®) es un proceso de rápido efecto terapéutico el cual produce una inflamación local que promueve la reparación del tejido.

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue analizar los efectos que produce la aplicación del MEP® en DOMS a corto plazo en músculo cuádriceps sobre dolor, fuerza y circunferencia muscular.

Material e Métodos: Se realizó una investigación de tipo simple ciego, analítico, transversal. Se evaluaron 30 personas dividiéndolas aleatoriamente en tres grupos: Grupo experimental (G1) Grupo placebo (G2) y Grupo control (G3). El DOMS fue inducido a través de un electroestimulador neuromuscular (EENM). Se evaluó el dolor por presión, la fuerza y la circunferencia muscular. Estas mediciones se realizaron en (G1), (G2) y (G3) antes de inducir el DOMS y 24hs después. Luego de la evaluación se realizó la aplicación del MEP® en (G1) y (G2), en este último con el dispositivo apagado. En (G3) no se aplicó MEP®. Se finalizó reevaluando a los tres grupos a los 15 minutos.

Resultados: Se compararon los valores de la media, desvío estándar, máximo y mínimo del UDP, FMVI y Circunferencia Muscular, previas al DOMS, posterior al DOMS y posterior a la terapia aplicada mediante la MEP® en G1, G2 y G3.

Conclusiones: Este trabajo demostró que la MEP® a corto plazo en DOMS dio resultados positivos en cuanto al dolor y circunferencia muscular, no así en la fuerza máxima voluntaria isométrica (FMVI) donde no se evidenció cambio.

Comparación de los efectos de una elongación dinámica vs balística en la carrera de velocidad de futbolistas.

Autores: BaroniMaria Florencia

Lugar de trabajo: Club Argentinos de Avellaneda, situado en la calle Gutiérrez 1600 (Avellaneda). Florencia_baroni@hotmail.com, 02323-15-602371

Introducción: El rendimiento de la futbolista de salón es muy importante a la hora del juego debido al incremento del gasto energético utilizado en las carreras cortas que realizan en diferentes direcciones y velocidades en un espacio reducido. Implementando diferentes técnicas de elongación en el momento de la entrada de calor y la preparación física, se puede mejorar el rendimiento a través del incremento de los procesos fisiológicos que preparan al sistema músculo esquelético para un óptimo funcionamiento en las cualidades deportivas y a su vez evitar lesiones. Las técnicas de elongación tienen diferentes efectos; la elongación dinámica (ED) tiene impacto positivo en el rendimiento general y por último la elongación balística (EB) sería el más beneficioso para mejorar la velocidad. El *Repeated Sprint Ability*(RSA) es la capacidad de repetir a alta intensidad los esfuerzos de corta duración y la recuperación en periodos cortos. Con su prueba se medirán las ganancias en la ejecución de velocidad, ya que es fundamental en este tipo de deportes donde el lugar de juego es reducido y puede marcar la diferencia en la competencia.

Objetivos: El objetivo de éste trabajo fue comparar dos técnicas de elongación, dinámica y balística para saber con cuales se obtienen mayores resultados en la velocidad de la carrera de una futbolista y así poder mejorar su rendimiento

Material e Métodos: Se utilizóun cronómetro digital para tomar las muestras del *Test RSA* tanto pre y post-ejercicios. Se dividió en dos grupos (G1 dinámica/G2 balística) de forma aleatoria simple, luego se tomó la primera muestra del *Test RSA,* donde se anotaron los datos del tiempo total de los 5 *sprint.* Seguido se llevó a cabo el protocolo de elongación correspondiente a cada grupo con una frecuencia de dos veces por semana durante seis semanas consecutivas. Transcurrida esta etapa de entrenamiento se volvió a realizar el *Test RSA,* y se anotó los datos obtenidos en una planillacomparándolos con los anteriores para ver los resultados finales.

Resultados: Se observó tanto en el protocolo de elongación dinámica y el de elongación balística una disminución de la media posterior a las 6 semanas de entrenamiento

Conclusiones: se analizaron dos protocolos de elongación en relación a la variación de la capación de sprint, en ambas se observó una disminución, sin embargo en la elongación balística se observo mayores resultados que en la elongación dinámica

EFECTOS DE LA MICROELECTRÓLISIS PERCUTÁNEA (MEP®)EN DOLOR MUSCULAR DE APARICIÓN TARDÍA (DOMS) Y FUERZA MÁXIMA ISOMÉTRICA VOLUNTARIA (FMVI): ESTUDIO SIMPLE CIEGO, EXPERIMENTAL, CUANTITATIVO, LONGITUDINAL, PROSPECTIVO Y DESCRIPTIVO.

Caseres Grimaldi, María Lucila; Astraldi Ignacio Matías; Ronzio, Oscar Ariel.

Alumna Carrera de Kinesiología y Fisiatría, I.U. H.A. Barceló, Argentina; Email: luly_c_g@hotmail.com ; Teléfono: 011-15-6828-1512.

Introducción: El dolor muscular de aparición tardía (DOMS), es una patología de difícil medición debido a la gran cantidad de causas por la que puede producirse, por esto, es considerado una de las lesiones deportivas más comunes generadas después del ejercicio inusual, implicando mayormente un componente muscular de carga excéntrica.

Objetivos: El objetivo de este proyecto fue analizar los efectos de una técnica de electroterapia específica llamada Microelectrólisis Percutánea (MEP®) a corto plazo sobre el tratamiento de DOMS post ejercicio medido sobre un punto gatillo (PG) detectado por palpación, y la relación de éste sobre la fuerza muscular.

Material e Métodos: Se realizó una investigación de tipo simple, experimental,cuantitativa, longitudinal, prospectiva y descriptiva, donde participaron 38 sujetos sanos, entre 20 y 40 años de edad que realizaban actividad física, divididos aleatoriamente en dos grupos a los cuales se les indujo el DOMS en el músculo bíceps braquial donde luego se realizó su tratamiento con MEP® en el grupo a tratar. Para iniciar la investigación se buscó mediante palpación un PG, el cual fue medido mediante un algómetro de presión. Para la medición de la Fuerza Máxima Voluntaria Isométrica (FMVI) se utilizó un dinamómetro.

Resultados: los datos obtenidos fueron comparados entre el grupo tratado y el grupo control y su posterior análisis estadístico arrojó resultados no significativos para las diferentes variables.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en este estudio no fueron estadísticamente significativos, aunque se observó un pequeño aumento de la FMVI en el grupo tratado, por lo cual se deja planteada la metodología para investigaciones ulteriores.

Ecocardiografía en el diagnóstico de la enfermedad de Chagas.

Autores: Dr. A Sabra, Dra M Gorocito

Introducción: La enfermedad de Chagas es una parasitosis originaria del continente americano. Se considera que un 20 a 30% de las personas infectadas por TrypanosomaCruzi desarrollaran a lo largo de su vida alteraciones cardiacas.

Objetivos: Valorar la prevalencia de alteraciones estructurales cardiacas mediante la ecocardiografía en pacientes con enfermedad de Chagas.

La elevada frecuencia de arritmias y muerte súbita como primeras manifestaciones potenciales de esta enfermedad hacen prioritarias la elaboración y divulgación de protocolos diagnósticos y terapéuticos para la atención de estos pacientes a fin de mejorar el conocimiento de esta patología.

Material y Métodos:

Se estudiaron 976 pacientes (pac) en consultorios externos de nuestro hospital, todos con serología positiva para enfermedad de Chagas, desde junio 2010 a junio 2016.

Un 75% de los mismos se hallaban asintomáticos al momento de la consulta. Del total 47% argentinos (455) y 53% bolivianos (517). Edad entre 19/81 años, media 45 años. Con importante predominancia femenina (796).

A todos se les realizo examen físico, ECG y eco Doppler cardiaco.

Resultados:

El eco Doppler cardiaco arrojo los siguientes resultados:

Dilatación Auricular izquierda ----------95 pac----------10%

Dilatación Ventricular izquierda-------100 pac----------11%

FA del VI disminuida----------50 pac----------5%

FE del VI disminuida----------50 pac---------- 5%

Aneurisma Ventricular----------1 pac----------0,1%

Patrón de relajación prolongado-------150 pac----------15%

El 15% de la población asintomática presento alteraciones ecocardiograficas.

Conclusiones:

Puesto que la ecocardiografía es una técnica incruenta de amplia difusión y muy útil para valorar la función ventricular, todo paciente con enfermedad de Chagas es candidato a la realización de un eco Doppler basal. Dicho estudio, en nuestros pacientes, nos ha permitido controlar y tratar precozmente a los que presentaron alteraciones ecocardiograficas y prevenir sus complicaciones.

Rasgos depresivos en pacientes que concurren en forma ambulatoria al servicio de gastroenterologia

Sarem Muhannad, Garcia da Costa,João Pedro

Larrea,770msarem@hotmail.com 11 4974 9104

Larrea 770 jp.garciacosta@outlook.com 11 5322 4341

Objetivos:
Determinar la presencia de rasgos depresivos en los pacientes com edad inferior a 40 años que consultan en forma ambulatoria al servicio de gastroenterologia

Material e Métodos:

80 pacientes

Confeccion de historia clinica con detalles sociodemográficos

Escala de Hamilton

Resultados:

17,50% (14 pacientes) rasgos leves

5,00% (4 pacientes) rasgos moderados

3,75% (3 pacientes) rasgos severos

Conclusiones El 25% aproximadamente de la poblacion estudiada tiene rasgos depresivos

Evaluación del Efecto de la Fumigación en el Primer Brote de Dengue en la Ciudad de Santo Tomé, Corrientes.

Marina Leporace[1], María L. Villarquide[1], María C. Rilo[1] y Arturo Lizuain[2]

[1]Laboratorio de Control de Vectores Entomológicos de Importancia Sanitaria, Fundación H. A Barceló, sede Santo Tomé, Corrientes. Tel: (03756) 421622. [2]Centro Nacional de Diagnóstico e Investigación en Endemoepidemias.

Introducción: En la Argentina *Aedes aegypti* había sido erradicado en 1965, en la localidad de Santo Tomé (Corrientes) se registra la reinfestación en 1996. Entre enero y mayo de 2016 ocurre el primer brote de Dengue, registrándose 26 casos autóctonos y 28 importados, confirmados por serología. Una de las medidas de intervención utilizadas fue fumigación con máquinas pesadas, sin interrupción durante el periodo febrero – abril de 2016.

Objetivo: Evaluar las variaciones de presencia y abundancia de *Aedes aegypti* antes y durante la intervención por fumigación con Deltametrina al 5%.

Materiales y métodos: Se realizó la fumigación en la vía pública por agentes del Ministerio de Salud de la Nación, desde el 20 de febrero al 30 de abril de 2016. Se colocaron ovitrampas en los meses de noviembre de 2015 (primavera), enero (verano) y abril (otoño) de 2016 utilizando como sustrato bajalenguas, en 21 sitios de la vía pública distribuidos cada 500 metros. Los bajalenguas fueron reemplazados semanalmente, durante 4 semanas consecutivas desde su colocación. Los huevos fueron contabilizados bajo lupa estereoscópica. Considerando las ovitrampas activas al menos 3 semanas, se calculó el porcentaje de positividad por sitio (PP) mensual (total de ovitrampas semanales positivas/total de ovitrampas activas) y la densidad de huevos (DH) mensual (número de huevos totales/semanas de trampas activas). Las diferencias entre meses en el PP y en la DH se evaluaron mediante un modelo lineal generalizado (GLM) y Kruskal Wallis, respectivamente. Por otro lado, las diferencias mensuales en el número total de huevos de cada sitio por semana se evaluaron mediante un GLM incluyendo a los sitios como factor aleatorio. Diferencias significativas entre niveles se evaluaron a través de LSD Fisher.

Resultados *Aedes aegypti*estuvo presente en el 95.23% (20/21) de los sitios. Se encontraron diferencias significativas entre los meses en el PP ($p<0.0001$), registrándose en noviembre (27±5%) valores significativamente menores que en enero (65 ± 5%), y éste significativamente mayor al de abril (48± 5%). La disminución del PP fue del 17% durante la fumigación ($p<0.05$). La DH registrada durante los tres meses no mostró diferencias significativas (noviembre: Md= 36.50; enero: Md=42; abril: Md=13.50). Sin embargo, el número total de huevos por sitio difirió significativamente entre los meses ($p<0.0001$). En noviembre ($X=4.24$, $EE=1.73$) resultó significativamente menor al observado en enero ($X=16.28$, $EE=6.6$), mientras que en abril (último mes de la fumigación masiva) alcanzó valores medios de 8.19, $EE=3.32$ ($p<0.05$).

Conclusiones: *Aedes aegypti* se encuentra ampliamente distribuido en la ciudad de Santo Tomé. Se pudo observar una variación estacional de la actividad deoviposición. Si bien en abril se redujo la actividad del vector, la fumigación no logró disminuir su abundancia a valores mínimos. La fumigación en la vía pública no es suficiente para controlareficientemente al mosquito vector en Santo Tomé, se sugiere como herramientas de prevención y control, un manejo ambiental integral con la participación comunitaria.

Reporte de Dos Casos De Leishmaniasis Tegumentaria en Dos Parajes al Este de la Provincia de Corrientes, Argentina.

Villarquide, ML[1,4*]; Sartori M.[1,2]; Moratorio P.A[2]; Rilo MC.[1]; Senes R[3].

[1] Laboratorio de Control de Vectores Entomológicos de Importancia Sanitaria, Fundación H. A. Barceló (Sede Santo Tomé).[2] Hospital San Juan Bautista, Santo Tome, Corrientes. [3]Laboratorio de Análisis Clínicos Alegre-Senes.[4]Red Nacional de Investigación de Leishmaniasis en Argentina.
*Contacto: mlucrecia.v@gmail.com.Tel: 03756-421622 int 117.

Introducción: La Leishmaniasis Tegumentaria (LT) es una enfermedad producida por parásitos del género *Leishmania* y transmitida por la picadura de flebótomos hembras. En Argentina la especie más frecuente aislada de casos humanos es *Leishmania (viannia) braziliensis*, y ha sido asociada a brotes epidémicos tanto en el noroeste como en el noreste del país, los principales vectores involucrados en su transmisión son *Nyssomyianeivai* y *Ny. whitmani*. En la provincia de Corrientes los últimos brotes epidémicos se registraron en la ciudad de Bella Vista y Corrientes Capital. El objetivo del presente trabajo es reportar dos casos de Leishmaniasis Tegumentaria de la zona de Las Palmas y el Paraje de Desiderio Sosa.

Materiales y Métodos: En ambos pacientes se obtuvieron las muestras realizando una incisión sobre el borde activo de la lesión de 3 a 6 mm de longitud por 3 mm de profundidad y con el borde romo de una hoja de bisturí se realizó el raspado del interior de la incisión por debajo de la piel. El material extraído se extendió en tres laminas portaobjetos previamente rotuladas, posteriormente coloreadas con la técnica de tinción de MayGrunwaldGiemsa y observadas a microscopio óptico. Las muestras fueron enviadas al Dispensario Dermatológico H. Casares de Blaquier para su confirmación diagnóstica por los referentes según Programa Nacional de Leishmaniasis. La evaluación del vector será realizada durante el mes de enero por el Laboratorio de Control de Vectores Entomológicos de Importancia Sanitaria en conjunto con los referentes Municipales de la localidad de Santo Tomé.

Resultados: Ambos registros son de pacientes de sexo masculino. Un adulto de 74 años el cual en forma periódica concurre al paraje Las Palmas, ubicado en la costa del Río Aguapey y un joven de 16 años oriundo del paraje de Desiderio Sosa, en ambos casos las viviendas se encuentran rodeadas de vegetación primaria. En relación a las muestras de las lesiónes se encontraron amastigotes compatibles con los de *Leishmaniaspp*. El extendido fue confirmado por referentes del Programa Nacional de Leishmaniasis en el Dispensario Dermatológico H. Casares de Blaquier.

Conclusiones: Siendo Corrientes un área endémica donde se registran casos de LT desde los años 80, los presentes reportes posiblemente sean compatibles son *L. (V) braziliensis*, el vector involucrado en dicha transmisión aún no ha sido confirmado, los estudios serán realizados durante el verano del 2017. La detección temprana de LT permite una rápida mejora en la evolución del paciente y posibilita una efectiva evaluación vectorial para la toma de medidas de prevención por parte de las autoridades sanitarias.

EVALUACIÓN DE PATRONES DE EXPRESIÓN DE TGF-βEN LA ENFERMEDAD HEPÁTICA GRASA NO ALCOHÓLICA: CORRELACIÓN CON EL DAÑO HEPÁTICO Y SU PROGRESIÓN.

Valva, Pamela[2]; SabatRodrigues, Wellerson[4]; Casciato, Paola[3]; Preciado, María Victoria[2]; Bertot, Gustavo[1]

[1]Cátedra de Bioquímica, Inmunología y Nutrición Normal. IUCS;[2]IIMIPP-CONICET, Htal. de Niños R. Gutiérrez, [3] Hepatología, Htal. Italiano de Buenos Aires, [4]Alumno IUCS. gmbertot@yahoo.com.ar

Introducción: La enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA) es una de las causas más comunes de enfermedad hepática crónica. Incluye desde la esteatosis simple (ES) hasta la esteatohepatitis no alcohólica (EHNA), la primera con evolución favorable, en tanto que EHNA puede progresar a cirrosis o carcinoma hepático. Para el diagnóstico se requiere de la evaluación histopatológica de la biopsia hepática. Existen casos *bordeline* que no pueden ser definidos como ES o EHNA. La inflamación es una característica remarcable que define a la patología, aunque no están completamente elucidados los mecanismos de patogenia.

Objetivos:Estudiar el perfil de expresión molecular inflamatorio relacionado con la patogénesis de la EHGNA yevaluar la presencia de marcadores inflamatorios que correlacionen con el daño hepático y permitan determinar su progresión.

Material y Métodos:Se analizaron 33 muestras de biopsias hepáticas de pacientes adultos. Se realizó la caracterización histopatológica usando el sistema estándar de nomenclatura unificado, definiéndose las entidades EHNA, *borderline* y ES. Además se evaluó el grado de fibrosis. Se midió la expresión de ARNm de TGF-β a partir de la extracción de ARN total de la muestra en fresco, la obtención de ADNc y cuantificación por PCR en tiempo real con iniciadores específicos.

Resultados y Conclusiones: Los niveles de expresión de TGF-β aumentaroncon la progresión de la patología desde los estadios más tempranos hacia los más severos. Los pacientes clasificados como *borderline,*a pesar de mostrar perfiles heterogéneos de expresiónde TGF-β, presentaron una relación entre el nivel de TGF-βy el grado de inflamación. TGF-β podría ser un marcador complementario con buen valor diagnóstico para EHNA [AUROC=0,840 (*p*=0,0001);*cut-off*=0,3514;Se%=88;Es%=71,4;VPP=91,7;VPN=62,5]. De esta manera, en asociación con el grado de inflamación, los casos clasificados como *borderline* que presenten un valor de TGF-β mayor al valor de cortepodrían ser clasificados como EHNA y los que den por debajo como ES.

Prevalencia clínica de la Depresión Distimica en pacientes con edades comprendidas entre 40 y 65 años con Diabetes tipo II más Hipertensión

Autor: Sara Chiquinquirá Núñez Bravo

Curso de Investigación SCYT. Sachiqui14@gmail.com.TLF:15.4142.6489

Introducción: El trastorno distimico o distimia, es un tipo de depresión moderada que suele durar al menos 2 años, en algunas personas con enfermedades crónicas o terminales este puede alargarse incluso por muchos años.El trastorno distímico se caracteriza por un estado de ánimo depresivo durante días, y debe presentar al menos dos o más de los siguientes síntomas: a) pérdida o aumento de apetito; b) insomnio o hipersomnia; c) falta de energía o fatiga; d) baja autoestima; e) pobre concentración;f) dificultad para concentrarse o para tomar decisiones, y g) sentimientos de desesperanza.

Si bien es cierto que la Diabetes en conjunto con la hipertensión representan factores propicios para la manifestación de este trastorno, Vale la pena destacar que el cambio en la alimentación y en el estilo de vida de estos pacientes los lleva a tener cambios en el estado de ánimo y por consiguiente el desarrollo y progresión de otras patologías concomitante.

Objetivos:

Generales

Estudiar la Prevalencia clínica

Específicos

•Identificar las Características clínica
•Describir como se manifiesta clínicamente
•Analizar el efecto clínico

Material e Métodos:

El proyecto de investigación involucrara Elementos para la exploración psicológica del individuo en función a la depresión distimica
Método de estudio es Deductivo y Analítico.
El material de recolección específico a utilizar será el modelo encuesta, el cual se realizara mediante la aplicación de la escala de valoración de Hamilton que consta de 21 ítems con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente y para el diagnóstico de la depresión distimica.

Resultados:

¿Cuándo considerar al paciente en depresión?

En la escala Hamilton el paciente evaluara la presentación sus síntomas del 0-4, donde 0: Nunca y 4: Siempre. La puntuación total va de 0- 52 puntos

Conclusiones:

Es un proyecto de investigación a Realizar por lo cual la conclusión se obtendrá luego de su realización.

"TALLER DE ESTRATEGIAS DE AUTOCUIDADO"

Lic. Walter BehobiBaudou (behobi@gmail.com)

Existen varios síndromes que un trabajador en salud puede padecer. Está ampliamente difundido el de burnout, definido como el padecer una sensación de fracaso y de agotamiento resultado de una sobrecarga por exigencias de las energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador (Díaz Suárez, 2012). Menos conocido y por ello más insidioso es el síndrome de fatiga por compasión, también llamado traumatización secundaria. Los efectos de la exposición secundaria a eventos traumáticos incluyen la misma sintomatología correspondiente al trastorno por estrés postraumático, con la única diferencia que quien padece esta sintomatología es el profesional que ha atendido a la víctima directa. (Guerra Vio, 2009).

Tales daños representan un riesgo para el cuidador, aumentando su posibilidad de recibir daños mayores. Además provocan daños al los sistemas de salud porque incrementan el ausentismo laboral, el mal clima de trabajo y restan eficacia al clínico. Reconocerlos y disminuirlos es una necesidad económica, pragmática y sobre todo ética.

Existen varias conductas que los propios terapeutas pueden llevar a cabo para disminuir el daño laboral a las que definimos como Conductas de Autocuidado (AC) (Olivares et. al. 2010). Algunas experiencias muestran que entrenar a terapeutas en AC reduce el trauma secundario y el burnout. (Guerra Vio, Vivanco, & Hernández Morales. 2009) y existen manuales de entrenamiento en tales prácticas (Norcross&Guy, 2007).

El presente taller forma parte de las actividades propuestas dentro del proyecto de investigación "La Inteligencia emocional y su relación con las estrategias de autocuidado en los profesionales y estudiantes de ciencias de la salud" dirigido por el Lic. Walter Behobi y financiado por el IUCS H.A. Barceló. Tiene como generar una formación teórica sólida sobre el autocuidado (AC) y sobre los daños que los clínicos pueden recibir durante su práctica. Consideramos de gran importancia que los alumnos de ciencias de la salud reciban formación sobre estos temas directamente en la instancia de grado, puesto que consideramos el AC como una competencia de formación clínica básica.

Esperamos generar un espacio de debate sobre los problemas que los clínicos enfrentan en su práctica diaria, su percepción de juicio de pares y que recetas aplican para superar estos desafíos.

Los temas de Taller son:

- Explicar sobre los daños de la práctica clínica.
- Difundir estrategias prácticas de AC.
- Presentar antecedentes sobre el AC en el pensamiento clásico.
- Exponer la dimensión política y social del autocuidado.
- Dar soluciones realistas de AC en relación con las actuales condiciones de salud, especialmente salud gerenciada y práctica en hospital.
- Guiar a los participantes a que construyan una "caja de herramientas" propia que puedan implementar con efectividad.
- Difundir las investigaciones en curso sobre el tema.
- Abrir un espacio de diálogo entre clínicos sobre sus experiencias y sentimientos relativos al desgaste personal, y sobre las soluciones que estos implementan intuitivamente.
- Mitos y Creencias sobre el trabajo clínico.
- Evaluación del AC: el MBI de Maslach, Escalas de Ansiedad y Depresión, la Escala de Conductas de autocuidado de Guerra Vio.
- Estrategias por Niveles (Individual, Equipos, Redes, Formación)

Bibliografía

Díaz Suárez, I. (2012). Nivel de Burnout de los profesionales de enfermería que trabajan en el Servicio de Urgencias Generales.

Guerra Vio, C., Vivanco, A. F., & Hernández Morales, C. (2009). Efectos de una intervención cognitivo-conductual en el aumento de conductas de autocuidado y disminución del estrés traumático secundario en psicólogos clínicos. Terapiapsicológica, 27(1), 73-81.

Norcross, J. C., &Guy, J. D. (2007). Leavingit at the office: A guide to psychotherapistself-care. GuilfordPress.

Olivares, R. B., Messerer, G. M., Rodríguez, K., & Guerra, C. (2010). La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos. Pensamiento psicológico, 3(9).

Detección temprana del deterioro neuropsicológico en pacientes con HIV con baja carga viral y buen recuento de CD4

Autores: Dr. Gerardo Laube, Dra. Ana Kohan Cortada, Dra. Mariana Czapski - IUCS Fundación H.A.Barceló – sede Buenos Aires

marianaczapski@yahoo.com.ar 15 5823-9704

Objetivos:Principal. Evaluar neuropsicológicamente, pacientes adultos infectados con VIH, bajo TARV con CV indetectable, conteo de linfocitos T CD_4+ superior a 350/ul y que no hayan padecido ninguna afección del Sistema Nervioso Central (SNC).

Material e Métodos:

Diseño: estudio de tipo descriptivo, de diferencia de grupos; se compararán los puntajes obtenidos en todas las pruebas entre los tres grupos, grupo de pacientes 1, grupo de pacientes 2 y grupo control.

Población y muestra Población de 62 pacientes del Htal. Muñiz derivados por médicos infectólogos tratantes. Muestra de tipo incidental

Grupo control 30 no pacientes.

Criterios de inclusión: Adultos entre 21 y 50 años, de ambos sexos, con siete o más años de escolaridad, con serología positiva para el VIH, que en los últimos doce meses hayan presentado cargas virales indetectables y recuentos de linfocitos T CD_4+ iguales o superiores a 350/mm^3, quienes refieran fallas mnésicas que hayan comenzado más de 6 meses después de haber alcanzado los parámetros virológicos e inmunológicos descriptos; con función tiroidea normal y que acepten firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Pacientes que hayan tenido enfermedades oportunistas con afectación del SNC, antecedentes de adicciones a drogas ilegales o alcohol, diabéticos o hipertensos.

Procedimientos e instrumentos Batería de tests neuropsicológicos.

Resultados:

Teniendo en cuenta los puntajes obtenidos por grupo se llevó a caboun análisis de la variancia (ver Tabla 2) para poder analizar la existencia de diferencias entre los tres grupos, hubo efecto significativo de los puntajes obtenidos para las pruebas de IFS a nivel $p<0.01$ para los tres grupos $F(2,89)=48,86$; TMT_A $F(2,89)=33,29$; TMT_B $F(2,89)=13,79$; Figura Compleja de Rey Osterrieth (Reproducción Inmediata) $F(2,67)=26,10$; Figura Compleja de Rey Osterrieth (Reproducción Diferida) $F(2,72)=25,56$; Batería de eficiencia mnésica modificada (verbal) Signoret (Reproducción inmediata) $F(2,58)=7,06$; Batería de eficiencia mnésica modificada (verbal) Signoret (Reproducción Diferida) $F(2,47)=3,16$; Aprendizaje de una lista de palabras $F(2,89)=14,15$. A partir de los resultados obtenidos en las pruebas que se le administraron a los sujetos de la muestra se realizaron las pruebas post hoc de comparaciones múltiplesde Tukey . (Ver Tabla 3)

Se obtuvieron diferencias significativas $p<0,000$ entre los gurpos clínicos y el grupo control.

Estos resultados reflejaron que los sujetos pertenecientes a los grupos clínicos presentaron déficits cognitivos en funciones ejecutivas, atención sostenida, atención dividida, memoria de trabajo y memoria episódica en formato lista y memoria episódica visual en comparación al grupo control en donde éstas dificultades no estuvieron presentes.

Entre los dos grupos de pacientes no se presentaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las pruebas.

Conclusiones

En el grupo de pacientes pudo observarse una diferencia significativa en el desempeño de las siguientes pruebas:

IFS (Ineco Frontal Screening) que evalúa funciones ejecutivas.

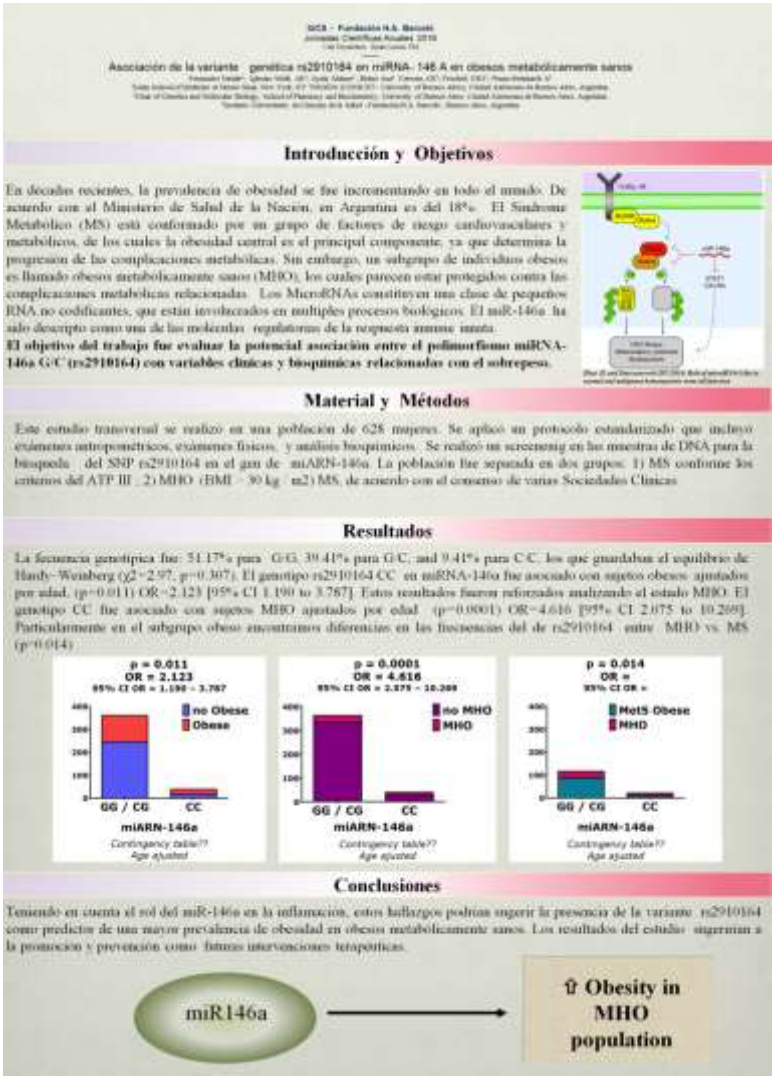
TMT Parte A (TrailMakingPart A) que evalúa atenciónsostenida y velocidad de procesamiento

TMT Parte B (TrailMakingPart B) que evalúa atención dividida y flexibilidad cognitiva

Test de STROOP que evalúa inhibición de la interferencia.

Figura Compleja de Rey Osterrieth Reproducción inmediatay diferida que evalúa memoria visual inmediata y diferida.

Batería de eficiencia mnésica modificada (verbal) Signoret Reproducción inmediata y Diferida que evalúa memoria episódica en formato texto.Aprendizaje de una lista de palabras que evalúa memoria episódica en formato lista.


Asociación de la variante genética rs2910164 en miRNA- 146 A en obesos metabólicamente sanos
Introducción y Objetivos
Material y Métodos
Resultados
p = 0.011
OR = 2.123
95% CI OR = 1.190 - 3.787
no Obese
Obese
GG / CG
CC
miARN-146a
p = 0.0001
OR = 4.616
95% CI OR = 2.075 - 10.269
no MHO
MHO
GG / CG
CC
miARN-146a
p = 0.014
OR =
95% CI OR =
MetS Obese
MHO
GG / CG
CC
miARN-146a
Conclusiones
miR146a
⇧ Obesity in MHO population