

PRIMERA EDICIÓN

- **Testeo SARS-COV-2** a funcionarios de INDISA y secuenciación genómica del virus. Una investigación UNAB/INDISA de alcance internacional.
- **Si tuve COVID-19, ¿Me puedo contagiar de nuevo o ya estoy protegido? ¿Cuánto dura la inmunidad?;** INDISA e ISP unen esfuerzos para responder.
- **Comité Ético Científico INDISA:** un hito en materia de investigación en INDISA.
- **Burn-out en funcionarios de INDISA por situación COVID:** Una pandemia que golpeó duro a nuestro personal.
- **Referente internacional del Síndrome de Sjögren** y reconocido investigador de talla mundial: Entrevista al Dr. Sergio Aguilera.
- **Publicaciones científicas**
INDISA 2019 - 2020

El siguiente newsletter es una publicación académica semestral publicada por la **Unidad de Investigación de Clínica INDISA**. Nuestra Misión es fomentar, orientar y fortalecer la investigación en los diferentes ámbitos de la salud dentro de la Clínica Indisa, facilitando el desarrollo de proyectos científicos tanto internos, como en colaboración con otras instituciones de salud, educación u otras entidades relacionadas, mediante acciones de gestión, asesoría, extensión y capacitación al personal de la Clínica.

Redactada y editada por la Unidad de Investigación ®



Dr. Víctor Monreal E. | Director Unidad Investigación

Testeo SARS-COV-2 a funcionarios de INDISA y secuenciación genómica del virus. Una investigación UNAB/INDISA de alcance internacional.

La COVID-19, se ha extendido rápidamente a la mayoría de los países del mundo, afectando a millones de personas, pero sin duda, uno de los puntos críticos de este brote es el impacto que ha tenido en los trabajadores de la salud. Respecto a este punto, la literatura es escasa, por lo que, “desde ese punto de vista, nos pareció esencial investigar sobre la tasa de contagio y de portación asintomática en el personal de salud”, afirma el Dr. Víctor Monreal, Supervisor de la UPC Pediátrica, Director de la Unidad de Investigación y uno de los gestores del estudio: **“Incidence of SARS-CoV2 infection in asymptomatic healthcare workers at a private clinic in Chile”**.

En palabras del Dr. Monreal, esta investigación pretendía determinar que tan frecuente es la portación asintomática en nuestros funcionarios. Los resultados revelan que solo un 3,4% de los trabajadores de salud evaluados, dieron positivo para el virus SARS-Cov-2, lo que en forma indirecta, confirma la importancia de los Elementos de Protección Personal (EPP) y la adecuada adherencia a ellos, que hubo en nuestra Clínica.

Además de lo anterior, la tecnología con la que cuenta el Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Andrés Bello, permitió secuenciar el genoma del virus en aqueñas muestras positivas, observándose al menos 5 fuentes de infección diferentes entre los individuos contagiados. Esto respalda la idea de que estos funcionarios no contrajeron la infección de una fuente común de contagio, sino, muy probablemente, fuera de la clínica.



El poder estudiar el genoma del virus, permite conocer qué variantes son las que se han presentado con mayor penetración en la población local, al mismo tiempo que, constituye un importante aporte a la comunidad científica internacional.

Experiencia UNAB/INDISA

De acuerdo a nuestros entrevistados, “el tener investigadores clínicos trabajando colaborativamente con investigadores de ciencias básicas fue un desafío muy enriquecedor y satisfactorio. El que convergieran ambas miradas hizo que el trabajo fuese mas robusto”.

Desarrollo de investigación científica en Clínica INDISA.

“La Unidad de Investigación lleva poco más de un año de trabajo y en mi posición he podido ver un avance importante en ese sentido; en mi opinión, se ha ido creando institucionalidad en relación a la investigación en Indisa, lo que ayuda tanto a los grupos que ya investigaban, como a las personas que desean iniciarse en esta área. Por eso hemos sido respaldado por la Dirección Médica y esperamos para seguir creciendo en esta materia”, concluye Monreal.



Si tuve COVID-19, ¿Generé anticuerpos? ¿Cuánto dura la inmunidad? INDISA e ISP unen esfuerzos para responder.

Algunos estudios describen la generación de anticuerpos en pacientes con COVID-19 entre los 10 a 15 días desde comienzo de los síntomas, sin embargo, existe muy poca información respecto a su comportamiento ante la infección y la duración de estos.

“Sentimos el deber de contribuir a generar conocimiento respecto a la respuesta inmune frente al virus SARS-Cov-2, porque aquello nos permitirá establecer medidas de prevención y control más adecuadas para la población”, afirma la Dra. Paola Pidal, quien lidera por parte de INDISA, la investigación titulada: **“Respuesta inmune neutralizante frente a SARS-COV-2 en pacientes recuperados de COVID-19”**.

“A través de este estudio, buscamos conocer si los anticuerpos específicos contra el virus SARS-Cov-2 que se pueden generar luego de padecer COVID-19 logran durar hasta al menos un año desde que se inició la infección. Hablo de anticuerpos específicos, porque buscaremos anticuerpos que bloquean la entrada del virus a las células huésped por lo que se les llama

Anticuerpos neutralizantes, capaces de neutralizar al virus”

En la actualidad, el Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) ha implementado con éxito los métodos para aislar las cepas de SARS-COV-2 a partir de muestras clínicas y medir los niveles de anticuerpos en la



sangre de pacientes infectados, lo que permitirá profundizar en el conocimiento de la respuesta inmune en esta infección.

“Trabajar con el Instituto de Salud Pública ha sido una gran experiencia, hemos podido complementar distintas miradas y experticia, nosotros con nuestra mirada clínica y el ISP con su perspectiva de ciencias básicas. Esta colaboración, permite que profesionales de INDISA podamos trabajar colaborativamente con expertos en técnicas de laboratorio de alta complejidad” comenta la Dra. Pidal.

Finalmente, la Dra. concluye con las siguientes palabras: “Considero que en Clínica INDISA se están realizando esfuerzos importantes para estimular la investigación y hemos recibido todo el apoyo para llevar a cabo este estudio, lo que agradezco sinceramente”.



Comité Ético Científico INDISA: un hito en materia de investigación en INDISA.

¿Qué significa para la clínica contar con su propio CEC?

Hacer más expedita la revisión ética de los protocolos de investigación, contribuir a mejorar la cultura de los investigadores y profesionales con interés por investigar, respecto a los requisitos éticos de los estudios en seres humanos.

¿Cuál es la tarea que va a tener este CEC?

La principal es revisar los protocolos de investigación, y orientar a los investigadores cuando existan reparos o violación de los principios o las normas éticas vigentes.

Cuéntenos un poco, cómo está conformado y cada cuanto sesionan.

El CEC INDISA, está recién conformado. Somos 14 integrantes. De ellos tenemos un experto en Bioética, la Dra. Marcela Concha; un experto en investigación, que es el Dr. Miguel Araujo; un abogado, el Sr. Jorge Gómez Oyarzo; un Licenciado en Derecho, el Sr. Gonzalo Castillo Bombardiere, quien, junto con la EU. Soledad Smoilis Gatica, tienen el curso de Buenas Prácticas Clínicas en Investigación con Seres Humanos, lo que le permitirá a este CEC revisar ensayos clínicos.

El CEC debe sesionar a lo menos una vez al mes, pudiendo tener sesiones extraordinarias de acuerdo a sus estatutos. Comenzará a sesionar regularmente a partir de Octubre 2020, y acaba de presentar sus antecedentes para postular a la acreditación ministerial.

“Pasos como la creación del CEC, culturizar a los profesionales sobre la necesidad de consentimiento informado previo, la creación de registros prospectivos debidamente regulados, y por cierto la labor que está cumpliendo la Unidad de Investigación, irán dando frutos”.

Dr. Miguel Araujo | Director de Calidad

Estamos felices por que prontamente se hará realidad un anhelo que muchos teníamos: Clínica INDISA contará con su propio comité ético científico (CEC).

Para que nos cuenten las buenas nuevas, hablamos con la Dra. Marcela Concha, Dr. Miguel Araujo y Sr. Gonzalo Castillo, quienes contestaron algunas de nuestras preguntas.

¿A partir de cuándo los funcionarios de INDISA podrán comenzar a enviar sus trabajos a este CEC?

Cuando pueda emitir una aprobación legalmente válida respecto a un protocolo en particular y aquello será cuando haya sido formalmente acreditado. No obstante aquello, al CEC está sesionando, para ir tomando lineamientos futuros, respecto de su trabajo. (actualización 16/11: CEC ya está acreditado y en condiciones de recibir trabajos, previa revisión de la Unidad de Investigación).

En lo práctico, ¿cómo un funcionario puede enviar un trabajo al CEC?

Básicamente enviando la información requerida al correo cec@indisa.cl cuyo detalle y orientaciones se encontrarán disponibles en el sitio web institucional dentro de poco.

¿Cómo visualiza la articulación del CEC con la Unidad de Investigación?

La Unidad de investigación fue fundamental en impulsar la idea de crear un CEC. Nos asesoró en las fases iniciales, y coordinó una capacitación para nosotros, trayendo a la encargada de la Oficina Nacional de Bioética del MINSAL, facilitando los vínculos con el organismo central. Esta sinergia, nos hace ver con optimismo, el desarrollo de investigación en la Clínica, en la medida que vayamos abriendo puertas que faciliten el desarrollar investigaciones sin dejar de cumplir la normativa legal vigente.

Pasos como la creación del CEC, culturizar a los profesionales sobre la necesidad de consentimiento informado previo, la creación de registros prospectivos debidamente regulados, y por cierto la labor que está cumpliendo la Unidad de Investigación, irán dando frutos. Hacer investigación eleva el espíritu y es contagioso.

Desde la Unidad de Investigación, estamos seguros de interpretar las palabras de todos al expresar nuestras sinceras felicitaciones a todo el equipo.



Dr. Gonzalo Campaña V. | Director Fellowship en Investigación



Burn-out en funcionarios de INDISA por situación COVID: Una pandemia que golpeó duro a nuestro personal.

(Escrito por Dr. Gonzalo campaña).

El síndrome de Burnout es una situación frecuente en los tiempos que corren, siendo el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por sentimientos de agotamiento de la energía vital, sentimientos de negativismo relacionados con el trabajo propio que se traduce en una reducción de la eficacia profesional, presentándose en variados ámbitos laborales, incluyendo al trabajo en salud y obviamente a todos los trabajadores de la salud, no solo médicos, reportándose una prevalencia de un 46% en algunos estudios.

La actual pandemia de COVID-19 ha generado un gran impacto en los trabajadores de la salud. El hecho de estar expuestos a un mayor riesgo de contagio, implica no solo asumir las probabilidades de contagiarse, sino también, está asociado a un mayor riesgo de contagiar a nuestras propias familias.

El interés de investigar sobre la incidencia del Síndrome de Burnout en nuestra institución está dado porque nuestra clínica transformó gran parte de su capacidad de atención hacia los pacientes con SARS-Cov-2, convirtiéndose en la institución privada con mayor capacidad de camas de alta complejidad en el país con un total de 173 camas en Unidad de Cuidados Críticos y con un 94,1% de ocupación durante junio, lo que devela la alta carga laboral y alto riesgo de que nuestros funcionarios padecieran de este síndrome.

Por ello, decidí llevar a cabo un trabajo de investigación que titulamos **"Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud durante pandemia de Covid-19 en Clínica INDISA"**, estudio basado en las respuestas de

nuestros funcionarios a una encuesta realizada durante el mes de junio.

Dentro de los resultados destaca la presencia de **Burnout en el 64% de nuestros trabajadores en general** y algunos grupos más susceptibles de padecerlo, tales como los trabajadores jóvenes menores a 40 años, mujeres, trabajar en el **Servicio de Urgencia** en turnos nocturnos, **enfermeras y TENS**. Nuestra intención con esta trabajo no era solo identificar la incidencia del problema, sino encontrar los factores que hacen más susceptibles de padecerlo, con la intención de que junto al equipo de RRHH podamos actuar en ese grupo, interviniendo con ayuda psicológica.

Al mismo tiempo, este estudio obedece al fuerte impulso que hemos querido darle al desarrollo de investigación en la Clínica.

La Unidad de Investigación ha aportado mucho en la normativa y formalización de los procesos necesarios para una investigación seria. Hoy la investigación en seres humanos está cada vez más regulada y es necesario contar con expertos que nos colaboren. La Unidad de Investigación fue creada para ayudar a los investigadores, a que nuestras ideas lleguen a buen puerto y en ese aspecto, ha sido de gran valor.

Hasta hace unos 5 años atrás, la investigación en Clínica INDISA estaba en pañales y hoy se puso los pantalones largos con la ayuda de la unidad y con el apoyo de las autoridades de la clínica, creciendo cada vez más en su producción científica formal.



Referente internacional del Síndrome de Sjögren y reconocido investigador de talla mundial: **Entrevista al Dr. Sergio Aguilera**

La Unidad de Investigación ha tenido la iniciativa de crear este Newsletter y nos honra contar con su participación en esta primera edición.

Agradezco a la Unidad de Investigación de la Clínica Indisa, la posibilidad de narrar una parte de mi vida profesional y de lo que me ha interesado, contenida desde hace tiempo. Me he esforzado por ser un profesional en el oficio de médico y me he privado de una parte de la vida.

Por favor, queremos saber de Usted...

Nací en Santiago y voy a cumplir una edad cronológica de 80 años, en la que el horizonte se aproxima, pero quiero seguir viendo a mi familia, la naturaleza y contemplar el espectáculo del desarrollo científico.

¿Y cómo llegó a la Medicina?

Mi impulso como adolescente era estudiar bioquímica y había ganado la beca Enrique Molina, de Santiago, que otorgaba la Universidad de Concepción. Presionado por mi familia y el amor a mi esposa de toda la vida me decidí por medicina en la Universidad de Chile, a los 17 años.

¿Qué puede decirnos de su vida como médico? Por favor, cuéntenos de su desarrollo profesional...

Trabajé cuatro años como Médico General de Zona, en el hospital San Pablo del Puerto de Coquimbo. Entre otros cargos, tenía la dirección del equipo de salud rural. Luego, decidí realizar la beca en Medicina Interna y a continuación, la subespecialidad en Reumatología. Esta me atrajo por la gran cantidad de misterios de la medicina y su conexión con las ciencias básicas.

Conocí a mis mentores, el Dr. Mario Andreis en reumatología y al profesor Gustavo Hoecker en biología, con la lucidez de saber mis límites para realizar lo que era mi vocación y recorrer estos caminos ayudado por mis mentores.

Entré a la escuela pública 125 y luego al Liceo Experimental Gabriela Mistral, en Independencia. Ingresé a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. En la escuela, trabajé como auxiliar técnico en el banco de sangre del hospital Barros Luco y en el Parroquial de San Bernardo. Participé en la creación del Instituto de Humanismo Científico.

Mi trabajo comunitario más destacado fue colaborar directamente con los pueblos de la Amazonia boliviana, en el plan del gobierno boliviano.

De 1967 a 1972 fui médico general de zona en el Hospital San Pablo de Coquimbo, fui designado responsable del equipo de salud rural con comunidades muy vulnerables. Trabajamos en un equipo multidisciplinario y en conjunto con la participación activa de la comunidad priorizamos cómo disminuir la desnutrición y la mortalidad infantil, la educación para la salud fue fundamental.

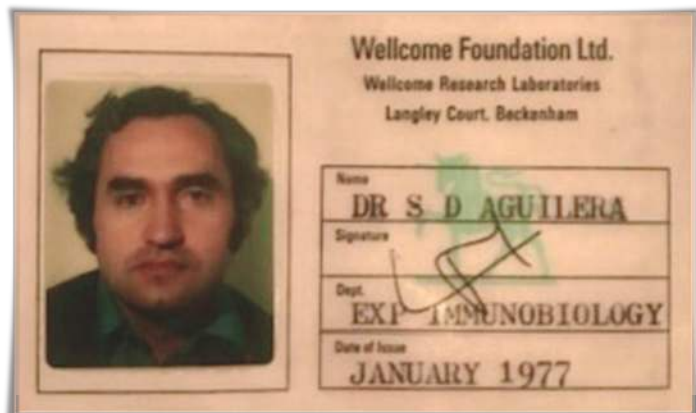
Este trabajo se reflejó en **dos premios nacionales**, en un concurso anual de todos los equipos de salud del país, organizados por el Colegio Médico, y publicados en los Cuadernos Médicos Sociales del Colegio Médico de esa época.

En 1972 regresé a Santiago y realicé mi beca en Medicina Interna y luego en Reumatología. Elegí el Hospital José Joaquín Aguirre porque estaba conectado con los departamentos de ciencias básicas de la escuela de medicina. Terminada mi jornada de becado me iba a los laboratorios de biología- inmunología del profesor Hoecker.

Y ¿cuándo se inicia formalmente este vínculo con la investigación clínica?

En 1976 publiqué mi primer artículo: Immunological Properties of a Human Macroglobulins bearing Antigenic Determinant of Mu and Gamma Chains. (Vox Sang. 1976,

3014: 241-252) Esto fue un hallazgo de mutación somática en el "Class Switching" de la inmunoglobulinas IgM.



Credencial del Dr. Aguilera como Senior Investigator para Wellcome Research Laboratories en Londres, 1977.

En el año 1977 fui contratado como **Senior Investigator por Wellcome Research Laboratories de Londres**, en el Departamento de Immunobiología Experimental, donde publiqué con el Dr. Ivany el segundo artículo preclínico: Acquired Heterophile Antigens on the Surface of Human Cell Lines, Eur. J. imm, 1978, jun 8 (6) 446-51.

Este trabajo fue importante para comprender uno de los mecanismos de transformación de la células normales a malignas, debido que estas últimas liberaban "moléculas" o "partículas" que eran absorbidas por las células normales, usando líneas celulares linfoblastoides y de leucemia humana. Las metástasis no solo se originarían por migración celular, sino que a través de las moléculas o partículas liberadas por las células malignas.

¿Cómo es que llega a Clínica INDISA?

Por razones familiares volví a Chile, al Hospital José Joaquín Aguirre, donde continué a cargo del Laboratorio de Reumatología - Inmunología y participé en el grupo de médicos que exigían que la Universidad fuera dirigida por los académicos. En diciembre de 1979 fui invitado por el Dr. Joseph Bellanti, de la Universidad de Georgetown University para estudiar un modelo de células gigantes. De regreso a Chile fui separado de la universidad. Ese mismo día me llamó el Director de la Clínica Indisa ofreciéndome un cargo en medicina interna. **Aquí nació mi compromiso personal y afectivo con la Clínica, que me ha dado las facilidades para realizar la segunda parte de mi labor profesional que era formar un grupo de estudio interdisciplinario del Síndrome de Sjögren**, que es la segunda enfermedad autoinmune reumatológica después de la artritis reumatoidea, en la que convergen factores genéticos, epigenéticos, ambientales e

inmunológicos y con una clara evolución a enfermedades linfoproliferativas.

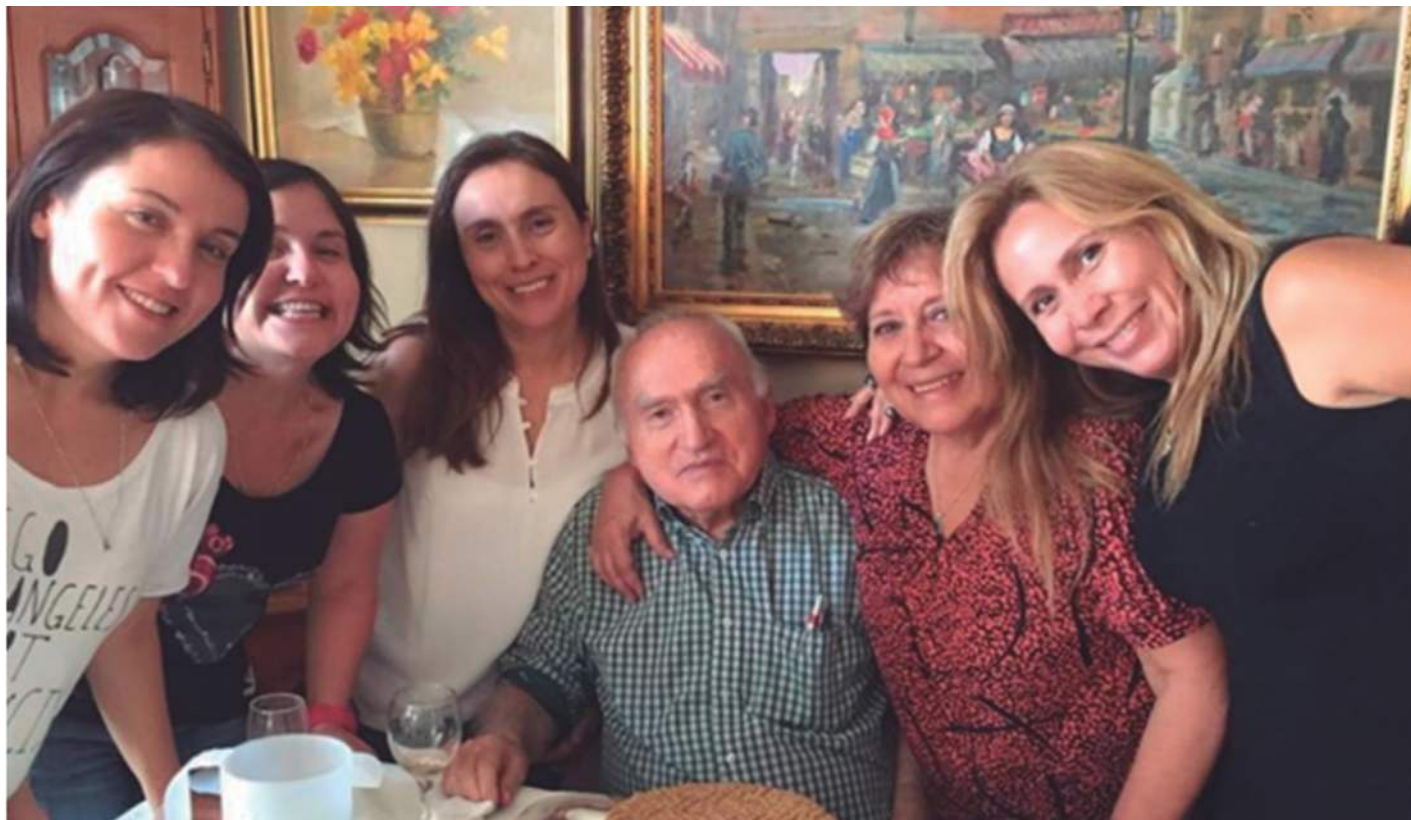
Me asocié con la Dra. María Julieta González, del Departamento de Biología Molecular de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, en el año 2000, formamos el grupo chileno de estudio del Síndrome de Sjögren. Nuestra hipótesis inicial era detectar los mecanismos de daño no inmunológico en las glándulas exocrinas del Síndrome de Sjögren **"no todo es autoinmune"**. En el año 2017, el Dr. Scofield, de la Universidad de Oklahoma en "Update on Pathogenesis of Sjogren's Syndrome" destacó nuestros hallazgos que las células eran intrínsecamente anormales (Curr Rheumatol Rev 2017; 13 (1): 5-22) y la interacción de factores inmune y no inmune en la patogénesis del Síndrome de Sjögren. **La revista Rheumatology dedicó un editorial exclusivamente a nuestros aportes a los cultivos de células en tres dimensiones (3D).**

Al revisar la literatura, es impresionante la productividad científica y la notoriedad que Usted y su equipo han logrado, por favor comparta con nuestros lectores algo de ello...

Del 2000 al 2019 hemos ganado **seis proyectos de investigación (FONDECYT), 33 publicaciones en revistas ISI (2000 al 2018)** de alto impacto e índice de referencias. **41 presentaciones a Congresos Internacionales y 79 Congresos Nacionales.** Tres publicaciones en capítulos de libros, el más destacado fue en Estados Unidos: Salivary Gland Development and Regeneration: Advances and Clinical Approaches to Functional Restoration. (Ed Seung Cha. Springer, International Publishing AG. USA 2017.), diez direcciones de tesis de pregrado y ocho de postgrado. La última publicación aceptada es "Tofacitinib Counteract IL-6 overexpression induced by Deficient Autophagy: Implications in Sjögren's Syndrome, Rheumatology 2020 realizado por la joven investigadora María José Barrera, en el cual soy coautor, in press.

¿Qué opina de que INDISA haya creado una unidad de Investigación?

La creación de la Unidad de Investigación es un importante avance para la Clínica. La formación de grupos multidisciplinarios con la inclusión de investigadores básicos interesados en el conocimiento de las enfermedades clínicas es clave. La preparación de la próxima generación de médicos científicos con formación básica debe ser un objetivo. Se debería incluir también a los médicos que se interesen, a los grupos que están funcionando. La investigación actual es altamente competitiva y cara, pediría a la Unidad de Investigación, junto a la AMCI tener un fondo económico para los proyectos de iniciación y para los que están en marcha, si tienen dificultades específicas. Hace



poco me llamó un médico chileno que estaba becado en Londres que se quejaba que no podría hacer investigación en Chile, al día siguiente su jefe inglés le entregó nuestros datos para que se incorporara a nuestro grupo cuando regresara, esto revela una falta de información.

No queremos dejarlo, antes que nos cuente un poco su vida fuera de lo académico/laboral...

Soy padre de cuatro hijas mujeres, de la nueva generación, dos son ingenieras comerciales, una veterinaria y otra es periodista. Tengo seis nietos que están formando el árbol de la vida. Mi esposa fue profesora de matemáticas en varias universidades, principalmente en la de Santiago y en la Universidad de Chile. Mi tiempo libre lo dedico a contactarme con la naturaleza del campo y la montaña, la cual ha sido mi mejor terapia. Creo que he hecho lo que he podido, pero me estoy apurando en algunas metas de investigación y en participar en la formación de la próxima generación de investigadores.

Finalmente, ¿qué le diría a alguien que tiene deseos de investigar pero siente que no está preparado?

A los médicos jóvenes interesados en la investigación serán muy bien recibidos en su iniciación. No hay que temer a los desafíos, jamás será un tiempo perdido. Un país sin investigación e innovación será sin un "brazo" en el desarrollo. Esta próxima generación de médicos explotará los descubrimientos moleculares y clínicos para mejorar los tratamientos para las morbilidades y desordenes mortales, incluyendo las enfermedades autoinmunes severas.

Publicaciones científicas INDISA 2019(WoS, Scopus)

Facial demodicosis with successful response to topical ivermectin. Piel 35 (2020): 85-88.

J. Pérez, C. Giordano, V. García, A. Castro.
Unidad: Dermatología

Juvenile polyposis syndrome: A case report. International Journal of Surgery Case Reports Volume 59, 2019, Pages 73-75.

A. Pérez-Castilla, P. Peñailillo, D. Oksenberg.
Unidad: Cirugía

First consensus of Chilean nutritionists on bariatric surgery. Rev. chil. nutr. 46(1): 61-72.

Palacio Ana Cristina, Vargas Paula, Ghiardo Daniela, Ríos María José, Vera Gloria, Vergara Cesar et al.
Unidad: Cirugía

Synaptotagmin-1 overexpression under inflammatory conditions affects secretion in salivary glands from Sjögren's syndrome patients. Journal of Autoimmunity Volume 97, February 2019, Pages 88-99

Juan Cortés, Jorge Hidalgo, Sergio Aguilera, Isabel Castro, Mónica Brito, et al.
Unidad: Reumatología

Is the Instability Severity Index Score a Valid Tool for Predicting Failure After Primary Arthroscopic Stabilization for Anterior Glenohumeral Instability?. Journal of arthroscopy and related surgery. 2019 Volume 35 (2):p361-366

MattiaLoppini, GiacomoDelle Rose, Mario Borroni, EmanuelaMorengi, Dario Pitino, Cristián Domínguez Zamora, Alessandro Castagna
Unidad: Traumatología

Bariatric surgery in adolescents. Bariatric surgery in adolescents. Rev. chil. pediatr. 2019; 90(1): 17-25

Ámezquita G. María Virginia, Baeza L. Cecilia, Ríos E. Matías, Francesetti M. Valeria, Rybertt V. Vivian, Gutiérrez R. Mariolly.
Unidad: Cirugía

A worldwide perspective of sepsis epidemiology and survival according to age: Observational data from the ICON audit. J Crit Care. 2019;51:122-132.

Kotfis K, Wittebole X, Jaschinski U, et al.
Unidad: UPC Adulto

Erector spinae plane block in thoracic pediatric surgery. Revista Chilena de Anestesia Vol. 48 Núm. 3 pp. 240-245

Sandra Lataste, Alvaro León, Carolina Campillay
Unidad: Anestesiología

Concordance in Discriminating Recordings of Different Lung Sounds Between Physiotherapists. Physiotherapists. Respir Care. 2020;65(2):177-182

Barraza JAM, Benardis CNS, Jeria RSA, Sepúlveda DHA, Díaz IS, Navarrete PJB.
Unidad: UPC Pediátrica

Variability in triage practices for critically ill cancer patients: A randomized controlled trial. J Crit Care. 2019;53:18-24.

Rathi NK, Haque SA, Morales F, et al.
Unidad: UPC Adulto

Technique tip: EDL-to-EHL double loop transfer for extensor hallucis longus reconstruction. Foot and Ankle Surgery, Volumen 25, Issue 3, 2019, Pages 272-277

Bastías, Gonzalo F.; Cuchacovich, Natalio; Schiff, Adam; Carcuro, Giovanni; Pellegrini, Manuel J.
Unidad: Traumatología

Promoter dna methylation and hsa-mir-424-5p regulate atf6 alpha expression in salivary glands of patients with sjogren's syndrome. Annals of the Rheumatic Diseases 78(Suppl 2):380.1-380

Patricia Carvajal, Sergio Aguilera, María José Barrera, Maria Gonzalez, et al.
Unidad: Reumatología

Decreased autophagy in salivary glands of primary sjogren's syndrome patients could be associated with an increased expression of inflammatory markers. Annals of the rheumatic diseases Volume 78, Issue Suppl 2

Barrera, MJ; Aguilera, S; Carvajal, P; Castro, I; Jara, D; Gonzalez, S; Molina, C; Matus, S; Gonzalez, MJ
Unidad: Reumatología

Evidence-based clinical practice guidelines for the management of sedoanalgesia and delirium in critically ill adult patients. Med Intensiva. 2020 Apr;44(3):171-184

Celis-Rodríguez E, Díaz Cortés JC, Cárdenas Bolívar YR, et al.
Unidad: UPC Adulto

Effect of the closure of mesenteric defects in laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: a prospective study. Surgery for Obesity and Related Diseases Volume 15, Issue 11, November 2019, Pages 1903-1907

Samur JS, Hurtado MB, Pérez-Castilla A, Zapata ER, Rodríguez RF, Castro JZ
Unidad: Cirugía

Lung monitoring with electrical impedance tomography: Technical considerations and clinical applications. J Thorac Dis. 2019 Jul; 11(7): 3122–3135.

Vinko Tomicic, Rodrigo Cornejo
Unidad: UPC Adulto

Erector spinae plane block in thoracic pediatric surgery. Revista Chilena de Anestesia Vol. 48 Núm. 3 pp. 240-245

Sandra Lataste, Alvaro León, Carolina Campillay
Unidad: Anestesiología

Giant hepatic hemangioma in the fetus: case reports and updated review of the literature. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019;1-13.

Sepulveda W, Sepulveda F, Corral E, Gutierrez J.
Unidad: Obstetricia y Ginecología

Pancreatitis aguda por hipercalcemia en el embarazo. Caso clínico. Rev Med Chil. 2019;147(8):1078-1081.

Arnold J, Martínez W, Oksenberg S, Oksenberg D.
Unidad: UPC Adulto

Aberrant MUC1 accumulation in salivary glands of Sjögren's syndrome patients is reversed by TUDCA in vitro. Rheumatology (Oxford). 2020;59(4):742-753.

*Castro I, Albornoz N, Aguilera S, et al.
Unidad: Reumatología*

Neumonía eosinofílica en pediatría, a propósito de dos casos clínicos. Rev. chil. pediatr. vol.90 no.6 Santiago dic. 2019

*Marcela Linares P, Victor Monreal E, Paola Gomez P, Pamela Martínez B,
Rodrigo Bozzo H.
Unidad: UPC Pediátrica*

Publicaciones científicas INDISA 2019(WoS, Scopus)

Publicaciones científicas INDISA 2020 (WoS, Scopus)a la fecha

Concordance in Discriminating Recordings of Different Lung Sounds Between Physiotherapists. Respir Care. 2020;65(2):177-182

*Barraza JAM, Benardis CNS, Jeria RSA, Sepúlveda DHA, Díaz IS, Navarrete PJB.
Unidad: UPC Pediátrica*

Hand surgery in Chile. Journal of Hand Surgery: European Volume. 2020. 45(3): 318-319

*Rene Jorquera, A
Unidad: Cirugía*

Cistectomía radical abierta versus laparoscópica: comparación de resultados perioperatorios y oncológicos a mediano plazo. Archivos españoles de urología 2020;73(1): 32-40

*Borgna V, Vidal I, Castillo OA
Unidad: Urología*

Preschool Girl With Vaginal Bleeding Due to Pinworm Endometritis. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. Volume 33, Issue 2, April 2020, Pages 170-172

*Von Hoveling, Andrea; Carrasco, Lilian; Weitzel, Thomas; Martínez, Gioconda;
Riquelme, Cristina; Sepúlveda, Paula; Ojeda, Hugo;
Unidad: Obstetricia y Ginecología*

Ulcerated Keloid Secondary to a Coexisting Complicated Epidermal Inclusion Cyst: A Sonographic Diagnosis. Journal of Diagnostic Medical Sonography. 2020;36(4):365-368.

*Pérez-Wilson J, Whittle C, García V, Norris F, Castro A, Hitschfeld M
Unidad: Dermatología*

COVID-19: Initial experience of an international group of hand surgeons. Hand Surgery and Rehabilitation. 2020 may 1;39(3)

*Ducournau F, Arianni M, Awwad S, Baur EM, Beaulieu JY, Bouloudhine M et al.
Unidad: Cirugía*

Cardiopulmonary resuscitation in patients with COVID-19 in the hospital environment. Revista Mexicana de Anestesiología 2020. 43(2); 140-145

Monares-Zepeda E, Rodríguez-Guillén JE, Herrera-Elizalde RE, Ugarte-Ubierno S, Garza-de la Maza A
Unidad: UPC Adulto

First-trimester sonographic diagnosis of sirenomelia: A multicenter series of 12 cases and review of the literature. Prenatal Diagnosis. 2020;40(5):626-634

Sepulveda W, Bornstein E, Andreeva E, et al.
Unidad: Obstetricia y Ginecología

Aberrant MUC1 accumulation in salivary glands of Sjögren's syndrome patients is reversed by TUDCA in vitro. Rheumatology (United Kingdom) 2020;59(4):742-753

Castro I, Albornoz N, Aguilera S, et al.
Unidad: Reumatología

Evidence-based clinical practice guidelines for the management of sedoanalgesia and delirium in critically ill adult patients. Med Intensiva. 2020;44(3):171-184.

Celis-Rodríguez E, Díaz Cortés JC, Cárdenas Bolívar YR, et al.
Unidad: UPC Adulto

Hospitalisation in high-risk pregnancy patients: is prenatal attachment affected?. Journal of Reproductive and Infant Psychology

Elisa Palma, Ivan Armijo, Javier Cifuentes, Sergio Ambiado, Pilar Rochet, Blanca Díaz, Javiera Gutierrez, Constanza Mena
Unidad: Neonatología

Open radical cystectomy versus laparoscopic radical cystectomy: Comparison of perioperative and mid-term oncological outcomes. Archivos Españoles de Urología. 2020;73(1):32-40

Borgna V, Vidal I, Castillo OA.
Unidad: Urología

Incidence of de Novo Hiatal Hernia after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. Obesity Surgery. 2020. 30; 3730-3734

Saba, J., Bravo, M., Rivas, E. et al.
Unidad: Cirugía

Rhabdomyolysis after robotic partial nephrectomy. Case series and review of associated factors. Actas Urológicas Españolas. 2020 Mar.

Otaola-Arca H, Petros-Franco A, Moraga-Sanz Á, et al.
Unidad: Urología

General care in the management of severe traumatic brain injury: Latin American consensus. Medicina Intensiva. 2020;S0210-5691(20)30060-7.

Godoy DA, Videtta W, Santa Cruz R, et al.
Unidad: UPC Adulto

Treatment of systemic and refractory adult-onset still's disease with tofacitinib. Efficacy of jak/stat pathway inhibition. Journal of clinical rheumatology. 2020. Journal of Clinical Rheumatology. 26(3):19

Aguilera, Sergio; Rivera, Diego; Barrera, María José.
Unidad: Reumatología

Histologic findings and related diagnostic methods in condylar hyperactivity. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.

S. Espinosa, E. Covarrubias, R. Díaz, K.T. Díaz, E.A. Cafferata
Unidad: Cirugía maxilofacial

Recommendations for the implementation of pediatric respiratory support in COVID-19. Intensive kinesiology and respiratory therapy Chilean. Rev. chil. pediatr.

Martínez Fuenzalida Santiago, Maturana Arenas Danny, Riquelme Muñoz Hugo, Bustos Gajardo Fernando, Cortés Molina Pablo, Godoy Salinas Sebastián et al .
Unidad: UPC Pediátrica

Incidence of de Novo Hiatal Hernia after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. Obesity Surgery 30(10), pp. 3730-3734.

Saba J., Bravo M, Rivas E, Fernández R, Pérez-Castilla A, Zajjur, J.
Unidad: Cirugía

Socio-epidemiological characterization and evolution of tuberculosis in the Metropolitan Region of Chile, 2005 to 2018. Rev Chilena Infectol 2020; 37 (3): 237-243

Olmos C, Stuardo V, Ramonda P, Peña C
Unidad: Unidad de Investigación

Evolution of tuberculosis/HIV coinfection in Metropolitan Santiago, Chile from 2005 to 2018. Rev Med Chile 2020; 148: 618-625

Olmos C, Stuardo V, Ramonda P, Peña C
Unidad: Unidad de Investigación

Distribución de la COVID-19 y Tuberculosis en la Región Metropolitana de Chile: diferentes enfermedades, similares desigualdades. Rev Med Chile 2020; 148: 963-969

Olmos Claudio, Stuardo Valeria
Unidad: Unidad de Investigación.

El Newsletter de la Unidad de Investigación publica noticias relacionadas al desarrollo de investigación en Clínica INDISA. Está dirigida a todos los funcionarios de la Clínica, así como a personas interesadas en la disciplina y su propósito es difundir las distintas iniciativas de investigación desarrolladas por el personal, así como, promover la investigación y discusión científica.

Si estás interesado en desarrollar proyectos de investigación, escríbenos a unidadinvestigacion@indisa.cl

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Director: Dr. Victor Monreal Eloaiza

Coordinador: PhD. Claudio Olmos González



NEWSLETTER

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN