

REVIEWS HEALTH INDUSTRY



El **Dr. Juan Andrés Fulla Ortiz**, médico urólogo del **Hospital Clínico San Borja Arriarán**, destaca la inauguración de la primera Unidad de Cirugía Robótica en un hospital público de Chile.

La **Dra. Nicole Vásquez Donoso**, fundadora y directora ejecutiva de **Acompaña2**, comenta los desafíos y necesidades en el apoyo a niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

El subdirector de Desarrollo Académico e Investigación en **Teletón**, **Dr. Kabir Sadarangani**, analiza la situación de los estudiantes en prácticas académicas en salud y comenta sobre el modelo de docencia de Teletón.

La **Dra. Carolina Cerón Reyes**, directora médica de **Fundación Acrux**, habla sobre las iniciativas de salud comunitaria de la fundación y los impactos de estos proyectos.

La **Dra. Elsa Lorena Peralta Oros**, jefa del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del **Hospital Dr. Exequiel González Cortés**, destaca la implementación de un modelo comunitario para atender trastornos psiquiátricos.

Daniela Sugg Herrera, directora de **Sugg Consultores**, comenta los Acuerdos de Entrada Gestionada (MEAs) entre proveedores y pagadores para el acceso a tecnologías innovadoras de salud.

Inteligencia artificial en medicina: más tiempo para ser médicos

La inteligencia artificial (IA) ha transformado significativamente el campo de la medicina, ofreciendo diversas aplicaciones que mejoran tanto la calidad como la eficiencia de los cuidados de salud. En el mundo de la radiología, los algoritmos de IA pueden analizar imágenes médicas como radiografías, tomografías computarizadas (TC) y resonancias magnéticas (RM) para detectar fracturas, tumores, hemorragias cerebrales y enfermedades pulmonares con una precisión sorprendente. En dermatología, las aplicaciones de IA tienen la capacidad de detectar melanomas y otros tipos de cáncer de piel en etapas tempranas, lo que permite tratamientos más eficaces y salva vidas. En oftalmología, los sistemas de IA identifican retinopatía diabética, degeneración macular relacionada con la edad y glaucoma mediante el análisis de imágenes de la retina.

La anatomía patológica también ha sido transformada por la IA. Los sistemas de IA analizan muestras histológicas para identificar células cancerosas y otras anomalías, abarcando el análisis de biopsias para detectar cáncer de mama, próstata, colon y otros tipos de cáncer con una precisión impresionante. Además, la IA asiste a los patólogos en la interpretación de biopsias y citologías, mejorando la precisión y reduciendo el tiempo necesario para el diagnóstico.

En el ámbito de las enfermedades cardiovasculares, los algoritmos de IA predicen infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares al analizar datos clínicos e imágenes, lo que permite tomar medidas preventivas adecuadas. En la diabetes, la



Dra. Carolina Urbina Sotelo
Director Editorial

IA puede predecir complicaciones como neuropatía, nefropatía y retinopatía, facilitando intervenciones tempranas. En oncología, los modelos de IA prevén la evolución del cáncer y la respuesta a los tratamientos, lo que ayuda a personalizar las terapias oncológicas y mejora los resultados para los pacientes.

La personalización del tratamiento es otra área donde la IA brilla. El monitoreo y la gestión de pacientes se han vuelto más eficaces gracias a la IA. Los dispositivos equipados con IA recopilan y analizan datos de pacientes en tiempo real, alertando a los médicos en caso de anomalías. La telemedicina se ve potenciada por la IA, que mejora la precisión de las consultas mediante el análisis de datos y la asistencia diagnóstica.

La IA apoya la toma de decisiones clínicas. Los sistemas de apoyo a la decisión clínica (en inglés CDSS: Clinical Decision Support Systems) utilizan algoritmos de IA para analizar datos clínicos y proporcionar recomendaciones basadas en evidencia, ayudando a los médicos a tomar

decisiones informadas. La IA también ayuda a reducir errores médicos mediante la verificación automática de diagnósticos y tratamientos, alertando a los médicos sobre posibles errores o interacciones medicamentosas.

Los asistentes virtuales y chatbots han revolucionado la asistencia al paciente y el apoyo clínico. Los chatbots pueden responder preguntas, proporcionar recordatorios de medicamentos y ofrecer consejos de salud personalizados, interactuando con los pacientes a través de mensajes de texto o voz. Estos sistemas también pueden realizar un seguimiento de los síntomas de los pacientes y ofrecer orientación sobre cuándo buscar atención médica, haciendo preguntas específicas basadas en protocolos clínicos para evaluar la gravedad de los síntomas y ofrecer recomendaciones adecuadas. Los asistentes virtuales ayudan a los pacientes a programar y gestionar sus citas médicas, enviando recordatorios y proporcionando información sobre preparativos previos a las consultas.

En el apoyo clínico, los asistentes virtuales permiten a los médicos acceder rápidamente a información clínica relevante, como guías de tratamiento y resultados de pruebas, optimizando el tiempo y mejorando la toma de decisiones. También facilitan la documentación clínica, transcribiendo notas médicas dictadas por los médicos y organizando la información en los registros de salud electrónicos, reduciendo la carga administrativa sobre los profesionales de la salud y permitiéndoles dedicar más tiempo a la atención directa al paciente.

Es en la automatización de tareas administrativas donde la IA probablemente demostrará su mayor valor y aquí es donde pretendo detenerme para reflexionar. Un artículo de la American Medical Association (AMA) señala que los médicos, especialmente en

entornos de alta presión como las urgencias, pasan una parte considerable de su tiempo interactuando con sistemas de registros médicos electrónicos. Cerca del 58% del tiempo de los trabajadores de la salud se destina a tareas repetitivas y administrativas, lo que contribuye al agotamiento y la preocupación por la retención del personal si no se prioriza la automatización. La IA permite liberar de tareas rutinarias al personal de salud.

Entonces, ¿qué se podría hacer en ese tiempo liberado? Pues hacer labores de médico, volver a la medicina "a la antigua", esa que permitía una buena anamnesis y un detallado examen físico. En suma, dedicación al paciente y no al sistema. Una medicina más humanizada, que no sólo diagnostica e intenta curar, sino que también cuida y acompaña al paciente en su proceso.

La innovación no solo implica un cambio en las herramientas que utilizamos, sino también una transformación en nuestra mentalidad. A medida que avanzamos, es probable que veamos una mayor integración de la IA en la atención clínica, lo que resultará en mejoras significativas en la calidad y accesibilidad de los servicios de salud. Estas nuevas soluciones deben ser vistas como un medio para optimizar los procesos, y adaptarnos a ellas puede mejorar la atención médica desde varios enfoques.

En conclusión, la tecnología es un medio para mejorar los procesos, no un fin en sí misma. Adaptarnos a ella puede mejorar significativamente la calidad de la atención médica. No obstante, siempre debemos recordar que las mejores prácticas se centran en el bienestar del paciente y en el compromiso profesional. Solo así podremos garantizar un futuro donde la innovación tecnológica vaya de la mano con la humanidad en el cuidado de la salud.



Do you want to be featured in our
next publication?

CONTACT US

HERE



Índice Interactivo

SPECIAL GUESTS

Columna por
Dr. Juan Andrés Fulla Ortiz

Columna por
Dra. Nicole Vásquez Donoso

Columna por
Dr. Kabir Sadarangani

Columna por
Dra. Carolina Cerón Reyes

Columna por
Dra. Elsa Lorena Peralta Oros

Sugg Consultores

APPLIED MEDICINE



Inmunología

Cirugía



Anestesiología



Ginecología y Obstetricia



Ortopedia y
Traumatología Pediátrica



Medicina del Deporte
y Actividad Física



Medicina Física
y Rehabilitación



Oncología

Haz clic en cualquiera de los botones de esta página para visitar el contenido de cada área de práctica. En cada sección, si haces clic en el logo de la firma, te llevará hacia su sitio web. Al hacer clic en la imagen de los autores, te llevará a su perfil web.

DENTAL MEDICINE



Odontopediatría



Odontología General



Rehabilitación Oral



Implantología



Cirugía Oral
y Maxilofacial

CLINICAL HIGHLIGHTS

Destacados

Instituciones

Colaboradoras



WATCH NOW



WATCH NOW

RED
HOSPITAL CLINICO
UNIVERSIDAD DE CHILE



Clínica
Universidad
de los Andes



WATCH NOW



WATCH NOW



HMS

**HOSPITAL
MILITAR
DE SANTIAGO**





finis
Universidad Finis Terrae
Facultad de Odontología



 **UNIVERSIDAD
MAYOR**
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela de Odontología

Mora Pavic
Odontología



 CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS
EVEREST®
Sonríele a la vida

 **Y A N Y**
GRUPO ODONTOLÓGICO
DESDE 1983

40
ANIVERSARIO



THE INDUSTRY REVIEWS GROUP



LIR

INHOUSE

HIR

CORP

Get to know us

HERE





Dr. Juan Andrés Fulla Ortiz

Médico especializado en Urología y Magíster en Ciencias de la Universidad de Chile. *Research trainee* en la Clínica Mayo, Estados Unidos. Ha realizado su *fellowship* clínico en Cirugía Mínimamente Invasiva en el *Mount Sinai Hospital*, Estados Unidos y en *Advanced Endourology and Kidney Stones disease* en la *Cleveland Clinic*, Estados Unidos.

Se desempeñó como urólogo en el departamento de urología del Hospital San Borja Arriarán y de la Clínica Las Condes. Actualmente, es profesor asociado de urología de la Universidad de Chile. Investigador principal en varios trabajos relacionados con la urología patrocinados por la *Cleveland Clinic Foundation*, EE.UU.

Cirugía robótica: un avance histórico en un hospital público de Chile

La cirugía robótica, con más de 20 años de historia a nivel mundial, ha transformado radicalmente la medicina, ofreciendo precisión y mejorando los resultados clínicos para los pacientes. En octubre de 2022, marcamos un hito histórico en el sistema de salud público de Chile con la inauguración de la primera Unidad de Cirugía Robótica en un hospital público. Esta unidad, la única de su tipo en el país, democratiza una tecnología que anteriormente estaba reservada para el sistema privado de salud. En los 18 meses desde su implementación, hemos realizado 340 cirugías con un equipo especializado que

abarca siete especialidades médicas, cada una contribuyendo de manera proporcional al volumen anual de intervenciones.

La creación de esta unidad no estuvo exenta de desafíos. Uno de los principales fue la asignación de personal dedicado exclusivamente a la cirugía robótica. Este equipo transversal trabaja con todas las especialidades involucradas, garantizando un alto nivel de especialización y coordinación. Además, contamos con dos enfermeras claves: una clínica, encargada de la parte quirúrgica, y una coordinadora y jefa de la unidad, quien supervisa el funcionamiento general del programa.



Nuestra unidad no sólo se destaca por su personal, sino también por su enfoque en la recopilación y análisis de datos. Mantenemos un registro exhaustivo digital prospectivo que documenta los datos intraoperatorios y realiza un seguimiento postoperatorio de hasta 30 días mediante encuestas funcionales y contacto telefónico. Este sistema nos permite evaluar continuamente el estado de los pacientes y ajustar nuestros protocolos para mejorar los resultados. Además, monitoreamos los días de licencia laboral necesarios post cirugía, optimizando el tiempo de recuperación y reintegración laboral de los pacientes.

Los beneficios clínicos para los pacientes han sido notables. La introducción de la cirugía robótica ha permitido realizar intervenciones que han pasado de la vía clásica abierta a la robótica, mejorando significativamente los tiempos de hospitalización y permitiendo altas precoces. Los pacientes experimentan menos dolor posoperatorio y una notable reducción en el sangrado intraoperatorio y posoperatorio. Estas mejoras no sólo aumentan la satisfacción del paciente, sino que también reducen las complicaciones y los tiempos de recuperación,

permitiendo una reintegración más rápida a sus actividades diarias.

Además, la cirugía robótica ha facilitado el avance en las curvas de aprendizaje de los cirujanos de las distintas especialidades involucradas en esta unidad. Inicialmente, se comenzaron realizando cirugías de baja complejidad, pero rápidamente se progresó a cirugías de mediana complejidad y, actualmente, todas las especialidades están realizando cirugías de alta complejidad. Esto ha sido posible gracias a la precisión y control que ofrece la tecnología robótica, permitiendo a los cirujanos desarrollar sus habilidades con mayor rapidez y eficacia.

El éxito de nuestra unidad se debe a la dedicación y coordinación del equipo multidisciplinario que trabaja en ella. No solo los especialistas médicos y cirujanos, sino también las técnicas en enfermería (TENS) y las arsenaleras, han sido fundamentales para el funcionamiento eficiente del programa. La capacidad de trabajar como un equipo altamente coordinado ha sido clave para superar los desafíos y alcanzar nuestros objetivos.



*Do you wish
to **receive** our
publications?*

SUSCRIBE

HERE

CITISCA
2018CS00

AN - Radiology
012503-1

87 %

HIR

D
L^M
L

D
L^M
L



Dra. Nicole Vásquez Donoso

Médico cirujano de la Universidad de Chile y Psiquiatra infanto-juvenil de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Realizó estudios en salud global en la Universidad de Utrecht (Holanda) y en la Universidad de Tampere (Finlandia). Es miembro de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia de Chile (SOPNIA).

Fundadora y directora ejecutiva de Acompañaz, institución que busca promover una mirada sensible e inclusiva en el entorno familiar y educativo de los niños, niñas y adolescentes con trastornos del neurodesarrollo y problemáticas de salud mental.

Actualmente, se desempeña como psiquiatra infantojuvenil en su consulta particular y en la Corporación de Salud y Educación de Puente Alto, como parte del equipo de Salud Integral Escolar. Es docente del módulo de Crisis de Salud Mental en el curso de Prevención y Gestión de Crisis en Establecimientos Educacionales, conducente al Magíster en Dirección y Gestión Escolar de la Universidad de los Andes.

Apoyo a los niños y adolescentes con trastorno del espectro autista: desafíos del trabajo conjunto

Introducción

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición que se caracteriza por dificultades persistentes en la comunicación e interacción social, y por patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos y repetitivos. Las manifestaciones del TEA pueden variar significativamente de un individuo a otro, lo que subraya la necesidad de enfoques personalizados en su diagnóstico y tratamiento.

En las últimas dos décadas, se ha observado un aumento considerable en la prevalencia del TEA. En el año 2000, los datos del CDC indicaban que aproximadamente 1 de cada 150 niños era diagnosticado con TEA en Estados Unidos. En 2020, esta cifra aumentó a 1 de cada 36 en el mismo país, mientras que en Chile un estudio de estimación de prevalencia sitúa las cifras en torno al 2% (Yáñez et al, 2021).

Las razones de este aumento en la prevalencia no se comprenden aún en su totalidad y probablemente sean complejas. Algunas causas que se han propuesto incluyen una mayor conciencia y detección del autismo (especialmente en países en vías de desarrollo), cambios en los criterios diagnósticos y factores ambientales o genéticos. Independientemente de las razones, este aumento en el número de niños con autismo resalta la importancia de la identificación e intervención temprana para ayudar a los niños con TEA a alcanzar su máximo potencial.

En los últimos años, se ha avanzado significativamente en la concientización y aceptación del autismo. Gracias a este progreso, muchas personas ahora ya saben de que los trastornos del espectro autista son un grupo muy diverso de condiciones, que van más allá de las representaciones estereotipadas del autismo. Esto incluye una mejor comprensión del TEA en mujeres, en cómo difiera su expresión sintomática y su funcionamiento, así como las estrategias de camuflaje que a menudo utilizan y que suele retrasar y dificultar su diagnóstico.

Importancia de la detección temprana y el apoyo integral

La detección temprana del TEA es crucial para implementar intervenciones que pueden mejorar significativamente su pronóstico a largo plazo. Los signos tempranos del TEA pueden incluir retrasos en el desarrollo del lenguaje, falta de interés en jugar con otros niños, dificultad para hacer contacto visual y comportamientos repetitivos. Es esencial que los padres, educadores y profesionales de la salud estén capacitados para identificar estos signos y derivar a los niños a evaluaciones especializadas lo antes posible.

El diagnóstico del TEA es clínico y debe ser realizado por un médico capacitado, como un neurólogo o psiquiatra infantil, idealmente con la colaboración de un equipo interdisciplinario especializado que incluya psicólogos, terapeutas ocupacionales y/o fonoaudiólogos. Aunque existen instrumentos diagnósticos como el ADOS-2 o el ADI-R, estos no reemplazan el diagnóstico clínico. Es importante considerar diagnósticos diferenciales, como trastornos del lenguaje, discapacidades intelectuales y trastornos de ansiedad, entre otros.

Las intervenciones terapéuticas tempranas pueden mejorar considerablemente el pronóstico de los niños con TEA. La nueva ley TEA en Chile tiene el potencial de proporcionar un apoyo económico significativo para implementar estrategias terapéuticas en etapas tempranas dentro del sector salud chileno. Esto incluye una combinación de terapias conductuales, fonoaudiológicas y ocupacionales, además del apoyo a la familia en la comprensión y abordaje de las conductas propias del TEA y las adaptaciones necesarias en el contexto escolar.

La intervención médica juega un rol diagnóstico y de abordaje de los síntomas o condiciones comórbidas que suelen estar presentes en el TEA. Su trabajo en equipo interdisciplinario es fundamental para un acompañamiento



“La detección temprana y las intervenciones personalizadas son cruciales para mejorar los resultados a largo plazo”.

exitoso, con objetivos comunes y considerando todos los aspectos que son relevantes en el desarrollo físico, psicológico, conductual y social del niño, niña o adolescente con TEA. Si bien no existe un tratamiento farmacológico para los síntomas nucleares del TEA, es posible tratar las condiciones comórbidas, como alteraciones del sueño, trastornos del movimiento, epilepsia, trastorno por déficit atencional, ansiedad o depresión.

Desafíos actuales en la inclusión social y educativa a lo largo del ciclo vital

A pesar de los avances en la comprensión y el tratamiento del TEA, persisten desafíos significativos en la inclusión social y educativa de las personas con esta condición. Los niños y adolescentes con TEA a menudo enfrentan barreras en el entorno escolar, que pueden incluir falta de capacitación del personal educativo, insuficientes adaptaciones pedagógicas y/o curriculares, y actitudes negativas o estigmatizantes por parte de su comunidad educativa.

La inclusión educativa es un derecho fundamental y un componente crítico para el desarrollo de habilidades sociales y académicas. Las escuelas deben implementar políticas y prácticas que promuevan un entorno inclusivo, proporcionando recursos y apoyo adecuados tanto a los estudiantes con TEA como a sus pares neurotípicos y sus profesores. La sensibilización a las familias también es importante para cumplir el objetivo de una comunidad inclusiva.

Es importante recalcar que los apoyos no sólo deben ser a nivel individual con los estudiantes TEA, sino que deben implementarse estrategias universales a nivel escolar que permitan que la comunidad cuente con herramientas que ayuden a todos los estudiantes. Entre estas estrategias se encuentran: promover un clima de respeto mutuo y tolerancia a la diferencia, disminución de la carga sensorial y revisión de señaléticas en todo el espacio escolar, adecuación y diversificación de recreos y espacios no estructurados, así como habilidades pedagógicas generales de los profesores (manejo de clase, estructura, predictibilidad, manejo de conflictos en el aula).

Los apoyos específicos para estos estudiantes pueden incluir el uso de ayudas visuales, objetos de apoyo sensorial, planes de apoyo individualizados (PAI) y adecuaciones curriculares (PACI). Como se menciona anteriormente, estas estrategias no son replicables para todos los estudiantes con TEA, sino que deben adecuarse a cada NNA según sus características y necesidades.

Además de los desafíos en el entorno escolar, las personas con TEA a menudo enfrentan dificultades en la transición a la vida adulta. La falta de oportunidades de empleo y la escasez de programas de apoyo para adultos con TEA pueden limitar su independencia y participación en la comunidad. Es esencial que se desarrollen programas de formación profesional y de apoyo laboral, así como servicios de vivienda y asistencia en la vida diaria, para facilitar una transición exitosa a la adultez.



Trabajo conjunto entre familia, colegio y equipos de salud

El apoyo a los niños y adolescentes con TEA requiere un enfoque colaborativo que involucre a la familia, el colegio y los equipos de salud. La familia desempeña un papel crucial en el desarrollo y bienestar del niño, proporcionando vínculos significativos, apoyo y una estructura estable de cuidados. Los padres y cuidadores necesitan acceso a recursos y capacitación para manejar los desafíos diarios y abogar por las necesidades de sus hijos.

El colegio es otro pilar fundamental en la vida de los NNA con TEA. Los educadores deben estar capacitados para identificar y responder a las necesidades de los estudiantes con TEA, implementando estrategias de enseñanza adaptadas y creando un ambiente de aprendizaje inclusivo. La colaboración entre el colegio y los profesionales de la salud es esencial para desarrollar y monitorear los programas de intervención y asegurarse de que se estén cumpliendo los objetivos educativos y terapéuticos.

Los equipos de salud, incluyendo médicos, psicólogos, psiquiatras y terapeutas, deben trabajar en estrecha colaboración con las familias y las escuelas para proporcionar un

apoyo integral y coordinado. En Acompaña2, creemos en la importancia de este enfoque colaborativo y trabajamos para facilitar la comunicación y la cooperación entre todos los involucrados en el cuidado del NNA con TEA.

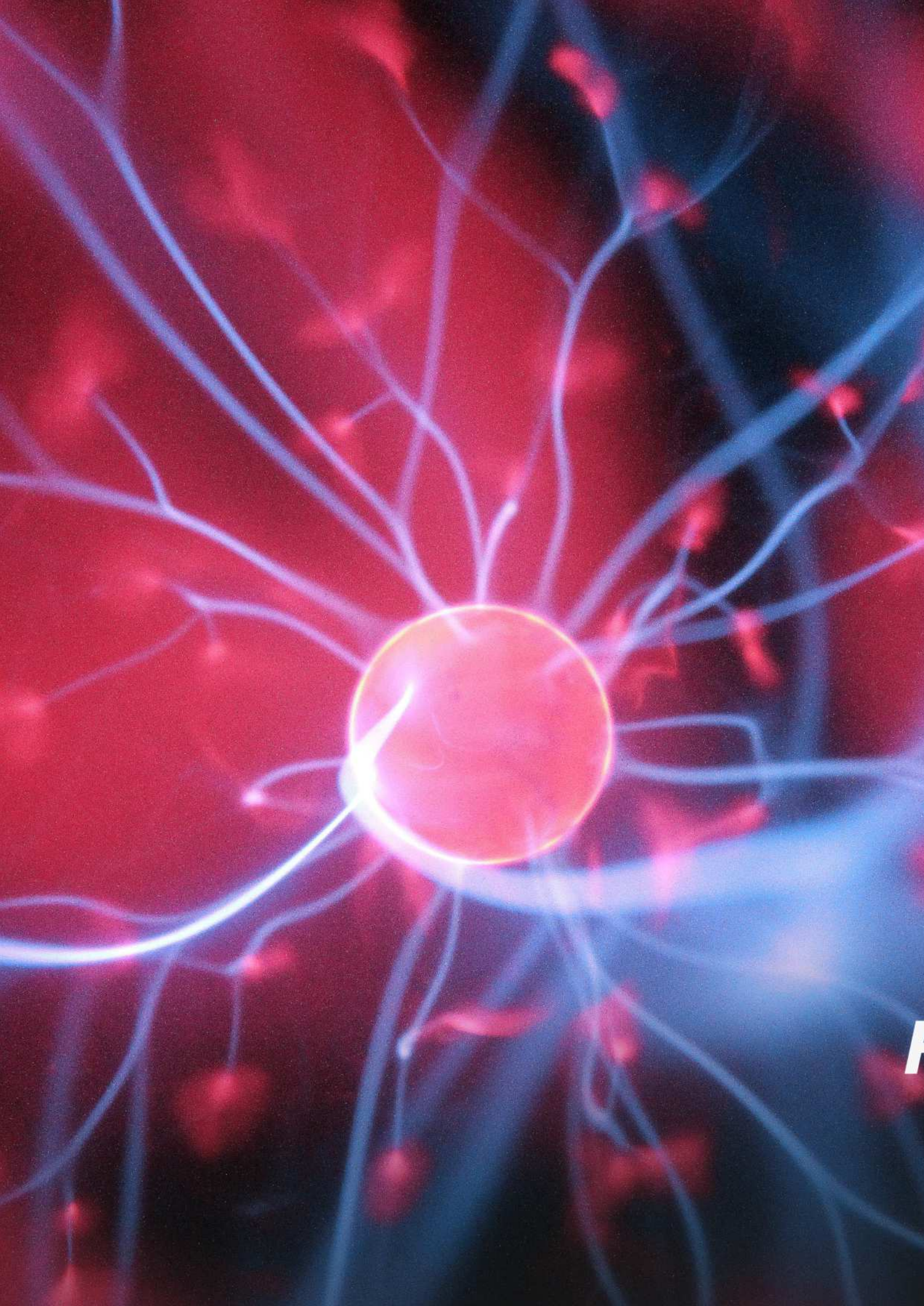
Conclusiones

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición compleja que requiere un enfoque integral y colaborativo para su manejo. La detección temprana y las intervenciones personalizadas son cruciales para mejorar los resultados a largo plazo, así como la inclusión social y educativa siguen siendo un desafío significativo que debe ser abordado.

Desde Acompaña2, estamos comprometidos en ofrecer apoyo especializado a las familias y las instituciones educativas, asegurando el bienestar y el desarrollo óptimo de los niños y adolescentes con TEA. Nuestro objetivo es fomentar una comprensión más profunda y una inclusión efectiva en todos los aspectos de la sociedad.

Es imperativo que sigamos trabajando juntos para superar los desafíos y proporcionar un entorno que permita a las personas con TEA alcanzar su máximo potencial. La sensibilización, la educación y la colaboración son fundamentales para crear una sociedad más inclusiva y equitativa para todos.







HIR

CONNECT WITH US!

Follow us on social media





Dr. Kabir Sadarangani

Kinesiólogo con grado de magister y doctorado. Lleva más de 10 años como docente en diferentes universidades del país. Actualmente, se desempeña como subdirector de Desarrollo Académico e Investigación en Teletón y, además, es asesor experto del Ministerio de Salud y del Ministerio de Deporte.

Bienestar del estudiantado de la salud

Hace algunas semanas una historia estremecedora puso luz sobre una realidad poco conocida, más allá del ámbito de quienes trabajamos en la salud. Una estudiante universitaria, en pleno internado profesional de Terapia Ocupacional, se vio afectada por condiciones adversas que pusieron en riesgo su bienestar físico y emocional. Esta dramática situación nos recuerda la vulnerabilidad a la que están expuestos nuestros estudiantes durante sus prácticas académicas, donde el

estrés y la presión pueden convertirse en una carga abrumadora. Como instituciones de salud, debemos estar comprometidos en reformular y elevar constantemente los estándares, garantizando un ambiente seguro y de apoyo para todos los estudiantes en su camino hacia la formación profesional.

En el caso de Teletón, así lo hemos hecho con un modelo de docencia que trasciende los límites de lo meramente técnico. Más allá de los resultados de aprendizaje específicos, este

enfoque se centra en resguardar el proceso de enseñanza dentro de un ambiente de calidad y calidez, donde cada estudiante se sienta valorado y apoyado. Al fundarse en el respeto y la humanización del aprendizaje, el modelo promueve una relación empática entre docentes y estudiantes, cultivando no solo conocimientos, sino que también valores de solidaridad y comprensión mutua.

En el ámbito de la docencia, el compromiso con el desarrollo integral de sus estudiantes y el constante perfeccionamiento de su cuerpo docente, hacen necesario la evaluación como una práctica continua y fundamental para garantizar la excelencia educativa. Es así, como desde el año 2020 comenzamos a utilizar la encuesta ACLEEM, una herramienta invaluable que no solo evalúa las percepciones de los estudiantes sobre el ambiente educacional, sino que también proporciona una visión detallada de aspectos clave como la calidad y capacidad docente, la disposición a ayudar del personal de salud, la retroalimentación entregada, la

sensación de ser escuchado y, por último, pero no menos importante, el rol del modelo profesional a seguir.

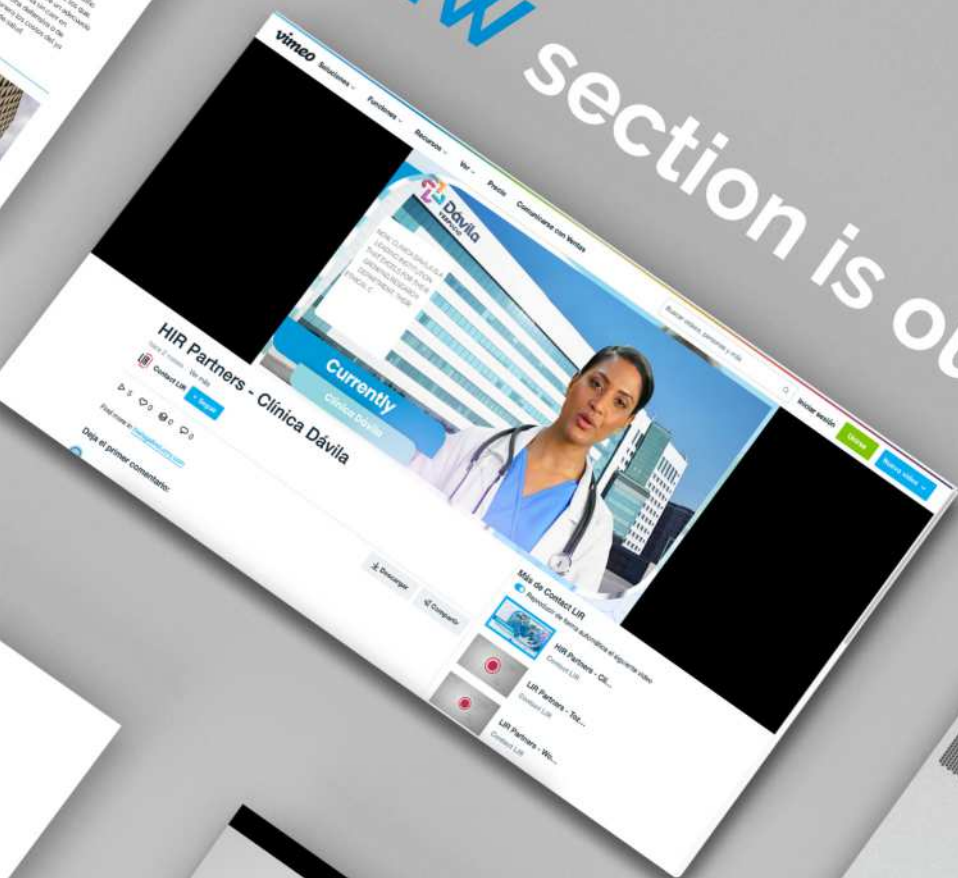
El proceso enseñanza-aprendizaje es inherentemente bidireccional, y permite que tanto docentes como estudiantes se nutran mutuamente de conocimientos, sensaciones, experiencias y visiones. Reconocer la importancia de este intercambio dinámico es fundamental para enriquecer la práctica educativa, y adaptarla a las necesidades y realidades cambiantes de las nuevas generaciones.

Al fomentar un diálogo abierto y respetuoso, se crea un ambiente de aprendizaje colaborativo que promueve el crecimiento personal y profesional tanto de educadores como de estudiantes, impulsando así el desarrollo integral de la comunidad educativa. Las instituciones de salud están en el momento de reflexionar y actuar de forma coherente con su misión e impulsar procesos de enseñanza-aprendizaje responsables.





NEW section is out





REVIEWS

HEALTH INDUSTRY



be a **VIDEO PARTNER**





Dra. Carolina Cerón Reyes

Profesional experta en Gestión y Administración Sanitaria, con amplia experiencia tanto en el sector público como en el privado. He sido Directora Médica en múltiples centros de salud, incluyendo el Servicio de Salud Metropolitano Occidente. Además, he trabajado como asesora clínica de Tecnologías de Información en Salud.

Con una especialización en Medicina Familiar con mención en Niño, ha desarrollado una extensa labor como médico de familia. Cuenta con una sólida formación académica, incluyendo un MBE con especialización en Salud, y múltiples diplomados en Gestión de Instituciones de Salud.

Además de su carrera profesional, participa en operativos médicos con la Fundación Acrux como su Directora Médica y es Oficial de la Reserva Naval de la Armada de Chile.

En conversación con *Health Industry Reviews*: Chile, la Dra. Carolina Cerón, directora médica de Fundación Acrux, comenta las iniciativas de salud comunitaria de la fundación, así como los impactos y desafíos asociados a estos proyectos.

Para contextualizar a nuestros lectores, ¿Podrías contarnos un poco sobre tu rol como Directora Médica en Fundación Acrux? ¿Qué te motivó a unirse a esta fundación y trabajar en el ámbito de la salud comunitaria?

Fundación Acrux es una institución de salud y bienestar, sin fines de lucro, la que nació hace 21 años. Donde su principal objetivo es contribuir a disminuir la lista de espera del sistema público de salud, llevando atenciones de especialidad, y en algunos casos cirugías, a los lugares más remotos, o aquellos en los

cuales los especialistas son insuficientes, llevando profesionales de la salud voluntarios, equipamiento médico que permitan atender la lista de espera con atenciones médicas de especialidad para primera consulta, exámenes, procedimientos y cirugías, de la población beneficiaria FONASA que se encuentran en los registros del Servicio de Salud.

Como directora médica de la Fundación Acrux, mi rol principal es articular la presencia de nuestros voluntarios en cada uno de nuestros operativos, apoyando en la organización del operativo médico en coordinación con quienes lo solicitan y tomando en cuenta las necesidades que nos hacen saber, también es necesario asegurar que nuestros voluntarios sigan los protocolos y las mejores prácticas médicas.

Otro ámbito del trabajo de la fundación es en el desarrollo y articulación de programas de salud comunitaria y en la promoción de la salud preventiva de diversas comunidades en donde interactuamos, a través del apoyo del intersector. En resumen, mi rol como director médico de la Fundación Acrux es asegurar que nuestros pacientes reciban la mejor atención médica posible y que nuestra organización siga cumpliendo con su misión de mejorar la salud y el bienestar de las personas en situación de vulnerabilidad. Y es efectivamente esto mismo lo que me motiva cada día a seguir trabajando en esta extraordinaria Fundación.

¿Podrías compartir algún proyecto reciente en el que hayas trabajado y que consideres significativo para la salud comunitaria? ¿Cuál fue tu enfoque y qué resultados obtuviste?

Durante el verano de 2024, en la región de Valparaíso de nuestro país se vivieron terribles incendios que dejaron, además de muchísimos fallecidos; a un inmenso número de personas que lo perdieron todo. Por lo que, durante junio del 2024, la fundación organizó junto a la Armada de Chile y el Servicio de Salud de Viña del Mar-Quillota, un gran operativo en tres puntos simultáneos de las áreas afectadas para llegar con apoyo de especialistas, exámenes de imágenes, vacunas, atenciones dentales, atenciones ginecológicas, en fin un

tremendo despliegue que llegó a entregar un espacio de alivio y recuperación a un tremendo grupo de personas, lo que significó realizar más de 800 prestaciones en un día y medio de trabajo. Los resultados fueron muy buenos, apoyamos con diagnóstico precoz, disminuimos listas de espera a especialidades, apoyamos en la recuperación de indicaciones de lentes, audífonos y muchas otras cosas a una población que sufrió pérdidas irreparables.

¿Cuáles han sido los mayores desafíos que has enfrentado en tu rol y cómo los has superado?

En primer lugar, es fundamental mencionar que no solo son mis desafíos, ni es solo mi rol. Este es un trabajo en equipo, en donde el grupo de enfermería es realmente quien hace el trabajo más difícil, son nuestro pilar fundamental para poder llevar a buen puerto todos estos operativos. Los mayores desafíos siempre son el poder llegar con todos los especialistas que realmente se necesitan a todos y cada uno de los operativos, porque dado que todos nuestros profesionales son voluntarios y participan en forma gratuita, se hace a veces cuesta arriba lograr cumplir con nuestra propuesta, nuestra misión de llegar con los especialistas donde son necesarios. Pero lo seguimos intentando e, insisto, si no fuese gracias a este equipo mancomunado en donde tenemos tareas administrativas, tareas operativas, organización,



"Este 2024, llegamos por primera vez a la Antártica, donde se realizaron más de 1500 atenciones y procedimientos".

muchos temas que tienen que ver con relaciones humanas a todo nivel, no podríamos lograr lo que logramos.

¿Qué impacto has visto en las comunidades tras las intervenciones de Fundación Acrux en términos de salud y bienestar? ¿Puedes compartir algún caso específico que te haya marcado?

Nuestra misión es aunar las voluntades de personas, empresas e instituciones públicas y privadas, que quieren colaborar para que pacientes en lista de espera puedan acceder a una prestación de salud integral y resolutive, gratuita.

Desde sus inicios, Fundación Acrux se ha dedicado a mitigar la lista de espera del sector público a través de operativos médicos. Sin embargo, como una manera de buscar nuevas soluciones a otras necesidades en salud, Acrux desarrolló nuevas áreas que entreguen soluciones a requerimientos para la población adulta, la salud mental y dental.

En estos casi 21 años se han realizado 205 operativos médicos que han permitido efectuar 15.000 intervenciones quirúrgicas y más de 180 mil prestaciones médicas, de forma gratuita, a pacientes en lista de espera. Al trasladar el equipamiento médico en cada operativo, nos permite ser resolutivos, puesto que las personas que lo necesitan tienen sus exámenes en el acto. Este 2024, llegamos por primera vez a la Antártica, donde se realizaron más de 1500 atenciones y procedimientos a personal de bases navales, militares y de investigación tanto

chilenas como extranjeras; por lo que podemos decir que nuestra cobertura alcanza desde Arica hasta el continente helado.

Personalmente, puedo decir que lo que más me ha marcado, además de asistir como tratante a los operativos y ver la sonrisa y el alivio en los rostros de nuestros pacientes y también de nuestros voluntarios, ha sido el Programa integral que la Fundación ha desarrollado para potenciar el envejecimiento saludable en la población adulta mayor.

Además de la atención médica, Fundación Acrux también se enfoca en la educación en salud ¿Puedes hablar sobre la importancia de la educación en salud en tus programas y cómo la implementan?

Implementar la educación en salud ha sido uno de los puntos satisfactorios que hemos tenido especialmente al trabajar con personas mayores. Nos dedicamos a realizar un programa integral para potenciar el envejecimiento saludable en la población adulta mayor. Este programa considera no sólo la salud de los adultos mayores, sino también la entrega de herramientas para cuidadores de tal manera de apoyarlos en la labor diaria que estos desempeñan. También los monitoreamos con sus patologías crónicas como puede ser la diabetes o la hipertensión, los ayudamos en alfabetización digital y damos charlas educativas donde puedan aprender a tener una mejor calidad de vida.

Recientemente, cerramos en la Región de Arica y Parinacota un programa "Cuidado

Mayor para un bien Mayor" donde se beneficiaron más de 2.200 personas en solo un año, entre ellas personas mayores y sus cuidadores, muchos de ellos familiares directos, cambiando la calidad de vida de varias familias.

¿Cómo ha integrado Fundación Acrux la telemedicina en sus proyectos y cuál ha sido su impacto?

En estos años vimos surgir una necesidad, la de conectar a los pacientes con un médico especialista, ya que, en muchos lugares alejados en Chile, estos profesionales no existen o son muy pocos. Al poder acercarlos a través de videollamadas se pudo dar un gran paso, especialmente con el programa de telepsiquiatría que entrega atenciones con un psiquiatra como primera consulta o bien dando continuidad a quienes tuvieron que abandonar sus tratamientos. Este programa tiene como objetivo atender la lista de espera de la población beneficiaria FONASA que se encuentran en los registros del Servicio de Salud y se han realizado atenciones psiquiátricas, infantojuveniles y de adulto, otro ejemplo de telemedicina fue durante la pandemia, donde mantuvimos contacto permanente vía telemedicina con el Consultorio General Rural (CGR) de la Isla de Juan Fernández.

¿Qué consejo le darías a profesionales de la salud que deseen trabajar en el ámbito de las ONG y la salud comunitaria? ¿Qué habilidades y competencias crees que son esenciales?

Es una gran pregunta que tiene una fácil pero gigantesca respuesta; Compromiso y pasión por la salud comunitaria. Es fundamental tener un fuerte compromiso con el bienestar de la comunidad y una pasión por trabajar en entornos desafiantes y con poblaciones vulnerables. Esto requiere sin duda de grandes dosis de habilidades especiales como el compromiso, la empatía, el trabajo en equipo, la adaptabilidad y un sólido conocimiento en salud pública. Estas competencias son esenciales para poder contribuir de manera significativa a la mejora de la salud de las comunidades más vulnerables.

¿Qué estrategias utiliza Fundación Acrux para asegurar la sostenibilidad de sus proyectos de salud a largo plazo?

Lo que ha permitido la sostenibilidad de nuestro proyecto a través de estos casi 21 años, es una suma de esfuerzos donde las personas y su gran entrega han sido clave. Trabajamos con voluntarios, médicos y otros profesionales de la salud de distintas regiones de Chile que viajan gratuitamente a entregar salud resolutive a los



pacientes que lo necesitan porque han visto los excelentes resultados. Empezamos con cuatro voluntarios, hoy son más de 2.900 que nos acompañan. Lo mismo sucede con empresas que han querido aportar su grano de arena y desde instituciones públicas como los gobiernos regionales de Arica y Parinacota, el Servicio de Salud de Chiloé y el gobierno Regional de los Ríos que han realizado convenios que han permitido ir reduciendo la lista de espera gracias a los operativos que se han realizado, llevando médicos especialistas que en cada zona se necesitan. Importante es relevar el tremendo rol que ha desempeñado la Armada de nuestro país en el apoyo permanente cada vez que ha sido necesario, convirtiéndose en nuestro mayor aliado, pero también el apoyo permanente de muchas empresas privadas, grandes y pequeñas que contribuyen de manera noble y desinteresada con nuestra misión.

¿Cuáles son tus planes futuros con Fundación Acrux? ¿Qué nuevos proyectos o iniciativas estás considerando?

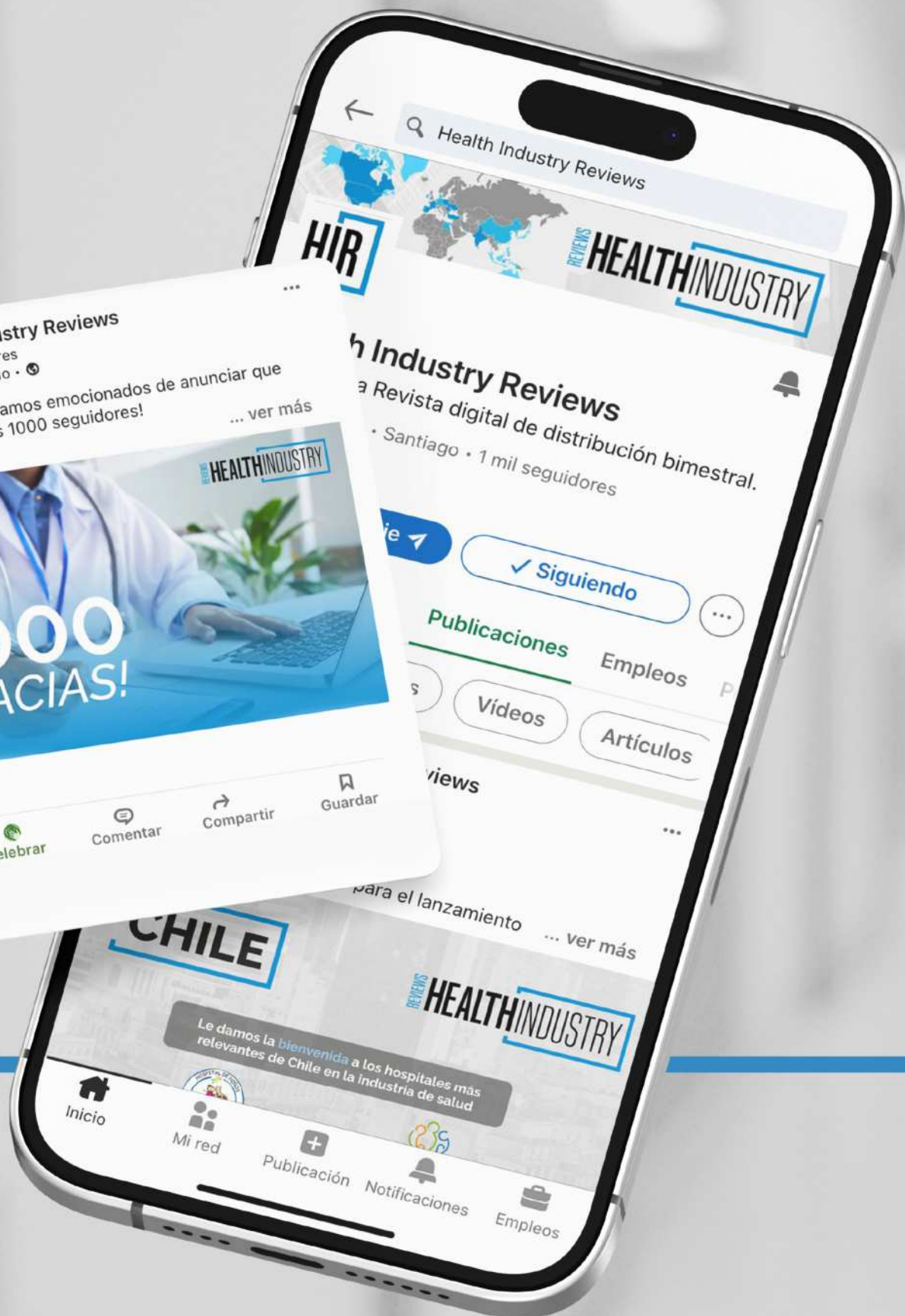
Como Fundación Acrux, estamos constantemente buscando nuevas formas de expandir y mejorar nuestros servicios para seguir cumpliendo con nuestra misión de mejorar la salud y el bienestar de las personas de nuestro país. Siempre hay

planes de ampliar la cobertura y la diversidad de nuestros servicios para ir más allá de la Salud de las personas y de la comunidad. Algunos de nuestros planes futuros y nuevas iniciativas que estamos considerando incluyen ampliar nuestra cobertura y alcance, siempre estamos explorando la posibilidad de expandir nuestros servicios a otras comunidades que puedan beneficiarse de nuestros servicios, seguir implementando programas de prevención, educación y capacitación, ampliar y potenciar la colaboración con otras organizaciones, a través de establecer alianzas con diversas organizaciones que nos permitan combinar nuestros esfuerzos en beneficio de las personas y su entorno. La continua incorporación de tecnología en nuestros servicios es un desafío permanente para mejorar el acceso a la atención médica y facilitar la comunicación con nuestros pacientes.

Lo más importante es que siempre estaremos comprometidos en seguir trabajando para mejorar la salud y el bienestar de los más necesitados a través del apoyo imprescindible e invaluable de nuestro equipo, nuestros voluntarios, nuestros socios colaboradores, y todos quienes han confiado en nosotros y que son parte de esta gran obra.







HIR

CONNECT WITH US!

Follow us on
social media





Dra. Elsa Lorena Peralta Oros

**Jefatura del Servicio de Psiquiatría y Salud Mental
de Hospital Dr. Exequiel González Cortés**

Desarrollo de servicios de salud mental: psiquiatría en hospital pediátrico

Las necesidades de salud mental son un problema global que nos convoca como gestores de salud a tomar el desafío de la integración de la salud mental a la salud general y al desarrollo de servicios de psiquiatría.

El Plan de acción integral sobre salud mental 2013 - 2030 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible nos invitan a transformar nuestras actitudes y acciones para promover y proteger la salud mental de las personas.

Nuestra institución es un hospital pediátrico de alta complejidad del sector sur de Santiago, con cerca de 70 años. El año 2017 recibimos nuestro nuevo edificio, y con ello hemos desarrollado nuevas prestaciones, entre ellas salud mental (2018).

Nuestro enfoque centrado en las personas, de Derechos de los Niños Niñas y Adolescentes (NNA), ha sido un facilitador para adoptar el modelo comunitario en Salud Mental, tomando la responsabilidad de atender los trastornos psiquiátricos graves en un hospital general contribuyendo a la desinstitucionalización.

Hemos desarrollado, en estos 6 años, cuatro unidades de salud mental que se mantiene coordinadas con el resto de las unidades hospitalarias, generando acciones preventivas, de tratamiento y *recovery* de manera oportuna, integral y articulada con las redes de atención primaria, Inter sector y de unidades ambulatorias de especialidad de la zona sur de Santiago; implementando así las



directrices de nuestras instituciones reguladoras y las nuevas necesidades de salud mental generadas después de la crisis sanitaria COVID-19.

1. Unidad de Hospitalización en Cuidados

Intensivos de Psiquiatría UHCIP: Atiende NNA entre 10 y 18 años, entre 1 y 60 días que requieren cuidado, 24 horas de enfermería y un tratamiento intensivo y estructurado que establezca para continuar su tratamiento en unidades ambulatorias. Se articula con los equipos ambulatorios y de Emergencia mediante gestión de casos integrados en Red, lo que permite priorizar y generar estrategias que potencien intervenciones en espera de la cama.

2. Unidad Hospital de Día: Estabilización en trastornos psiquiátricos severo, en un medio ambiente terapéutico con una jornada de 6 horas, asistencia diaria, de carácter ambulatorio.

Previene y permite el egreso en desescalada de cuidados desde UHCIP, en cuidados agudos y sub agudos y trabaja fuertemente en Recovery para personas estables.

3. Unidad Ambulatoria: Atiende necesidades de psiquiatría de carácter moderado a severo,

altamente articulada con APS. Se encuentra organizada en territorios.

4. Unidad de Enlace Psiquiatría y Salud Mental:

Atención a las necesidades de salud mental y psiquiatría en el resto de las unidades hospitalarias. Encargada de proveer de intervenciones preventivas en salud mental para la comunidad usuaria hospitalaria, dar tratamiento y gestión de necesidades emanadas, Emergencias, Hospitalización Médico Quirúrgico, Unidad de Paciente Crítico, Otras unidades de atención ambulatoria de especialidad. Con énfasis en Unidades de Adolescencia que realiza atenciones en procesos de transición adolescente a Unidades de Adulto, salud mental de adolescentes con enfermedad crónica, y el equipo de Apoyo de la Identidad de Género.

Contamos con la sinergia de la Academia, potenciamos el desarrollo de la investigación. La innovación nos permite el desarrollo continuo, para las nuevas necesidades epidemiológicas, siendo un polo de desarrollo para la salud mental infantil de nuestro país.



THE INDUSTRY REVIEWS GROUP

LIR

CORP

HIR

INHOUSE

Get to know us

HERE 





Daniela Sugg Herrera

Daniela Sugg Herrera, Ingeniero Comercial de la Universidad de Chile y Socia Fundadora de Sugg y Asociados.

Los Acuerdos de Entrada Gestionada: ¿La solución para tener acceso a la innovación?

Los Acuerdos de Entrada Gestionada o Managed Entry Agreements (MEAs) son un acuerdo directo entre el proveedor y el pagador que permite el acceso a tecnología de innovación (medicamentos y dispositivos) condicionada al valor de ella en la vida real.

El que sea directo indica que escapa las normas generales de compra o habituales y se basan en cláusulas especiales. Esto no quiere decir que no esté regulado, al contrario, ya que son contratos 1:1 de alto valor, condicionados y con un exhaustivo monitoreo. Surgen para resolver un problema habitual del sector salud, que es la incertidumbre.

Esta se encuentra presente a lo largo de todo el proceso de decisiones, desde la fabricación, autorización sanitaria, definición de precio, decisión de reembolso y de prescripción. Así, el acuerdo tiene como propósito que exista una compra desde el pagador del sistema de salud, que la población pueda acceder a ella de forma oportuna y que la innovación tenga "salida" al mercado.

En este ámbito, los agentes involucrados generan un esquema para compartir el riesgo, el cual puede

ser clínico o financiero, y es una forma de maximizar el beneficio social sujeto al presupuesto disponible y ajustado por el riesgo inherente. El riesgo de una nueva tecnología tiene un amplio espectro, desde la efectividad al número de pacientes que la podrían utilizar. La figura 1 muestra los parámetros centrales donde puede existir baja certeza y es en ellos donde se forman acuerdos.



Mientras más se use una tecnología, mayor evidencia y, por tanto, se reduce el riesgo. Es por ello por lo que los acuerdos son de naturaleza transitoria y una vez que esté resuelto el riesgo que le dio origen debe seguir el régimen habitual de compra del sector salud. Esto fuerza a que existan procesos claros de definición de cobertura y un presupuesto asignado para la continuidad de la prestación, ya que de lo contrario se caería en utilizar estos acuerdos como meros pilotos.

A nivel mundial, estos contratos han sido empleados desde la década de 1990, principalmente en Europa y Norteamérica. La mayoría de los países que utilizan este método de compra cuentan con instituciones que regulan y supervisan estos acuerdos, generalmente dependientes del estado y vinculadas a agencias de Evaluación de Tecnologías en Salud. A su vez, se han desarrollado guías, normativas y procedimientos para hacer estos acuerdos implementables. En Latinoamérica, se cuentan con algunas con experiencias desarrolladas en Uruguay, Brasil y Colombia.

Los diseños de estos acuerdos dependerán del tipo de incertidumbre que se quiere abordar, de forma general se pueden encontrar los siguientes esquemas:

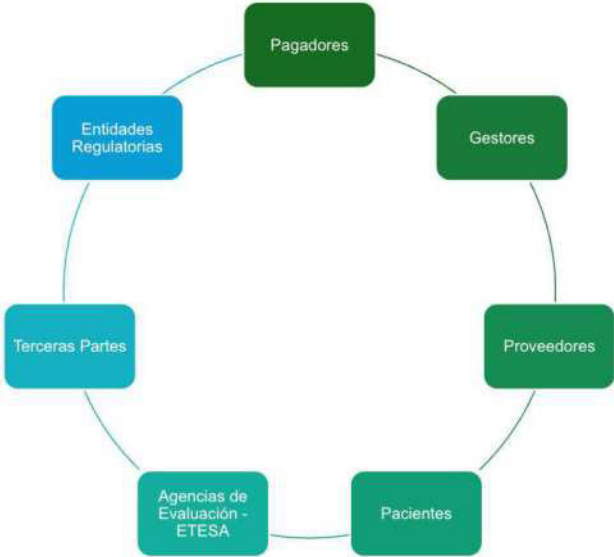
Diseño Financiero	Diseño Clínico
1. Acuerdos confidenciales de descuento o reembolso	1. Cobertura basada en evidencia (cobertura temprana en estudio clínico y luego se re-negocia)
2. En base a volumen/techo del gasto (acuerdos de suscripción y/o free of charge)	2. Pago por resultado (se establece los indicadores de resultado)
3. Precio/acuerdo por volumen (menor precio superado un umbral de unidades)	3. Condicional a la respuesta del tratamiento
4. Primeras dosis gratis	

Los atributos centrales de estos acuerdos son: confidencialidad, compromiso entre las partes y capacidades. No hay que olvidar que el acceso a innovación, al menos por medio de esta vía, genera un impacto y compromiso financiero de parte del sistema de salud, expectativas a la población y un monopolio, ya que se le aseguran ingresos a una empresa por un determinado intervalo de tiempo.

Son contratos complejos y con costos de administración, luego el realizarlos debe estar debidamente fundado, donde los beneficios

esperados sean mayores que los costos y también que exista un marco regulatorio definido y conocido por todos los agentes para poder implementar un acuerdo con estas características.

Los actores involucrados son más allá del pagador y el proveedor, si no que involucran agencias regulatorias, pacientes, prestadores de salud y terceras partes (privados que pueden actuar en distintas etapas del contrato). Por tanto, para su funcionamiento requiere un alto nivel de coordinación, comprensión y conocimiento sobre la materia tratada.



Actores involucrados en un MEA's

Ahora bien, ¿son efectivos estos acuerdos?, la verdad es que existe una baja evidencia sobre el logro de estos acuerdos, lo que se explica por la confidencialidad de estos y la falta de evaluación ex post. Acá existe un claro espacio de mejora, por una parte, se requiere que los acuerdos cumplidos, un periodo de tiempo o hitos sean difundidos y se transforme en una condición para extender cobertura. Por otra, que el mandante de los acuerdos (pagador, entidad regulatoria u otro) evalúe el impacto financiero de esta modalidad contractual y se comprometa a la publicación de los resultados, ya sean positivos o negativos.



Los MEAs son un instrumento que debe configurarse dentro de una política de acceso y cobertura de tecnología sanitaria. No deben ser mirados de forma aislada y por sí solos no son la solución para generar acceso a la innovación sanitaria.

Deben verse como una opción y mecanismo factible y coherente con las políticas de "salida" al mercado de una tecnología (compra de los productos y utilización por parte de la población), y relacionado con lo que se busque desarrollar económicamente en el territorio.

Como se indicó, los MEAs han sido gran parte generados en países desarrollados que tienen una relación entre el Estado e Industria muy diferentes

a la que vemos en Latinoamérica, y esto es que la industria es un actor relevante en lo que se dice a la producción en el país en cuestión. La regulación no se ha centrado solo en lo sanitario, sino que también en lo productivo, de esa forma los mecanismos de accesibilidad son necesarios para mantener el ciclo de crecimiento de las economías, aporte al empleo y a la I+D. En mi opinión para que una población pueda acceder de forma oportuna a las tecnologías sanitarias, en especial de innovación, las medidas de política deben ir en dos direcciones: **1)** fomentar la industria al desarrollo e innovación local, **2)** regular y favorecer la salida al mercado, y **3)** conectar el desarrollo productivo con la política sanitaria.

Bibliografía:

- Wenzl M, Chapman S. Performance-based managed entry agreements for new medicines in OECD countries and EU member states: How they work and possible improvements going forward. OECD Health Working Papers . 2019;(115). Available from: <https://dx.doi.org/10.1787/6e5e4cof-en>
- Manuel Espinoza, Paula Zamorano, María Trinidad Inostroza. Acuerdos de riesgo compartido: análisis técnico y normativo para su implementación en Chile. Diciembre 2022. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Vokinger Kersin N. Do managed entry agreements contribute to lower pharmaceutical spending? JAMA Health Forum 2023;4(12):e234610. doi:10.1001/jamahealthforum.2023.4610
- OECD (2018), Pharmaceutical Innovation and Access to Medicines, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264307391-en>.

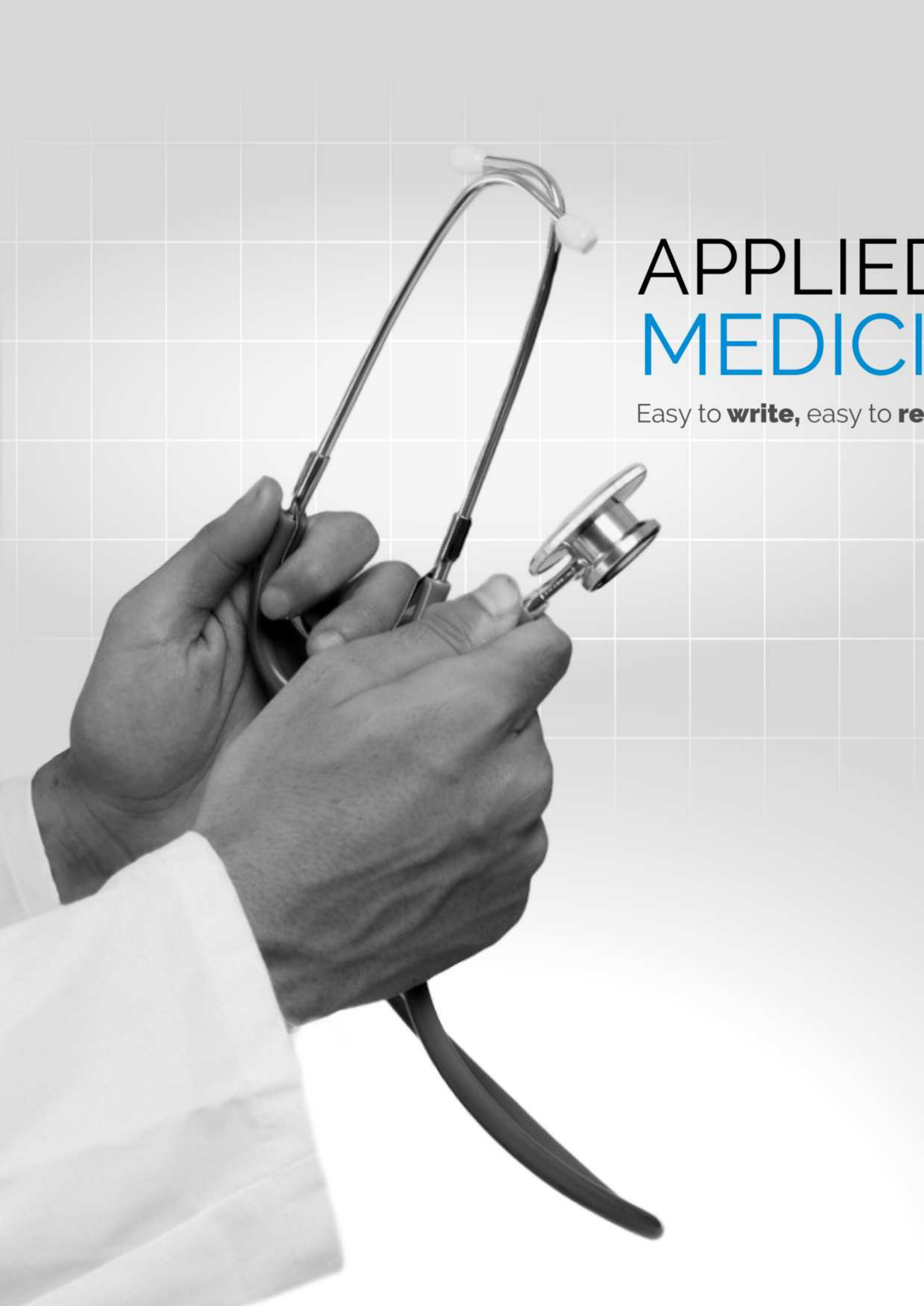


HIR

**CONNECT
WITH US!**

Follow us on social media



A black and white photograph of a doctor's hands holding a stethoscope. The doctor is wearing a white lab coat. The background is a white tiled wall. The stethoscope is silver and has a black tube. The hands are positioned in the lower left, with the stethoscope held up towards the top center. The text 'APPLIED MEDIC' is in the upper right, with 'APPLIED' in black and 'MEDIC' in blue. Below it, the text 'Easy to write, easy to re' is partially visible.

APPLIED MEDIC

Easy to **write**, easy to **re**

D
NE
ad.

Inmunología

Esclerosis múltiple y sus necesidades no cubiertas hoy

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune, neurodegenerativa, que afecta a la población joven, laboralmente activa. Es una enfermedad silente que afecta el sistema nervioso central, impactando no sólo en la funcionalidad (movimiento, sensibilidad, coordinación, etc.), sino también la cognición de los pacientes.

Si bien se habla constantemente de las necesidades no cubiertas con respecto al acceso a terapias, se nos ha olvidado que la evaluación del impacto cognitivo y la rehabilitación global son deudas pendientes que no cuentan con protocolos actuales de rehabilitación ni tampoco con centros especializados para ejecutarlas. Ni hablar de la cobertura de la rehabilitación, que hoy es escasa en cuanto a lo monetario y en cuanto a la duración.

Con respecto a lo cognitivo, las aseguradoras de salud no cubren la evaluación ni la rehabilitación cognitiva general. Hoy existen muchos estudios clínicos disponibles de formas didácticas para hacer rehabilitación cognitiva continua a través de aplicaciones en tablets o celulares, pero no están disponibles a nivel comercial para ser entregados a los pacientes. Por lo anterior, dependemos que los pacientes asistan a neuropsicología (subespecialidad poco disponible en Chile hoy) y puedan tener acceso a sesiones semanales de rehabilitación dependiendo de cada terapeuta. Lo mismo sucede con la rehabilitación física, donde la especialización de neurorehabilitación también es escasa y los pacientes son atendidos por kinesiólogos generales que no manejan los objetivos de marcha o coordinación clave en esclerosis múltiple.

Es por esto, que la Sociedad Latinoamericana para Tratamiento e Investigación de Esclerosis Múltiple y enfermedades a fines, realizó un estudio en Latinoamérica sobre la rehabilitación global de los pacientes con esclerosis múltiple. Dichos resultados fueron presentados en Europa y Latinoamérica, siendo un llamado de atención a nosotros como médicos, para no dormirnos en el día a día.

El estudio antes mencionado evaluó a 78 centros de esclerosis múltiple en donde se hace rehabilitación ambulatoria en el 71% de los casos, pero el 52,6% de los neurólogos no tenían información del progreso de los pacientes en las diferentes áreas



Dra. Lorna Galleguillos Goiry
lgalleguillos@alemana.cl

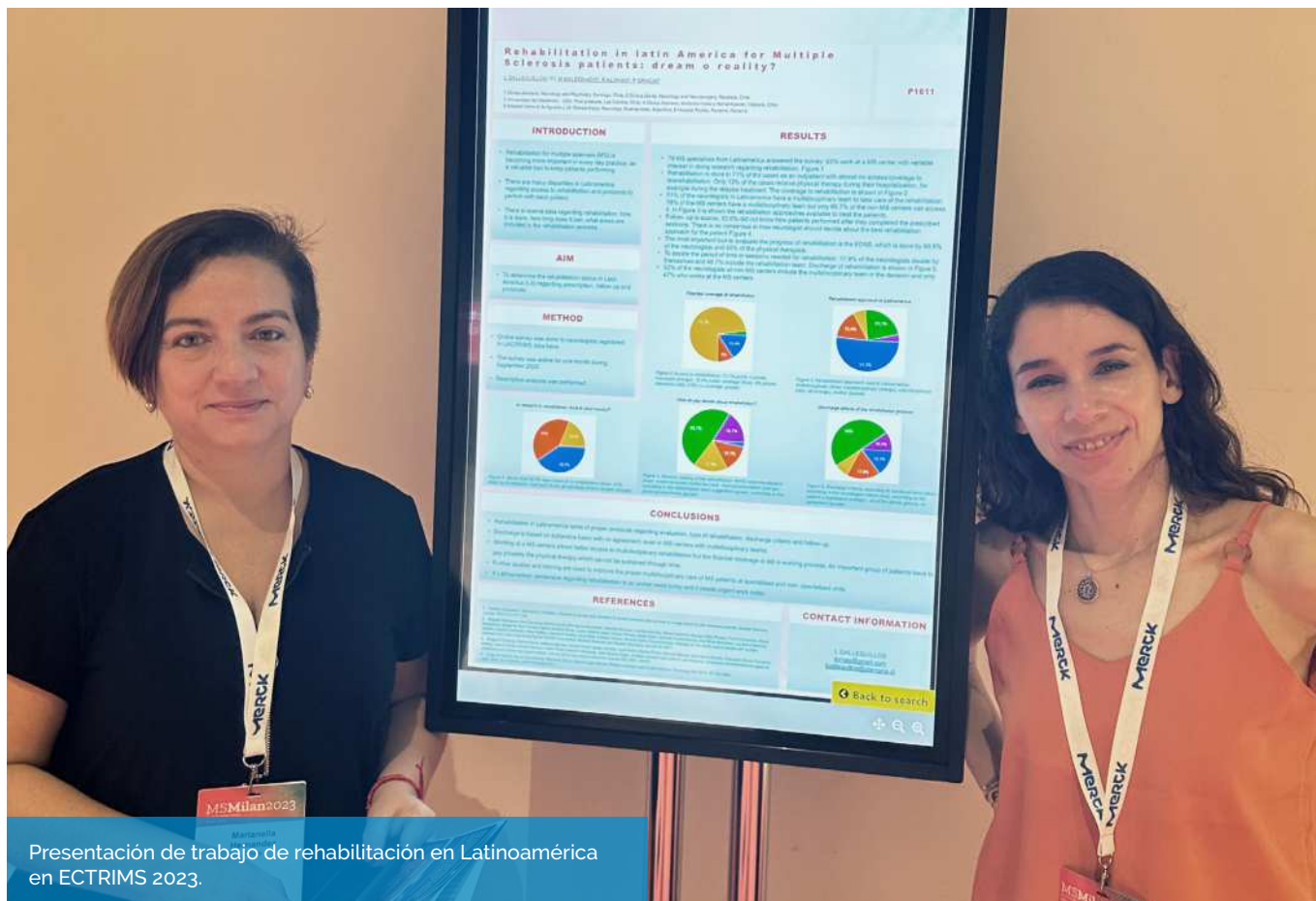
de rehabilitación luego indicar la rehabilitación. Interesantemente, el 51% de los neurólogos trabaja en un equipo multidisciplinario de rehabilitación, pero no necesariamente especializados en manejo de pacientes con enfermedades desmielinizantes. Más aún, sólo 38% de los equipos de rehabilitación siguen protocolos basados en la evidencia local con casi inexistentes guías internacionales de manejo; a modo de ejemplo el 90% de los equipos utiliza el EDSS (escala expandida de discapacidad) que tiene muy baja sensibilidad para la evolución neurológica de los pacientes. Con respecto al alta de rehabilitación del paciente, el terreno es aún más distópico, siendo decidido en 48% de los casos de manera multidisciplinaria y 18% exclusivamente por el tratante.

En conclusión, la falta de protocolos de rehabilitación física y cognitiva en Latinoamérica en conjunto con el seguimiento de los pacientes con esclerosis múltiple, es una necesidad no cubierta hoy para los pacientes y que requiere de nuestra atención y dedicación para poder brindar una medicina integral y de precisión a nuestros pacientes.

Bibliografía:

- Abstract #00002739, LACTRIMS 2023 P1611, ECTRIMS 2023





Presentación de trabajo de rehabilitación en Latinoamérica en ECTRIMS 2023.

About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

• Clínica Alemana de Santiago presentó su noveno reporte de sostenibilidad.

Clínica Alemana de Santiago publicó su reporte de sostenibilidad 2023, que resume los hitos de su estrategia de sostenibilidad en cuatro pilares de acción: huella ambiental, comunidad, diversidad e inclusión y transparencia. A estos se suma una quinta línea de acción que el centro está comenzando a trabajar: proveedores. Es la única clínica chilena que ha reportado sobre esta materia de manera ininterrumpida durante 9 años y pueden revisar el documento [AQUÍ](#).



Cirugía

El desafío de la cirugía robótica en Chile y Latinoamérica

Vivimos en una era de robotización y automatización a todo nivel, ya que cohabitamos con más de 9 millones de robots. En el campo de la cirugía, llevamos más de dos décadas usando esta herramienta y hay cerca de 7 mil plataformas de este tipo distribuidas en el mundo.

Hoy, hay tan solo 160 plataformas robóticas en nuestro continente. Los 3 países con más densidad de robot son: Brasil (100), México (19) y Chile (15). Sin embargo, hay países de Latinoamérica que no cuentan con esta tecnología y otros en los que muchos programas están subutilizados o en desuso; ya sea por problemas de mantenimiento, falta de actualización de los sistemas, formación/entrenamiento de cirujanos y equipo, entre otros. Este no uso y poca diversificación, encarece aún más los costos por procedimiento, convirtiéndose en un círculo vicioso, cuyo resultado es el poco acceso y la elitización de esta tecnología.

Hay cuatro robots quirúrgicos liderando en LATAM: DaVinci® de Intuitive, Versius® de CMR Surgical, Hugo® de Medtronic y MARS® de Levita Magnetics.

A pesar de las grandes dificultades y retrasos que tiene nuestra región en el acceso a la tecnología, probablemente Chile es el único país del mundo en contar y tener a disposición estas cuatro opciones.

Es importante mencionar que LATAM ha contribuido significativamente al desarrollo mundial de estas tecnologías:

- En 1998 en México se realizaron 250 cirugías robóticas para la aprobación FDA de Davinci y su posterior comercialización en el mundo. Paradójicamente, 14 años después esta plataforma se puso a disposición de la población mexicana.
- En 2021 en Clínica Santa María, Chile, se realizó el lanzamiento mundial del robot Hugo. Las primeras cirugías ejecutadas con esta plataforma fueron pioneras en el campo de la urología, tratamiento de hernias y la cirugía bariátrica. Esta última, aún no había sido aprobada por la empresa, por lo que presentó un desafío para nuestro equipo, que implicó planificar y diseñar las configuraciones de montaje y acoplamiento del robot.
- En 2022, en São Paulo, Brasil se comenzó a hacer la inédita cirugía con Versius en LATAM, y la primera operación bariátrica del mundo con esta plataforma.
- Por último, es un orgullo regional tener a la empresa latina MARS como precursora y creadora de una plataforma robótica. A nivel mundial, Chile ha realizado



Dr. Jorge Bravo López

las primeras cirugías con esta tecnología, logrando la aprobación FDA.

Pese a todo, el 3% de las operaciones mundiales son robóticas, con grandes variabilidades geográficas. Con más de 300 millones de habitantes, en USA hay 1 robot por cada 93 mil personas (acceso del 20%). En un continente como LATAM con más del doble de población, hay tan solo 1 robot por cada 4 millones de personas (acceso < 1%).

Podemos concluir que la realidad en LATAM implica interminables esperas en la llegada de estas tecnologías y de acceso limitado.

Esta disparidad de acceso en Latinoamérica respecto a la cirugía robótica nos hace reflexionar sobre los grandes costos, problemas de alcance, escasa cantidad de plataformas y dificultad de mantener estos programas o rentabilizarlos a nivel mundial. Todo esto ha llevado a una verdadera elitización de la cirugía robótica, es así que el verdadero desafío en Chile y LATAM es: democratizar esta tecnología en lo institucional y profesional, pero sobre todo en nuestros pacientes, diversificar su uso y desmonopolizar el mercado, para así conseguir la deselitización, estigma que pesa en nuestro país y continente.





About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



Specialty News

Centro de Cirugía Robótica. Clínica Santa María es líder y referente a nivel nacional en procedimientos quirúrgicos asistidos por un robot.

En diciembre, el Dr. Jorge Bravo, jefe del Centro de Cirugía Robótica, lideró el simposio "Innovación y nuevas tecnologías en cirugía", que contó con la participación de especialistas internacionales, como el Dr. Antonio Lacy y Dr. Andrew Strong, quienes presentaron las tecnologías que liderarán la cirugía del futuro.

Centro del Corazón. Somos referentes a nivel nacional en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades cardíacas. El Centro reúne a expertos en Cardiología Adulto e Infantil, Cirugía Cardíaca, Vascular Periférica y Endovascular, que abordan de forma multidisciplinaria diversas patologías en todas las etapas de la vida. Durante el 2023, inauguramos nuestra nueva Unidad Coronaria, la cual cuenta con 10 nuevas camas de Cuidado Intermedio Cardiovascular con tecnología de última generación.

In the Institution

- Clínica Santa María cuenta con dos Centros Médicos, ubicados en La Dehesa y La Reina, los cuales ofrecen todas las especialidades médicas, moderna infraestructura y avanzada tecnología.

Además de sus cuatro Tomas de Muestras, en 2023 inauguró un nuevo Laboratorio Externo, en Av. Príncipe de Gales 9140, servicio que entrega la precisión y calidad en sus más de 500 exámenes.



Anestesiología

Rol actual de la anestesiología en el ámbito perioperatorio

El desarrollo de la anestesia se destaca como uno de los avances médicos más significativos del milenio, permitiendo el progreso seguro y controlado de terapias quirúrgicas e intervencionistas (*Looking back on the millennium in medicine*, 2000). En los últimos 50 años, las muertes exclusivamente atribuibles a la anestesia han experimentado una reducción notable, aproximadamente de 150 a 200 veces. Este logro se debe en gran medida a la dedicación exclusiva de médicos especialistas en **anestesiología**, cuya atención se centra plenamente en el cuidado del paciente durante los procedimientos quirúrgicos. Además, los avances tecnológicos en monitorización y el desarrollo de fármacos con perfiles de efectos adversos más favorables han contribuido significativamente a mejorar la seguridad en la práctica anestésica.

Los años entre 1980 y 2000 marcaron un período crucial de avances, destacando la introducción de dispositivos como saturómetros, capnógrafos y el uso de agentes farmacológicos como el propofol, fentanilo y bloqueadores neuromusculares modernos. Aunque los avances posteriores no han tenido un impacto tan marcado en la reducción de la morbilidad, han continuado fortaleciendo la seguridad en los quirófanos, con innovaciones como los videolaringoscopios, la amplia adopción del ultrasonido y los ventiladores mecánicos de última generación, entre otros.

Por otro lado, el papel del anestesiólogo en el perioperatorio, desde la evaluación preoperatoria hasta el manejo del período postoperatorio inmediato, ha adquirido una importancia cada vez mayor. En colaboración con el equipo quirúrgico, el anestesiólogo comprende de manera integral los riesgos asociados con la cirugía y las complicaciones más frecuentes que ocurren en el postoperatorio. Es fundamental que el paciente ingrese al quirófano en óptimas condiciones, con sus condiciones médicas crónicas estabilizadas para minimizar riesgos. Para lograr este objetivo, se deben implementar medidas costo-efectivas que beneficien al paciente. Estas medidas se han sistematizado en el concepto de prehabilitación, que incluye una optimización del punto de vista físico, nutricional, mental, anímico y de la posible anemia que puede tener un paciente.

La evaluación preoperatoria anticipada de pacientes de alto riesgo, mediante algoritmos de selección, permite identificar oportunamente aquellos que requieren optimización médica antes de la cirugía. Esta optimización,



Dr. Antonello Penna

apenna@hcuch.cl



Dr. Carlos Riaño

cariano@gmail.com

como ya fue mencionado, puede incluir intervenciones físicas, nutricionales, mentales, psicológicas, optimización del valor de la hemoglobina previo a la cirugía a través de unidades de prehabilitación, así como la gestión de condiciones médicas crónicas como insuficiencia cardíaca, renal, isquemia miocárdica, diabetes, hipertensión y trastornos de la coagulación, entre otros. El anestesiólogo, con su experiencia en el manejo de complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, está mejor capacitado para liderar este enfoque multidisciplinario.

Los centros hospitalarios, ya sean académicos o puramente asistenciales, se enfrentan al desafío de incorporar estas capacidades en la práctica clínica. Esto implica el diseño de nuevos procesos que no solo sean efectivos, sino que también generen impactos tangibles en los resultados clínicos de nuestros pacientes. Se debe estar comprometido en esta transformación, conscientes de que requerirá tiempo y esfuerzo, pero siempre convencidos de que es el camino correcto hacia una atención perioperatoria de excelencia. Para iniciar estas transformaciones, los equipos de salud deben comenzar con un proyecto inicial que no debe ser muy ambicioso. Son cambios lentos, que implican cambios en la cultura en el funcionamiento de cada centro y el objetivo es lograr que estos cambios persistan en el tiempo.



[Ver bibliografía aquí](#)



About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

- El estudio de investigación realizado en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile demuestra que la inmunoterapia mejora significativamente la supervivencia en pacientes con melanoma avanzado.



- En otro estudio se evidenció que la disbiosis intestinal contribuye al daño hepático. En chilenos, se identificaron firmas microbianas asociadas con la progresión de la enfermedad, sugiriendo biomarcadores y terapias.



Ginecología y Obstetricia

Biomarcadores para la predicción de patologías del embarazo

Promover la transición fluida de la investigación básica hacia aplicaciones clínicas que resulten en mejoras para la salud, permitiendo el desarrollo de tratamientos eficaces, así como de técnicas avanzadas de prevención y diagnóstico, es uno de los focos de interés de la investigación clínica.

En ginecología y obstetricia, la preeclampsia es uno de estos temas de investigación. Esta enfermedad afecta a uno de cada 15 embarazos y constituye la causa directa o indirecta del 15% de las muertes maternas en nuestro país. No se tiene claridad absoluta de su origen, pero sí sus consecuencias, que afectan tanto a la madre como al hijo, restringiendo su crecimiento fetal y aumentando el riesgo de prematuridad. Este diagnóstico se realiza en la segunda mitad del embarazo, por cambios clínicos que van experimentando las pacientes –como aumento de la presión arterial y edema– y otros que se evidencian en las pruebas de laboratorio, como aumento de proteínas en la orina.

Sin duda, un diagnóstico e intervenciones oportunas ayudan a evitar complicaciones en la madre y su hijo. No obstante, el panorama sería considerablemente más favorable si dispusiéramos de la capacidad para anticipar qué mujeres tienen más riesgo de desarrollar la enfermedad precozmente en el embarazo, permitiendo la implementación de intervenciones preventivas que mitiguen o eviten sus efectos adversos.

Los biomarcadores en la predicción de patologías del embarazo brindan información temprana y precisa sobre el estado de la madre y su hijo, incluso antes de que la mujer esté embarazada. Estos indicadores biológicos anticipan condiciones como la preeclampsia, diabetes gestacional y restricciones en el crecimiento fetal, contribuyendo a la reducción de la morbilidad perinatal mediante intervenciones oportunas y personalizadas.

Y con el propósito de alcanzar este objetivo, investigadores en Chile y a nivel mundial han dedicado años al análisis de la preeclampsia y otras enfermedades del embarazo, con el fin de establecer diferentes biomarcadores que posibiliten la identificación de estas patologías. Los biomarcadores son moléculas que se pueden medir en muestras de fluidos corporales (sangre, orina o líquido amniótico), y que proporcionan información relevante sobre procesos fisiológicos o el estado de enfermedades.



Clínica
Universidad
de los Andes



Dr. Sebastián Illanes

sillanes@clinicaandes.cl

Con esta investigación efectivamente buscamos reducir la morbilidad perinatal asociada a dichas patologías, pero también mitigar su impacto en la programación fetal. Esta última hace referencia a la exposición intrauterina a patologías del embarazo, que aumentan el riesgo de que el recién nacido en la vida adulta presente afecciones crónicas, como síndrome metabólico, diabetes e hipertensión. Es decir, si prevenimos la enfermedad perinatal, no hay programación y, en consecuencia, existe un menor riesgo de que esos niños desarrollen enfermedades crónicas en la adultez.

Esta estrategia supone un cambio radical en el manejo de las pacientes y esperamos que en un futuro cercano seamos capaces de ofrecer soluciones e intervenciones cuando estén planificando su maternidad. De validarse nuestros hallazgos, se abre un abanico de oportunidades terapéuticas.

La investigación en este campo y su aplicación clínica ayuda a redefinir los estándares de atención prenatal, ayudándonos a intervenir proactivamente en la salud materna e infantil para fomentar un inicio de vida saludable y reducir enfermedades crónicas en la edad adulta.





About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

- Estamos realizando el estudio "Biomarcadores para la predicción de diabetes gestacional", investigación que busca diagnosticar esta enfermedad precozmente, para hacer intervenciones que eviten efectos a largo plazo.

Nuestro Programa Embarazo de Alto Riesgo dispone de sub especialistas en diferentes patologías fetales, para ofrecer una atención integral a las embarazadas de alto riesgo o con diagnóstico de malformaciones en el niño.

Ver más **AQUÍ**.



Clínica
Universidad
de los Andes

Ortopedia y Traumatología Pediátrica



HMS

HOSPITAL MILITAR DE SANTIAGO

Dolor de crecimiento: ¿cómo lo podemos tratar?

El dolor óseo recurrente benigno –DORB–, o mal llamado "dolor de crecimiento", es un problema frecuente en la población pediátrica. Corresponde a dolores intermitentes, sordos y punzantes en las extremidades inferiores, que suelen ser recurrentes durante la noche.

Afecta alrededor del 10% de la población infantil, tanto hombres como mujeres, y se presenta más comúnmente en niños entre los 2 y los 8 años.

El DORB no persiste ni imposibilita a quien lo sufre de realizar actividades en su día a día. No es un dolor articular, ni tampoco se asocia a alguno de los siguientes síntomas o signos: baja de peso, edema, eritema, fiebre, claudicación, rash, pérdida de apetito, debilidad o fatiga.

Las distintas investigaciones han demostrado que crecer no duele, por lo que es incorrecto hablar de "dolor de crecimiento". Sin embargo, el origen de éste sería una sumatoria de factores, entre los más relevantes estarían la actividad física intensa (especialmente los saltos repetitivos) y la hiperlaxitud articular.

La literatura médica consta de poca o nula información sobre pautas de manejo del DORB. Debido a esto, no existe una pauta oficial validada y se aplican distintos métodos de tratamiento.

En la práctica diaria del traumatólogo infantil, nos vemos enfrentados a pacientes con DORB que requieren de tratamiento, y lo ideal es que sea sencillo y de alta efectividad.

Ante esta necesidad, se plantea una propuesta de manejo que ha demostrado una efectividad sobresaliente.

Propuesta de manejo

1era consulta:

1) Además de la anamnesis y un examen físico, se puede indicar una telerradiografía de extremidades inferiores y exámenes de sangre, con la finalidad de descartar la posibilidad de otras afecciones musculoesqueléticas.

2) Ejercicios de elongación de tendón de Aquiles, masajes compresivos en piernas y muslos, baños con agua tibia nocturnos y cambio de calzado, el cual se sugiere sea suave e ideal con amortiguación posterior. Evitar ejercicios de salto y en casos de hiperlaxitud severa, prescripción de plantillas ortopédicas.



Dr. Alejandro Gündel Pinto

agundel@hms.cl

3) Para las crisis de dolor, administrar antiinflamatorios en caso de S.O.S.

2da consulta:

1) Evaluación de resultados de exámenes si fueron solicitados previamente, además de evolución de síntomas y signos del paciente.

Con esta propuesta de tratamiento se logra una mejoría del DORB, disminuyendo las crisis y provocando un retorno del paciente a sus actividades de la vida diaria, no siendo necesarios más manejos que los señalados.

Esta propuesta es sencilla y de alta efectividad, que no sólo puede ser aplicada por traumatólogos infantiles, sino que también por todos los médicos que tratan pacientes pediátricos.

Bibliografía:

- O'Keeffe M, Kamper SJ, Montgomery L, Williams A, Martiniuk A, Lucas B, Dario AB, Rathleff MS, Hestbaek L, Williams CM. Defining Growing Pains: A Scoping Review. *Pediatrics*. 2022 Aug 1;150(2): e2021052578. doi: 10.1542/peds.2021-052578. PMID: 35864176.





Masajes compresivos como parte del tratamiento DORB.



About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

- **HMS incorpora nuevo resonador único en Chile.** Este 2024, el Hospital Militar de Santiago (HMS) sumó a su equipamiento médico un resonador de última generación, único en Chile, que cuenta con la más alta tecnología disponible en el mercado. Destaca por la gran definición en su calidad de imagen y la reducción en el tiempo de los exámenes en hasta un 30% aproximadamente. (Ver más [AQUÍ](#)).



Medicina del Deporte y Actividad Física

Manejo integral de pacientes: Trabajo multidisciplinario de Clínica MEDS

Paciente femenino de 17 años, hockista de césped de buen nivel. Entrena 5 días a la semana, 2 horas, más partidos los sábados. Sin antecedentes de enfermedad.

Tres semanas antes del diagnóstico comenzó con dolor progresivo en región de la tibia derecha, continuó jugando. Previo a ir a jugar un torneo internacional, fue vista en la clínica en urgencia, donde fue evaluada y se le solicitó una resonancia, la cual mostró una fractura por estrés de tibia derecha, en el tercio medio. Sin esperar el diagnóstico, siguió jugando el torneo. A la vuelta fue evaluada por deportólogo, quien indica tratamiento conservador, con dos muletas; se deriva a traumatólogo de pie y tobillo, quien está de acuerdo en la indicación. Se estudia por factores de riesgo de fracturas por estrés como síndrome de déficit relativo de energía, con exámenes de sangre, densitometría ósea y absorbiometría dual de rayos X, que fueron normales. Encuesta nutricional arroja algunas dudas de disponibilidad energética, ya que probablemente su gasto calórico es discretamente menor a su consumo calórico. No presenta alteraciones menstruales.

Se indica kinesioterapia en descarga, con el objeto de disminuir dolor y prevenir la pérdida de masa muscular y rango de movimiento. Dolor fue cediendo a las 2-3 semanas, por lo que se indica uso de una muleta. Para su fitness aeróbico se indica nado y bicicleta. Completó 8 semanas y se controla con resonancia, la que muestra signos iniciales de consolidación. Se retiran las muletas. Para comenzar con la carga se indica correr en la trotadora con disminución de gravedad (alter G), comenzando con 20% de su peso y se incrementa un 10-20% por semana. Al haber aumento del gasto calórico dado por más ejercicio, se deriva a nutricionista para controlar el balance calórico. A los 3 meses comenzó el reintegro deportivo en cancha, por el equipo de kinesiólogos reintegradores para lograr estímulos



Dr. Cesar Kalazich

cesar.kalazich@meds.cl



Dra. Sandra Mahecha Matsudo

sandra.mahecha@meds.cl

similares a su realidad de juego. En este proceso se analiza su biomecánica de carrera y una evaluación kinésica completa (de fuerza y balance), logrando establecer algunos déficits que se comienzan a corregir. Evoluciona favorablemente y a los 4 meses vuelve a entrenar normal.

En su proceso de lesión y rehabilitación, la paciente entró por el Servicio de Urgencia, donde se le hace el diagnóstico a través de una sospecha clínica, secundado por el Departamento de Imágenes; luego manejado por un equipo liderado por deportólogo, con la opinión de traumatólogo, la participación de nutricionista deportiva, la rehabilitación a cargo de kinesiólogos en sala y luego rehabilitadores, con la colaboración del Centro de Innovación y su servicio de Biomecánica y toda la tecnología de vanguardia para el manejo de pacientes con lesiones deportivas.





About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



Specialty News

Dos libros sobre **Actividad Física y Ejercicio en Salud y Enfermedad** han sido publicados en los últimos años. Uno para adultos que reúne en 32 capítulos las evidencias científicas sobre recomendar la actividad física para mejorar, mantener o recuperar la salud. El otro libro expone en 27 capítulos el papel de la actividad física y ejercicio en el tratamiento, control y rehabilitación de algunas enfermedades crónicas en la infancia y adolescencia. (Ver más [AQUÍ](#)).

El libro "**Medicina y Ciencias Aplicadas al Fútbol**" es una obra inédita en Chile y Latinoamérica, que reúne a 178 profesionales de más de 15 países en 120 capítulos. Aborda las nuevas tendencias en áreas como la fisiología, biomecánica, nutrición, medicina deportiva, traumatología, fútbol femenino, kinesiología, terapias biológicas y tecnología e innovación en el fútbol. (Ver más [AQUÍ](#)).

In the Institution

• Curso Online Equipo Médico Deportivo

Capacita para la evaluación, preparación, atención y cuidado de los deportistas de equipos deportivos competitivos. Dirigido a Médicos, kinesiólogos, profesores de educación física y preparadores. (Ver más [AQUÍ](#)).

• Curso Online de Prescripción del Ejercicio para la Persona Mayor

Ofrece conocimientos científicos de guías y orientaciones para la evaluación, prescripción y ejecución de programas de ejercicio físico para mayores de 60 años. (Ver más [AQUÍ](#)).



Medicina Física y Rehabilitación



Formación médica: Un factor en el fortalecimiento de nuestro sistema de salud

Donde quiera que se ame el arte de la medicina se ama también a la humanidad, señalaba Platón. Con esas palabras, el filósofo griego, nos muestra una verdad que trasciende en el tiempo y nos enseña que el compromiso con el proceder de esta profesión es, en esencia, un pacto con la sociedad.

Sin embargo, para que ese juramento sea efectivo, entendido desde el ejercicio de la medicina, requiere de profesionales altamente capacitados y actualizados, los que posteriormente pueden ser, entre otros factores, un aporte para el progreso y eficacia en la atención sanitaria.

Entendiendo esta noción, el Hospital Clínico de Mutual de Seguridad, se ha transformado en un espacio que no solo vela por la práctica clínica, sino también por el camino hacia la formación médica integral para cumplir un rol relevante en la fortificación de nuestro sistema de salud.

Desde su posición como administrador del seguro social contra riesgos laborales, Mutual de Seguridad ha convertido su hospital clínico en un lugar donde la experiencia, la innovación y el quehacer médico se entrelazan para formar a los profesionales del mañana.

Esta visión va más allá de cumplir con el deber de atender accidentes laborales, se trata también de cultivar médicos que posean habilidades técnicas excepcionales y con una comprensión profunda de las necesidades de la sociedad a la que sirven.

El Hospital Clínico de Mutual de Seguridad se expande hoy como un puente que conecta la experiencia del ámbito privado con la noble misión del sector público. Alianzas con instituciones como el Hospital Regional de Concepción o la Subsecretaría de Redes Asistenciales, buscan fomentar el aprendizaje colaborativo y compartir conocimientos, enriqueciendo la formación médica, amplificando la capacidad de rehabilitación y extendiendo su impacto a más pacientes en todo el país.



Dr. Rafael Borgoño

rborgono@mutual.cl

La formación de nuevos profesionales va más allá de la simple transmisión de enseñanzas, es una sinergia entre teoría y práctica clínica que moldea a médicos en agentes de cambio. Así, la combinación de la experiencia acumulada por Mutual de Seguridad en el cuidado de la salud laboral se convierte en un activo invaluable, dotando a los profesionales de la medicina con una comprensión holística de las complejidades del mundo actual.

Finalmente, como custodios de la esencia de la medicina, nuestro hospital avanza como un impulsor de la formación y las alianzas público-privadas en el sector de la salud. La trascendencia de la formación médica, nutrida con la riqueza de experiencias del ámbito privado y la amplitud de la esfera pública, se convierte en un catalizador para un sistema de salud que no solo responde a los desafíos del presente, sino que también está preparado para liderar la evolución futura de la medicina, resguardando la premisa de Platón: Dedicación con la humanidad.





About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



Specialty News

Tecnología para la neurorehabilitación y rehabilitación ortopédica de pacientes. En un significativo avance hacia la modernización de sus procesos, el Hospital Clínico de Mutual de Seguridad adoptó una innovadora herramienta de neurorehabilitación y rehabilitación, incorporación que promete transformar la atención médica y mejorar sustancialmente los procesos de recuperación de los pacientes.

Desde la UCI hasta unidades médico-quirúrgicas, la innovación se ha aplicado con buenos resultados en pacientes hospitalizados, enfocándose principalmente en las extremidades superiores y funciones manipulativas como el alcance y agarre.

A través de un entorno virtual los pacientes realizan tareas específicas, mejorando funciones manipulativas y permitiendo el entrenamiento de labores cognitivas y ejecutivas.

Carolina Pino, terapeuta ocupacional en Mutual de Seguridad, señaló: "En Mutual de Seguridad nos comprometemos con la vanguardia del proceso terapéutico. Contar con esta guía nos permite optimizar los procesos, reducir tiempos de intervención y motivar a los usuarios. Esta tecnología está marcando un hito en nuestra misión de ofrecer la mejor atención posible".

Finalmente, el objetivo es impactar a alrededor de 100 pacientes con traumatismos encéfalo craneales graves y moderados durante el 2024, integrando esta herramienta de realidad virtual como un elemento vital en la evolución de la rehabilitación médica en Chile.



In the Institution



Oncología

Revolucionando la patología hematológica mieloide con medicina personalizada de alta precisión

La era de la medicina personalizada ha llegado y, con ella, herramientas innovadoras que están transformando el diagnóstico y tratamiento de enfermedades complejas. Entre ellas, el nuevo panel de secuenciación de próxima generación (NGS) se destaca como un instrumento revolucionario, que ofrece precisión y profundidad en el análisis genético y representa un avance significativo en la identificación y tratamiento de las neoplasias mieloides.

El Panel Mieloide por NGS abarca un amplio espectro de mutaciones relevantes en genes clave asociados con leucemias mieloides, síndromes mielodisplásicos y otros trastornos relacionados. Al integrar tecnología de secuenciación avanzada con un enfoque centrado en la clínica, permite a los profesionales de la salud obtener una visión completa y detallada del perfil genético del paciente.

Una de las tecnologías utilizadas en este panel es la metodología MGI de circularización, la que implica la creación de moléculas de ADN circulares a partir de fragmentos lineales de ADN, con una mayor fidelidad en la lectura de las secuencias y una reducción de los errores asociados a la amplificación de ADN. Esta técnica permite la detección precisa de variantes genéticas incluso en muestras con bajas cantidades de ADN, lo cual es crucial para el análisis de neoplasias mieloides.

En el corazón de estos desarrollos diagnósticos se encuentra la filosofía de la medicina personalizada de alta precisión. Este enfoque reconoce que cada paciente es único y, por lo tanto, el tratamiento debe ser adaptado a sus características individuales, lo cual se facilita al proporcionar información genética precisa para guiar las decisiones terapéuticas. Además, al identificar mutaciones específicas y su implicación clínica, los oncólogos pueden diseñar estrategias de tratamiento más efectivas y adaptadas a las necesidades particulares de cada paciente.

Al posibilitar una detección temprana y precisa de mutaciones genéticas asociadas con neoplasias mieloides, este nuevo panel no solo mejora el



Dra. Carolina Selman Bravo

Subdirectora de Unidades de Diagnóstico

carolina.selman@falp.org

diagnóstico inicial, sino que también ayuda en la clasificación correcta de la enfermedad y la elección del tratamiento adecuado que aborde específicamente las mutaciones identificadas, con el consiguiente incremento en las probabilidades de éxito de este, la disminución de los efectos secundarios y su impacto positivo en la calidad de vida del paciente. Asimismo, al monitorear la evolución genética de la patología, los médicos pueden ajustar el tratamiento en tiempo real y responder a la aparición de nuevas mutaciones o a la resistencia a terapias previas.

La implementación de este panel diagnóstico en FALP es una herramienta esencial para estar a la vanguardia en el manejo de la patología hematológica. Su integración en la práctica clínica no solo mejora los resultados para los pacientes, sino que también posiciona a nuestra institución como líder en el uso de tecnologías avanzadas para el tratamiento del cáncer.





About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

• FALP logra importante acreditación internacional.

El Instituto Oncológico de Fundación Arturo López Pérez se convirtió en el primer y único centro en Latinoamérica en ser acreditado como Cancer Center por la Organización Europea de Institutos de Cáncer (OEIC).

Autoridades de FALP viajaron a Helsinki, Finlandia, a recibir el certificado oficial de la acreditación el pasado 12 de junio.

Ver más [AQUÍ](#).





DENTAL MEDICINE

Easy to **write**, easy to **read**.

Odontopediatría

Lactancia materna y odontopediatría: derribando algunos mitos

Cada año, del 1 al 7 de agosto, se celebra en más de 120 países de todo el mundo, la Semana de la Lactancia Materna. Conmemoración instaurada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF. La Alianza Mundial por el Apoyo a la Lactancia (WABA-World Alliance for Breastfeeding Action), determina anualmente un lema con el objetivo de la celebración, para el 2024, el lema es: "Cerrando la brecha: Apoyo a la lactancia materna en todas las situaciones".

La evidencia científica ha demostrado que la lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido, impactando en causas evitables de morbi-mortalidad infantil. Tiene nutrientes como proteínas, prebióticos, anticuerpos, ácidos grasos, células madre, factores de crecimiento, enzimas, probióticos, vitaminas, agua, lactosa, que permiten que se desarrollen órganos y tejidos en un ambiente óptimo y que el metabolismo responda mejor frente a los desafíos del crecimiento.

Actualmente, la OMS sugiere mantener la lactancia materna exclusiva, es decir, sin agregar agua, jugos o fórmulas lácteas, hasta los 6 meses de edad y complementaria con una alimentación no láctea, hasta los dos años de vida o más, siendo la madre y bebé los que deben decidir hasta cuándo mantener la lactancia.

La Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIFE), el 2018, afirma que la "libre demanda", se entiende como ofrecer el pecho materno al bebé siempre que lo requiera y el tiempo que necesite, ya que además de su función nutritiva, refuerza el apego temprano, lo que da consuelo, confianza y seguridad, entregando fortalezas psicológicas para explorar y conocer el mundo.

Ahora bien, en el ámbito odontopediátrico, durante mucho tiempo se pensó que la lactancia materna era un factor de riesgo importante en el desarrollo de la enfermedad de caries de inicio precoz, recomendándose el cese de esta al año del bebé como edad tope. A pesar de ser un tema en extremo controvertido, la evidencia científica actual, declara no haber encontrado asociación directa entre la lactancia materna diurna y nocturna con esta patología.



finis
Universidad Finis Terrae
Facultad de Odontología



**Dra. Mirella Loreto
Biggini Cortés**
mbiggini@uft.cl



**Dra. Constanza
Sepúlveda González**

Es claro que el mayor riesgo a desarrollar este cuadro, se relaciona con la ingesta anticipada de azúcar libre y la falta de higiene bucal oportuna y eficiente.

Considerando la Odontología Basada en la Evidencia y siguiendo las indicaciones de la OMS, los especialistas en odontopediatría, actualmente no deben intervenir en la eliminación de la lactancia materna, pero sí en la educación temprana a la madre, idealmente durante el embarazo, para que el control de la higiene bucal del bebé y la ingesta de azúcar sean los indicados, previniendo así la instalación de la caries de la infancia temprana.

Un claro ejemplo de las indicaciones en las que debe hacer hincapié es que aquellos niños mayores de 2 años, que ya han comenzado la ingesta de azúcar libre y mantienen una alta frecuencia de lactancia materna nocturna, deben realizar un cepillado dentario después de la última comida y lavar los dientes antes de desayunar, esto elimina la película adhesiva que se produce sobre la superficie dentaria que favorece la disminución del pH y, por lo tanto, la desmineralización del esmalte.

A modo de conclusión, las indicaciones odontopediátricas se orientan, actualmente, a controlar la higiene y consumo de azúcar libre, pero no a la eliminación de la lactancia materna.



[Ver bibliografía aquí](#)



Postítulo de Odontopediatría Universidad Finis Terrae 2024, residentes y académicos.



Desarrollo de metodologías activas de aprendizaje en la práctica clínica de la Especialidad Odontopediatría.



Exposición del programa de investigación formativa de la Especialidad de Odontopediatría.



Visita extramural de las residentes por convenio de la Facultad.

About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

- **Especialidad de Odontopediatría de la U. Finis Terrae y vinculación con el medio.**

Enmarcados en la bidireccionalidad, la Facultad y la Municipalidad de Colina se unen para entregar atención odontopediátrica con distintas complejidades, lo que beneficia a la población infantil y prepara a los especialistas, para enfrentar desafíos en contextos diversos.

- **Articulación de la especialidad de odontopediatría con investigación formativa U. Finis Terrae.**

La articulación de investigación formativa y práctica clínica, promueve el pensamiento crítico-reflexivo y facilita el aprendizaje significativo.

Así es que, se desarrolla la línea de investigación formativa, centrada en la mejora continua de la enseñanza de especialistas.

Odontología General

Rechinar los dientes no es normal, tampoco en los niños

Habitualmente hemos escuchado que rechinar los dientes en los niños puede ser normal a cierta edad, que es necesario para que se desgasten los dientes y ocurra un crecimiento adecuado, sin embargo, esto no es así y puede ser señal de algo importante de tratar.

Existen muchas causas de bruxismo en niños, pero uno de los más graves problemas es la roncopatía o apnea obstructiva del sueño, que es la interrupción total o parcial de la respiración durante algunos segundos durante el sueño, lo que causa que llegue menos oxígeno a nivel cerebral, y que se fragmente el sueño. Lo que lleva a más episodios de bruxismo y otras consecuencias en el comportamiento de los menores, llegando a afectar incluso su capacidad de aprendizaje y, por lo tanto, el rendimiento escolar. Es, por lo tanto, que el rechinar masticatorio es una alerta significativa, que debe ser estudiada por dentistas especialistas en conjunto con el médico otorrinolaringólogo.

Las manifestaciones comunes de bruxismo de sueño y trastornos respiratorios de sueño son ronquidos, respiración bucal, dificultad para respirar, niveles aumentados de dióxido de carbono exhalado, inquietud durante el sueño que podría manifestar somnolencia excesiva diurna, hiperactividad, problemas cognitivos o de comportamiento como agresividad, cefaleas matutinas, falta de concentración y/o atención en horario escolar, enuresis, excesiva sudoración al dormir, desórdenes metabólicos u hormonales, trastornos en el crecimiento y del desarrollo.

Cuando pesquisamos estos problemas, debiésemos siempre dirigir nuestra anamnesis a la búsqueda de causas asociadas a la disminución de la calidad del sueño; una de ellas es la gran cantidad de pantallas a las que los menores se encuentran expuestos desde tempranas edades, generando una sobre-estimulación, la que nos perjudica aún más antes de dormir. Teniendo en cuenta la importancia que tiene el buen dormir en la infancia, frente al impacto del crecimiento y desarrollo físico e intelectual, es que estamos llamados a orientar y promover buenos hábitos de sueño.

El término "higiene de sueño" se refiere a todas aquellas medidas encaminadas a conseguir un sueño de calidad que permita un adecuado descanso. Esto implica quitar elementos estimulantes como las pantallas de celular,



**Dr. Ernesto González
Mallea**

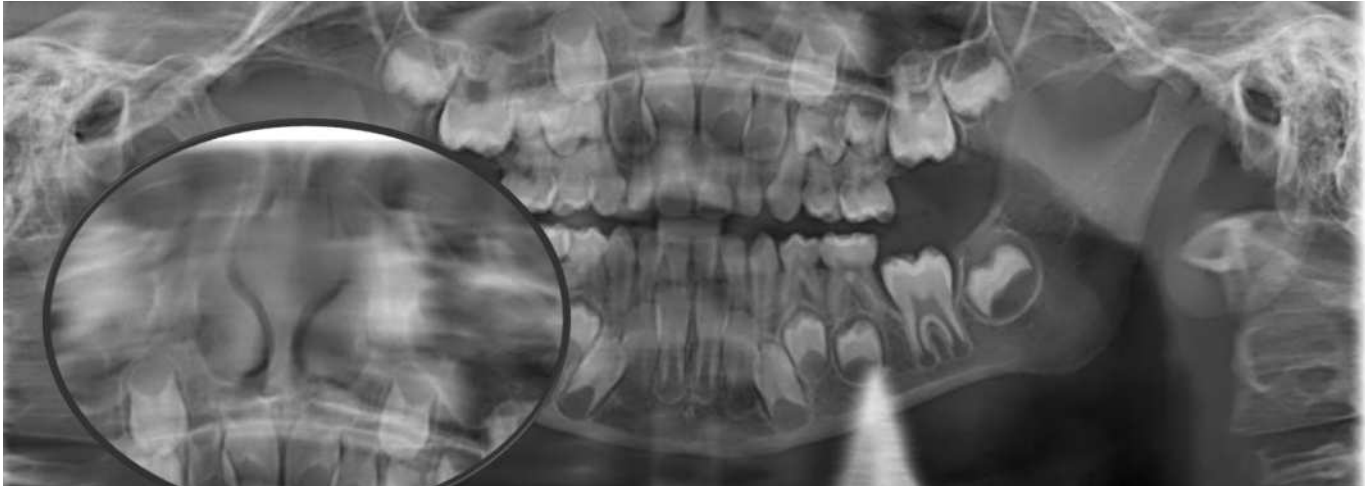
ernesto.gonzalez@
umayor.cl

computador, televisor, etc., entre una hora y media a dos horas antes de dormir y hacer que el ambiente sea propicio para disminuir el ritmo progresivamente.

Por otra parte, la persistencia de bruxismo y el desgaste que se puede observar en las piezas dentarias definitivas no es considerada normal, y se debe tener en cuenta que este desgaste dentario podría producirse por efecto de una alta ingesta de alimentos o bebidas ácidas o reflujo; otro posible factor causal de bruxismo.

Si además de bruxismo de sueño hay manifestaciones de otras comorbilidades como cefaleas, trastornos de sueño, trastornos respiratorios, del comportamiento o rechinar masticatorio, es recomendable la intervención de un equipo multidisciplinario para su manejo terapéutico. En el control rutinario, debemos estar alerta y profundizar en estos casos, para se debería evaluar esta área, y profundizar en caso de presentar alguno de estos signos o síntomas, y realizar las derivaciones oportunas, y así para permitir el correcto desarrollo de los niños.





About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

- La Clínica Odontológica Profesional Universidad Mayor es una nueva entidad que nace el año 2023, después de más de 20 años de trayectoria entregando servicios a través de la Clínica Docente Asistencial, con el fin de brindar atención de salud dental a toda la comunidad. En ella trabajan profesionales de diferentes especialidades ligados de alguna forma a nuestra casa de estudios.



Rehabilitación Oral

Rehabilitación oral con prótesis de arcos completos sobre Implantes: avances tecnológicos y mejora en la calidad de vida

Historia clínica – paciente

Paciente con pérdida parcial de dientes, no utilizaba prótesis, presentaba pérdida de tejido óseo y gingival en la región edéntula. Mostraba extrusión en grupo del plano maxilar superior izquierdo, lo que llevaba a una exposición desproporcionada de tejido gingival y dentario en la cara. El paciente sufría de depresión debido al impacto negativo de su sonrisa, con molestias al comer, hablar y sonreír. El motivo de consulta de la paciente fue reconstruir su sonrisa, mejorar su función masticatoria y mejorar su sonrisa, buscaba tratamiento de rehabilitación oral para su caso de alta complejidad.

Desafíos clínicos

Un caso de alta complejidad, donde hubo mucha pérdida de tejido gingival en la hemiarca superior derecha, y en el lado opuesto superior izquierdo hubo una extrusión grupal, lo que resultó en mucha asimetría facial para la sonrisa del paciente. Paciente con sonrisa gingival y falta de oclusión equilibrada. En este caso se optó por tratar al paciente con osteoplastia del maxilar superior derecho para regularizar el borde óseo y posterior acondicionamiento gingival, que con provisionales inmediatos moldeó la encía hasta su aspecto final, de forma natural. Esto nos permitió reconstruir una oclusión equilibrada, entregando un hermoso resultado al final del tratamiento con prótesis cerámicas fijadas sobre implantes.

Avances tecnológicos y calidad de vida

La rehabilitación oral con prótesis sobre implantes representa un hito en la restauración de la función y estética oral. La integración de tecnologías como escáneres intraorales, software de planificación 3D, impresión 3D y fresado CAD/CAM ha revolucionado el proceso de tratamiento.

Tecnología de escaneo intraoral

Los escáneres intraorales permiten una captura precisa de la geometría bucal en tiempo real, eliminando la necesidad de moldes convencionales. Proporcionan una base digital detallada para la planificación del tratamiento.

Software de planificación 3D

Estos programas permiten la simulación virtual del resultado final del tratamiento y la personalización de las prótesis sobre implantes, teniendo en cuenta la estética facial, la función masticatoria y la oclusión según las necesidades de cada paciente. Se utilizó el software EXOCAD Dental CAD para planificación previa a la cirugía y



Dr. Allan Queiroz

allan.queiroz@morapavic.cl



**Dr. Mauricio Prada
Leyton**

mauricio.prada@morapavic.cl

diseño del encerado diagnóstico, guiando la instalación de los implantes en la mejor posición 3D.

Impresión 3D y fresado CAD/CAM

Las impresoras 3D y fresadoras CAD/CAM permiten la fabricación de prótesis dentales con precisión milimétrica a partir de los datos digitales obtenidos durante el proceso de planificación. Además, el uso de materiales de alta calidad y biocompatibles garantiza la durabilidad y estabilidad de las prótesis sobre implantes. Reduciendo, además, el tiempo de producción de las mismas.

Impacto en la calidad de vida

La combinación de estas tecnologías proporciona una experiencia de tratamiento cómoda y eficiente para los pacientes. La rápida recuperación funcional y estética mejora significativamente su calidad de vida, restaurando su capacidad para comer, hablar y sonreír con confianza.

Consideraciones finales

El tratamiento de rehabilitación oral con prótesis sobre implantes, impulsado por tecnologías avanzadas, ofrece beneficios sustanciales para los pacientes. Promete seguir transformando positivamente la práctica clínica y la vida de los pacientes en el campo de la salud bucal.





Pieza cerámica.



Facial final más contraste.



Antes.



Después.

About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

• En Mora Pavic Odontología, contamos con profesionales altamente capacitados y con todas las especialidades dentales:

- Implantes Dentales
- Ortodoncia
- Alineadores
- Ortodoncia Lingual
- Rehabilitación Oral
- Prótesis Fija
- Prótesis Removible
- Periodoncia
- Endodoncia
- Odontopediatría
- Cirugía Maxilofacial
- Muelas del Juicio
- Trastornos Temporomandibulares

• Actualmente, contamos con 3 sucursales:

- Av. Apoquindo 5123, Las Condes.
- Av. Los Pajaritos 3195, Maipú.
- Calle Poniente, Sitio 5, sector Piedra Roja, Chicureo.

La buena noticia es que pronto estaremos inaugurando nuevas sucursales, en otras comunas del país. (Ver más [AQUÍ](#)).

@morapavic_odontologia

Implantología

Regeneración ósea previa a la instalación de implantes dentales: revisión de la evidencia

La regeneración ósea previa a la instalación de implantes dentales resulta fundamental en el éxito en pacientes con insuficiente cantidad de hueso debido a enfermedades periodontales, extracciones, traumatismos o infecciones. Sin suficiente hueso, los implantes dentales no pueden integrarse adecuadamente, lo que puede llevar al fracaso.

La regeneración ósea guiada (ROG) utiliza barreras mecánicas para dirigir el crecimiento del hueso y proporcionar una base adecuada para la instalación de implantes. Estas barreras son esenciales, ya que evitan que tejidos no deseados invadan el área de regeneración.

Las membranas pueden ser reabsorbibles o no reabsorbibles. Las membranas no reabsorbibles, como las hechas de politetrafluoroetileno expandido (e-PTFE), han demostrado ser eficaces, pero requieren una segunda cirugía para su remoción (Clinical Oral Implants Research, 2022). Por otro lado, las membranas reabsorbibles, hechas de materiales como colágeno, se degradan con el tiempo, eliminando la necesidad de una segunda cirugía (Journal of Periodontology, 2023).

Los injertos óseos son fundamentales en la ROG, pudiendo ser autólogos, obtenidos del propio paciente, considerados el "gold standard" debido a su excelente capacidad osteogénica y osteoinductiva (International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2022); aloinjertos, provenientes de donantes humanos, y xenoinjertos, derivados de otras especies (Clinical Implant Dentistry and Related Research, 2023; Journal of Clinical Periodontology, 2022). Existen además materiales sintéticos, como la hidroxiapatita, también se utilizan debido a su biocompatibilidad y capacidad osteoconductora (Journal of Biomedical Materials Research, 2023).

El uso de factores de crecimiento, como el PRP (plasma rico en plaquetas) y el PRF (plasma rico en fibrina), han mostrado mejorar los resultados de la ROG. La combinación de PRF con injertos óseos autógenos acelera la cicatrización y mejora la calidad del hueso regenerado (Journal of Oral Implantology, 2022).

La integración de la ingeniería tisular como campo emergente que combina células madres, factores de crecimiento y andamiajes biocompatibles. Estas terapias combinadas mejoran la regeneración ósea, reduciendo el tiempo de cicatrización (Stem Cells Translational Medicine, 2023; Advanced Healthcare Materials, 2023).

Investigadores de la Universidad de Múnich han desarrollado un nuevo tipo de andamio bioactivo compuesto por fosfato de calcio y polímeros biodegradables, el cual proporciona soporte estructural y



Dr. Marcelo Silva Gárate

drmarcelosilva@yahoo.es

además libera iones de calcio y fosfato que promueven la mineralización ósea. También en Alemania, un estudio de la Universidad de Heidelberg, publicado en Journal of Clinical Periodontology, combinó un andamio de fosfato de calcio con células madre derivadas de tejido adiposo y factores de crecimiento. Los resultados mostraron una regeneración ósea significativamente mejorada en comparación con el uso de componentes individuales.

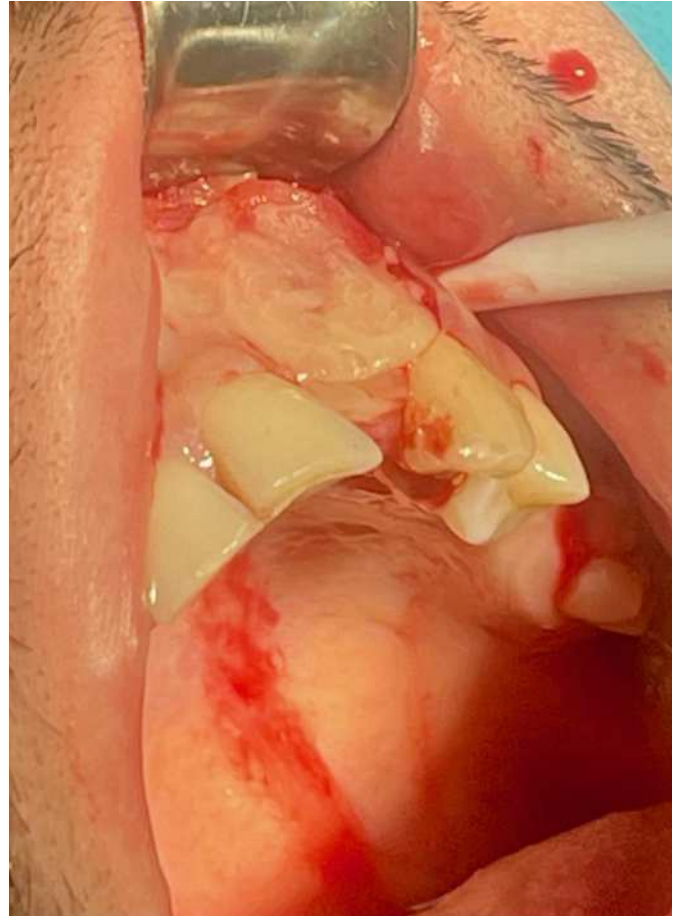
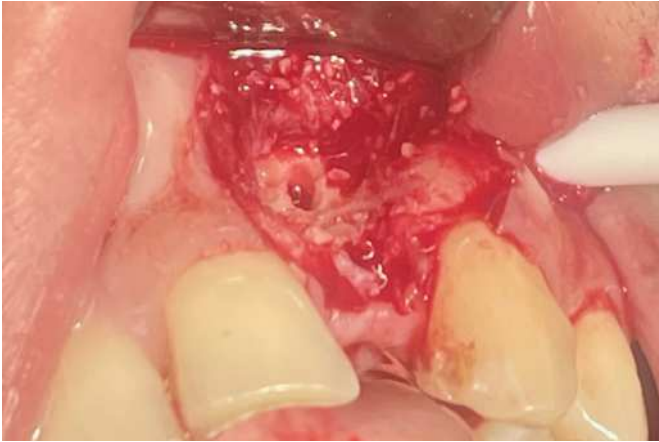
La elección de la técnica y materiales depende de factores individuales del paciente, como cantidad y calidad del hueso residual, ubicación del implante y salud general del paciente. La ROG es altamente eficaz para entregar las condiciones ideales para la instalación de implantes dentales, con tasas de éxito por sobre el 90% en la mayoría de los estudios revisados (Cochrane Database of Systematic Reviews, 2022).

Los niveles de evidencia en su gran mayoría no son lo concluyentes que quisiéramos, sin embargo, los estudios disponibles actualmente nos dan claras luces que regeneración ósea guiada es crucial para el éxito de los implantes dentales en pacientes con insuficiente hueso alveolar y que la utilización de membranas de barrera, injertos óseos y factores de crecimiento mejora significativamente los resultados clínicos.

La bioingeniería y las terapias combinadas representan el futuro de la regeneración ósea, augurando resultados más eficaces y predecibles, y a medida que ellas evolucionen los implantólogos contarán con más herramientas para abordar los desafíos de la pérdida ósea y asegurar el éxito a largo plazo de los implantes dentales en nuestros pacientes.



[Ver bibliografía aquí](#)



About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

• Clínica Everest siempre a la vanguardia

Clínicas Everest, ha incorporado en todas sus sucursales un sistema digital de inteligencia artificial para complementar los diagnósticos; asegurando tratamientos más seguros, precisos y eficientes.

Clínica Everest recibió el premio Top DSO (*Dental Service Organization*) 2023 en Chile. Este reconocimiento, otorgado por *Invisalign* e *iTero* de *Align Technology*, destaca nuestro compromiso con cada una de las sonrisas de nuestros pacientes.



Cirugía Oral y Maxilofacial

Expansión rápida palatina asistida por microtornillos (MARPE) en paciente adolescente

Las deficiencias transversales del maxilar son alteraciones en el plano horizontal. Estas se reportan con una tasa de incidencia del 7,9% en adolescentes. Las causas etiológicas de esta afección pueden ser genéticas o ambientales, y por lo general, se asocia con maloclusión de clase II y III, mordida cruzada posterior unilateral o bilateral, apiñamiento dentario, paladar profundo y estrecho, crecimiento excesivo alveolar vertical, desequilibrio muscular facial y disfunción de la articulación temporomandibular (Zeng et al., 2023; Huang et al., 2022; Inchingolo et al., 2022).

Para corregir las anomalías dentomaxilares transversales existen múltiples alternativas de tratamiento. Estas se dividen en invasivas y no invasivas, y su elección va a depender principalmente del grado de osificación de la sutura palatina (SP) (Zeng et al., 2023; Inchingolo et al., 2022).

La técnica de expansión palatina rápida asistida por microtornillos (MARPE) es un método no invasivo, que busca lograr una expansión en sentido transversal en casos donde hay un mayor grado de osificación de la SP, sin necesidad de una intervención quirúrgica y con un pronóstico predecible. Esta consiste en un aparato rígido conectado a microtornillos implantados de forma bicortical en la zona parapatatina media. De esta forma, el aparato es capaz de entregar directamente la fuerza de expansión a la superficie palatina del maxilar, maximizando el efecto esquelético de expansión y disminuyendo los efectos adversos dentoalveolares. Una vez instalado el disyuntor en los microtornillos, existen diferentes protocolos de activación de estos aparatos que conducen a la apertura de la SP y al aumento del ancho del paladar (Huang et al., 2022; Inchingolo et al., 2022; Kapetanović et al., 2021).

Reporte de caso

Paciente masculino 15 años de edad acude derivado de ortodoncia con indicación de MARPE por déficit transversal. Se realiza planificación mediante una tomografía computarizada de haz cónico (CBCT) y se seleccionan cuatro microtornillos autoperforantes, dos anteriores y dos posteriores con medidas de 1,3 x 11 mm y 1,6 x 11 mm respectivamente, en busca de un anclaje bicortical. Se instalan los microtornillos en áreas paramedianas a la SP en pabellón de cirugía menor bajo anestesia local. En el caso de los microtornillos anteriores, se utiliza como parámetro clínico la tercera arruga palatina y para los microtornillos posteriores, la papila interproximal entre segundo premolar y primer molar con proyección a nivel paramediano de



**Dr. Vicente Nicolás
Sáez Haydar**
vnsaez@miuandes.cl



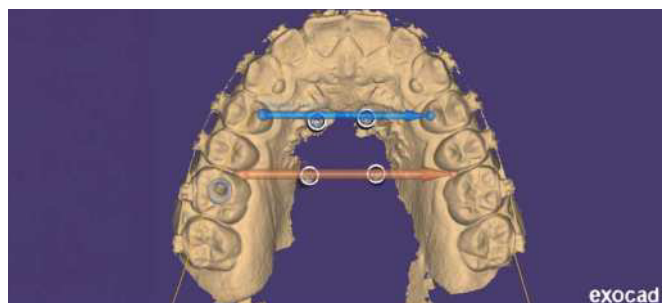
**Dra. María Paz
Innocenti Díaz**
mpinnocentid@gmail.com

la SP. Se realiza un control postoperatorio a la semana para evaluar la estabilidad de los microtornillos. Luego, se procede a la toma de impresión digital para el diseño de disyuntor tipo BAME. Una vez instalado, se le dan instrucciones al paciente de activación del dispositivo con 2/4 vuelta por la noche. Finalmente, se toma un CBCT a los tres meses post operatorios para medir la expansión palatina. Se observa un crecimiento esquelético de 1,9 mm, tomando como referencia el grosor de la SP en el corte axial del CBCT.

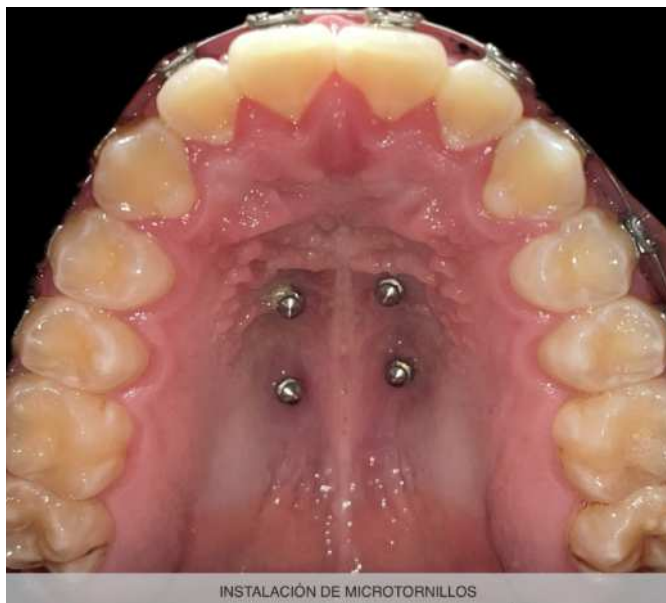
En la evidencia científica actual, diversos estudios concuerdan que la técnica MARPE posee resultados con una alta tasa de éxito, que varía entre el 82,9% - 100%, dependiendo de la metodología y de los parámetros evaluados (Zeng et al., 2023; Inchingolo et al., 2022; Siddhisaributr et al., 2022; Kapetanović et al., 2021).

Respecto a la distancia de expansión palatina, los autores reportan un promedio de expansión esquelética que oscila entre 1,63 a 4,04 mm, independiente de las referencias imagenológicas esqueléticas que utilice cada autor. En el caso del paciente, la expansión palatina está dentro de la media reportada (Zeng et al., 2023; Siddhisaributr et al., 2022; Kapetanović et al., 2021).

El presente caso retrata el tratamiento de un paciente adolescente con déficit transversal, en donde la técnica MARPE funciona como un método exitoso no invasivo para generar una expansión palatina.



[Ver bibliografía aquí](#)



About the Institution

By clicking this button, you will unveil the institution's history, success, biggest achievements, and more in an especially produced video. Meet the specialists, get ready, and embrace your health.



In the Institution

- En 1992, los Odontólogos Rubén Rosenberg y Roberto Yany unieron fuerzas para ofrecer implantes dentales, inspirados por el pionero Dr. Branemark de Suecia, fundador de la implantología.

- En 1993, el Dr. Yany viaja a especializarse en rehabilitación sobre implantes en Ann Arbor en la Universidad de Michigan, mientras Rosenberg contacta con Branemark y consigue traer esta tecnología.



DESTACADOS

Instituciones

Colaboradoras



WATCH NOW



Clínica
Universidad
de los Andes



WATCH NOW



WATCH NOW



HMS

HOSPITAL
MILITAR
DE SANTIAGO



WATCH NOW



Inmunización contra virus sincial

Con la administración de Nirsevimab a Samantha y Santiago, el 29 de marzo el Hospital El Pino se convirtió en el primer hospital de Chile y Latinoamérica en inocular a recién nacidos con este anticuerpo monoclonal que protege contra el VRS. Un hito histórico encabezado por la ministra de Salud, Ximena Aguilera, quien visitó nuestra Maternidad acompañada por la subsecretaria de Salud Pública, Andrea Albagli y el subsecretario de Redes Asistenciales, Osvaldo Salgado.



Clínica
Universidad
de los Andes

Clínica UANDES firma un acuerdo de colaboración con Mass General Brigham

La Clínica Universidad de los Andes firmó un acuerdo de colaboración con el *Mass General Brigham*, sistema de salud formado por los hospitales de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, entre los cuales se cuenta el Massachusetts General Hospital, 5° en el ranking de los mejores hospitales del mundo.

El convenio, firmado en Boston, tiene un enfoque en la excelencia médica y en el avance de los servicios de atención oncológica. La Clínica Universidad de los Andes estuvo representada por su director médico, Dr. Pablo Valdés. Por el *Mass General Brigham* estuvo presente su vicepresidenta ejecutiva, la Dra. Marcela del Carmen, quien enfatizó los esfuerzos de colaboración en la capacitación de especialistas y la búsqueda de la excelencia en la atención médica en beneficio de los pacientes de la clínica y de la sociedad en general.

Esta es la primera colaboración de *Mass General Brigham* con un centro de salud en América Latina.





Transformando sonrisas con tecnología de vanguardia

Clinicas Everest, con 20 años de experiencia, se ha consolidado como un referente en la odontología chilena, gracias a su equipo de dentistas altamente capacitados y constante innovación tecnológica. Con una amplia cobertura nacional, ofrece atención personalizada y soluciones integrales para miles de chilenos.

Equipadas con tecnología de punta, las clínicas cuentan con radiografías digitales, sistemas avanzados de implantología y odontología digital. Tratamientos vanguardistas como Invisalign™, Implantology™ y el diseño de sonrisas Smile Designer transforman la salud bucal y estética de sus pacientes.

El uso de inteligencia artificial y dispositivos innovadores permiten diagnósticos precisos y la detección temprana de condiciones bucales. En el corazón de esta práctica se encuentra el primer software de IA en tiempo real, *Second Opinion* de Pearl, que eleva la precisión diagnóstica, permitiendo un análisis detallado y confiable.

Su compromiso se ve reforzado por OralID®, un dispositivo que utiliza tecnología de fluorescencia para identificar anomalías, incluidos los primeros signos de cáncer oral. Los escáneres intraorales iTero y iTero 5D plus proporcionan diagnósticos 3D detallados, mientras que MyCrown facilita la creación de restauraciones a medida en una sola visita.

Clinicas Everest, asegura una atención dental de primer nivel, mejorando la calidad de vida de sus pacientes y transformando sonrisas.



HMS: tecnologías innovadoras al servicio del paciente

Las tecnologías son las principales aliadas de la salud y el Hospital Militar de Santiago (HMS) lo sabe. Actualmente, se mantiene renovando sus capacidades tecnológicas en las áreas de imagenología, pabellones quirúrgicos y unidades críticas para la atención, principalmente de los beneficiarios del sistema de salud del Ejército (SISAE) y de toda la comunidad que acuda a él.

Como parte de su identidad, desde su inauguración en 1932, la innovación tecnológica lo ha caracterizado, siendo parte de su mejora continua y compromiso de excelencia.

Hoy, el HMS es reconocido como un Centro Clínico referente entre las Fuerzas Armadas de Chile y en el sistema público de salud, pues es posible atenderse en él, a través de Isapres en convenio, FONASA y de forma privada.

El HMS dispone de profesionales, infraestructura y tecnología necesaria para entregar la mejor atención a pacientes y usuarios. Su atención impacta a una población de 103 mil beneficiarios a nivel institucional, con un 40% de la Región Metropolitana.

Por eso, la renovación de equipos médicos no es simplemente una cuestión de mantenerse al día con la última tecnología, sino una inversión en la salud y el bienestar de nuestra comunidad. Desde mejorar la precisión del diagnóstico, hasta aumentar la eficiencia operativa y mejorar la experiencia del paciente.



Do you want to be featured in our
next publication?

CONTACT US

HERE





Bibliografía: Anestesiología

- Looking back on the millennium in medicine. *N Engl J Med*. 2000 Jan 6;342(1):42-9. doi: 10.1056/NEJM200001063420108. Erratum in: 2000 Mar 30;342(13):988. Erratum in: *N Engl J Med* 2000 Feb 10;342(6):448. PMID: 10620649.

Bibliografía: Cirugía Oral y Maxilofacial

- Zeng, W., Yan, S., Yi, Y., Chen, H., Sun, T., Zhang, Y., & Zhang, J. (2023). *Long-term efficacy and stability of miniscrew-assisted rapid palatal expansion in mid to late*

adolescents and adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC oral health*, 23(1), 829. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03574-y>

- Huang, X., Han, Y., & Yang, S. (2022). *Effect and stability of miniscrew-assisted rapid palatal expansion: A systematic review and meta-analysis*. *Korean journal of orthodontics*, 52(5), 334-344. <https://doi.org/10.4041/kjod21.324>
- Inchingolo, A. D., Ferrara, I., Viapiano, F., Netti, A., Campanelli, M., Buongiorno, S., Latini, G., Carpentiere, V., Ciocia, A. M., Ceci, S., Patano, A., Piras, F., Cardarelli, F., Nemore, D., Malcangi, G., Di Noia, A., Mancini, A., Inchingolo, A. M., Marinelli, G., Rapone, B., ... Dipalma, G. (2022). *Rapid Maxillary Expansion on the Adolescent Patient: Systematic Review and Case Report*. *Children* (Basel, Switzerland), 9(7), 1046. <https://doi.org/10.3390/children9071046>
- Kapetanović, A., Theodorou, C. I., Bergé, S. J., Schols, J. G. J. H., & Xi, T. (2021). *Efficacy of Miniscrew-Assisted Rapid Palatal Expansion (MARPE)*
- Siddhisaributr, P., Khlongwanitchakul, K., Anuwongnukroh, N., Manopatanakul, S., & Viwattanatipa, N. (2022). *Effectiveness of miniscrew assisted rapid palatal expansion using cone beam computed tomography: A systematic review and meta-analysis*. *Korean journal of orthodontics*, 52(3), 182-200. <https://doi.org/10.4041/kjod21.256>

Bibliografía: Odontopediatría

- Branger, B., Camelot, F., Droz, D., Houbiers, B., Marchalot, A., Bruel, H., Laczny, E., & Clement, C. (2019). *Breastfeeding and early childhood caries. Review of the literature, recommendations, and prevention*. Archives de pediatrie : organe officiel de la Societe francaise de pediatrie, 26(8), 497–503. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2019.10.004>
- Panchanadikar, N. T., S, A., Muthu, M. S., H, S., Jayakumar, P., & Agarwal, A. (2022). *Breastfeeding and its Association with Early Childhood Caries - An Umbrella Review*. The Journal of clinical pediatric dentistry, 46(2), 75–85. <https://doi.org/10.17796/1053-4625-46.2.1>
- Shrestha, S. K., Arora, A., Manohar, N., Ekanayake, K., & Foster, J. (2024). *Association of Breastfeeding and Early Childhood Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Nutrients, 16(9), 1355. <https://doi.org/10.3390/nu16091355>

Bibliografía: Implantología

- Clinical Oral Implants Research. (2022). *The Use of e-PTFE Membranes in Combination with Autogenous Bone Grafts: Outcomes and Complications*
- Journal of Periodontology. (2023). *Efficacy of Collagen Membranes in Guided Bone Regeneration: A Systematic Review and Meta-Analysis*
- International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. (2022). *Autogenous Bone Grafts in Implant Dentistry: Current Evidence and Future Directions*
- Clinical Implant Dentistry and Related Research. (2023). *A Review on the Effectiveness of Allogenic Bone Grafts in Implant Dentistry*
- Journal of Clinical Periodontology. (2022). *Xenogenic Bone Grafts Combined with Resorbable Membranes: A Review of Clinical Outcomes*
- Journal of Biomedical Materials Research. (2023). *Biocompatibility and Osteoconductivity of Synthetic Bone Grafts: Hydroxyapatite and Beyond*
- Journal of Oral Implantology. (2022). *Enhancing Bone Regeneration with PRF and Autogenous Grafts: Clinical and Histological Findings*
- Stem Cells Translational Medicine. (2023). *Mesenchymal Stem Cells and Biocompatible Scaffolds in Bone Regeneration: An Animal Study*
- Advanced Healthcare Materials. (2023). *Combined Therapies in Bone Regeneration: Factors of Growth, Stem Cells, and Biomaterials*
- Cochrane Database of Systematic Reviews. (2022). *Guided Bone Regeneration for Dental Implants: A Meta-Analysis of Clinical Trials*



REVIEWS HEALTHINDUSTRY

