

# REVISTA PERUANA **TRANSFUSIÓN** MEDICA Y CULTURAL

Director: Dr. Ernesto Manrique Valencia  
Editor: Periodista Luis Honores Ramirez

Año XX N° 75 / Lima - Perú  
Marzo 2016

Distribución Gratuita Nacional e Internacional a Clínicas, Hospitales, Instituciones Médicas, Laboratorios Farmacéuticos, Empresas Exponentoras de Equipos Quirúrgicos y Autoridades de Salud



**AL NUEVO GOBIERNO:**

**ES URGENTE AMPLIAR LA COBERTURA Y MEJORAR LA ATENCIÓN DE SALUD DE LOS PERUANOS**



- LA SALUD EN LOS PLANES DE GOBIERNO
- LA IMPORTANCIA DE CONSUMIR FIBRA
- DESDE AHORA PREPARARSE: 14 DE JUNIO DÍA DEL DONANTE VOLUNTARIO DE SANGRE
- LOGROS DE LA ACUPUNTURA MAGNÉTICA

## GRACIAS A QUIENES VOTARON A MI FAVOR Y A TODOS EN GENERAL POR PARTICIPAR

**E**ste primer trimestre ha estado lleno de novedades, pues se llevaron a cabo las elecciones para cambiar la Junta Directiva de nuestra Sociedad Peruana de Hemoterapia y Banco de Sangre. (2016-2017). Se presentaron dos listas: la uno, presidida por quien esto escribe, y la dos presidida por la Dra. Diana Bolívar.

El Comité Electoral estuvo presidido por el consocio Dr. Ennio Passalacqua, quien cumplió una destacada labor en la conducción del Proceso Electoral, junto con los doctores Carlos Jamieson y Giovanna Vives. Así que nos tienen nuevamente en la Presidencia de la Sociedad, pienso que será por última vez.

También se realizó un curso en los primeros días de Marzo, 3, 4, y 5, "El Laboratorio y EL Banco de Sangre en la Práctica Clínica". Como siempre en la realización de nuestros cursos y congresos la concurrencia fue bastante apreciable, tanto así, que se me "durmieron" la mano y el brazo de tanto firmar los diplomas de los asistentes como los de aquellos que se inscribieron para llevar el curso a distancia.

Para el mes de Junio, estamos preparando otro curso que pensamos va a ser de interés, se trata del curso "Enfermedades Transmisibles por Transfusión". Ya el Comité de actividades científicas está encaminado hacia la organización.

Con tal motivo nuestro agradecimiento a los colegas que tuvieron la gentileza de votar a mi favor y a los demás asistentes. En la ceremonia de instalación de la nueva Junta directiva, aprovechamos la asistencia del Decano del Colegio Médico, para solicitar nos ayude para conseguir que la Hemoterapia sea una especialidad, dado que esta rama de la Medicina se ha desarrollado tanto que abarca actualmente muchas actividades que antes no tenía, desde las épocas en que las transfusiones se realizaban de



animales a los humanos se han conseguido tales avances, como las transfusiones de los componentes de la sangre, las curaciones

mediante las plasmaféresis, la obtención de concentrados de plaquetas, hematíes, leucocitos, por los mismos aparatos de plasmaféresis, así como plasma para la obtención de hemoderivados, hasta el trasplante de médula ósea y últimamente el trasplante de células hematopoéticas de sangre periférica, por mencionar sólo algunos de los logros alcanzados por esta rama de la medicina. El llamado Banco de Sangre, ahora es sólo una área, dentro de las que componen un Centro de Medicina Transfusional. Ojalá

también alguna Universidad nos ayude para conseguirlo.

Hasta la próxima, Dios mediante.

**"Que la Hemoterapia sea una especialidad, dado que esta rama de la Medicina se ha desarrollado tanto que abarca actualmente muchas actividades que antes no tenía"**

*Manuel*  
Director

*"Un viaje muy largo se inicia con un solo paso". Lao Tse.*

Año XX N° 75  
2016

Av. Petit Thouars 4350 Of. 408  
Miraflores/Lima/Perú  
E-mail: [sociedadhemoperu@gmail.com](mailto:sociedadhemoperu@gmail.com)

**DIRECTOR**  
Ernesto Manrique Valencia

**EDITOR**  
Luis Honores Ramirez  
Periodista Colegiado  
Reg. CPP 1890  
E-Mail: [honoresra2006@yahoo.com](mailto:honoresra2006@yahoo.com)  
Telef: 99 - 666 - 0662

**ASOCIACIÓN MÉDICA  
SOCIEDAD PERUANA  
DE HEMOTERAPIA  
Y BANCO DE SANGRE**  
Fundada el 7 de Set. de 1,988  
Reconocida por el CMP - 6 Enero 2015

**CONSEJO DIRECTIVO  
2016 - 2017**

**PRESIDENTE**  
MANRIQUE VALENCIA ERNESTO

**VICEPRESIDENTE**  
DELGADO BURGA MARIELA PETRONILA

**SECRETARIO**  
BALCAZAR BRICEÑO CESAR AUGUSTO

**TESORERO**  
RODRIGUEZ BAYONA  
RAFAEL IGNACIO JOAQUIN

**SECRETARIO DE FILIALES**  
LEIVA BERAUN JORGE MANUEL

**SECRETARIO DE ACCIÓN CIENTÍFICA**  
VASQUEZ RIVAS MARIA EUGENIA

**VOCALÍA DE ÉTICA**  
ESTACIO ROJAS TEOFILA CARMEN

**VOCALÍA DE INVESTIGACIÓN**  
ROBLES GUERRERO LUIS RICARDO

**TRANSFUSIÓN**  
Difunde Trabajos de  
Investigación  
Científica, Aportes Médicos y  
Culturales  
Depósito Legal N° 97-1580  
Ley 26905

DISTRIBUCIÓN NACIONAL E INTERNAIONAL

# SUMARIO



## » BUENA SALUD PARA TODOS

Nuestra carátula está relacionada con las Elecciones Generales 2016, para Presidente de la República y Congressistas. Brevemente pero con contundencia expresamos a las nuevas autoridades, nuestro deseo de un aumento considerable del presupuesto del sector salud.

## » NIETO DEL VATE

Nos complace presentar mediante una entrevista de nuestro editor, las bondades del tratamiento con la Medicina Regenerativa, practicada por el Dr. José Santos Chocano, nieto del poeta del mismo nombre, conocido como "El Cantor de América".



Pág.  
7

Pág.  
20



## » DECÁLOGO PARA CONSERVAR NUESTRO MEJOR CAPITAL

Nuestro constante afán de contribuir con el bienestar de nuestros lectores, nos impulsa a presentarles un Decálogo que debe convertirse en omnipresente.

## » DIETA A BASE DE FIBRA

Basándose en un concienzudo estudio del médico Denis Parsons Burkitt, el Dr. Ennio Passalacqua, destaca la importancia del contenido de fibra en nuestra alimentación.



Pág.  
30

## » GRACIAS

Sobresalientes calificativos recibió nuestra edición anterior N° 74, a través de los mensajes que hemos recepcionado.



*"Ciencia sin conciencia solo es la ruina del alma". Francois Rabelais.*

# DONACIONES Y ALMACENAMIENTO DE LA SANGRE

**Dr. Ernesto Manrique Valencia**  
Máster en Medicina Transfusional  
y Trasplante de Tejidos  
Universidad Autónoma de Barcelona (España).

*El almacenamiento de la sangre, se realiza en una de las áreas de los Centros de Medicina Transfusional, el Banco de sangre; actualmente son los componentes de la sangre los que se almacenan y no la sangre total que se usa en muy pocas ocasiones.*

## ¿Qué es el almacenamiento de la sangre?

El almacenamiento de la sangre es el proceso (toda actividad que se realiza en los Centros de Medicina Transfusional se debe considerar como un proceso), que tiene lugar en el Banco de Sangre para asegurarse de que la sangre donada, o sus componentes, sean seguros antes de utilizarse en transfusiones de sangre y otros procedimientos médicos. Antes de que se realice el almacenamiento de la sangre se procederá a tipificar la sangre (determinación del grupo ABO y Rh sanguíneo) y examinarla para detectar la presencia de enfermedades infecciosas, mediante las pruebas de tamizaje. Actualmente, como hemos dicho, no se almacena la sangre total, sino que de ésta se obtienen sus componentes sanguíneos (glóbulos rojos, plaquetas, plasma) y en esa forma son almacenados.

## Datos acerca del almacenamiento de la sangre:

Según la Asociación Americana de Bancos de Sangre (American

Association of Blood Banks):

- Se necesitan aproximadamente 38.000 unidades de glóbulos

diferentes necesidades.

- Anualmente, se transfunden más de 29 millones de unidades de componentes sanguíneos.



## ¿Quiénes son los donantes de sangre?

Es de desear que la mayoría de los donantes de sangre sean voluntarios. Sin embargo, algunas veces, puede ser que un paciente quiera donar su sangre un par de semanas antes de someterse a una cirugía, para que su

sangre esté disponible en caso de necesitar una transfusión de sangre o aún donar varias unidades (hay métodos para hacerlo) Donar sangre para uno mismo se denomina una donación autóloga. Los donantes de sangre voluntarios deben cumplir determinados parámetros o normas que se aplican en los Centros de Medicina

rojos por día.

- El número de unidades de sangre donada es aproximadamente 15 millones al año.
- Existen aproximadamente ocho millones de donantes de sangre voluntarios.
- Alrededor de 4,9 millones de pacientes reciben transfusiones de unidades de sangre cada año.
- Cada unidad de sangre se desglosa en componentes, como los glóbulos rojos, el plasma y las plaquetas. Una unidad de sangre entera, una vez que está separada, puede ser transfundida a varios pacientes, cada uno con



*"Un crítico además de decir la verdad, también debe conocerla". Jules Renard.*

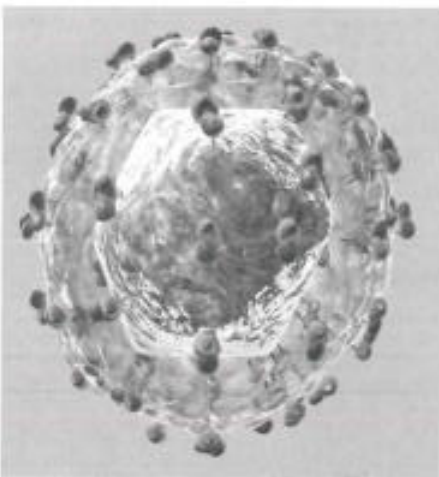
Transfusional, en el área de donantes.

Algunos estados les permiten a las personas menores de 17 años donar sangre, con el consentimiento de los padres y siempre y cuando cumplan con las normas.

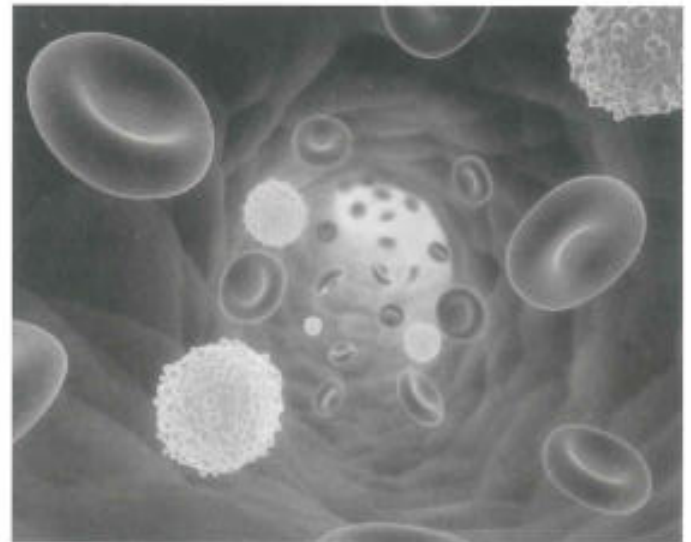
### ¿Qué exámenes se realizan en el almacenamiento de la sangre?

Una vez que se ha donado la sangre, se realiza una serie determinada de exámenes estándar en el laboratorio que incluyen, pero no están limitados a, los siguientes:

- Tipificación: grupo ABO (tipo de sangre).
- Tipo de Rh (antígeno positivo o negativo).
- Detección de cualquier anticuerpo inesperado contra los glóbulos rojos que pueda causar problemas en el receptor.
- Detección de infecciones anteriores o actuales, incluyendo las siguientes:
  - Virus de la hepatitis B (Antígeno de superficie y el core).
  - Virus de la Hepatitis C.



- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH, su sigla en inglés es HIV).
- Virus linfotróficos de células T humanos (HTLV) de tipos I y II.
- Sífilis.
- Chagas



Las pruebas realizadas para la detección de infecciones que se han mencionado (7), en el Perú son obligatorias, y son las denominadas pruebas de tamizaje. En estos casos, de donaciones, no es necesario solicitar la autorización a los donantes para realizar estas pruebas.

- Se procede en algunos casos a irradiar las células sanguíneas para desactivar cualquier linfocito de células T presente en la sangre donada. (Los linfocitos de células T pueden producir una reacción cuando se transfunden, pero también pueden causar lo que se denomina problemas de la enfermedad "injerto contra huésped" (IvS), con la exposición repetida a las células extrañas) y sobre todo cuando el paciente tiene deficiencias inmunológicas.
- La "sangre reducida en leucocitos" o "sangre desleucocitada" ha sido filtrada para eliminar los glóbulos blancos que contienen

anticuerpos que pueden producir fiebres en el receptor de la transfusión. (Estos anticuerpos, con repetidas transfusiones, también pueden aumentar el riesgo del receptor de tener reacciones a transfusiones posteriores). Se utilizan filtros especiales, desleucocitadores.

### ¿Que son los tipos de sangre?

Según la Asociación Americana de Bancos de Sangre, la distribución de tipos de sangre en Estados Unidos es la siguiente:

- O Rh-positivo - 38 por ciento.
- A Rh-positivo - 34 por ciento.
- B Rh-positivo - 9 por ciento.
- O Rh-negativo - 7 por ciento.
- A Rh-negativo - 6 por ciento.
- AB Rh-positivo - 3 por ciento.
- B Rh-negativo - 2 por ciento.
- AB Rh-negativo - 1 por ciento.

### ¿Cuáles son los componentes de la sangre?

Aunque la sangre total o uno de sus componentes, pueden trans-

*Continúa en la Pag. 23*

*"La importancia de un acto reside en el valor de su intención". Bertrand Russell.*

## DE CÓMO EL ABUELO LLEGÓ A CAMPEÓN DE TIRO

*Es una gran verdad que la grandeza de un personaje, tiene relación con la historia de su vida ejemplar. En esta edición de "Los Cuentos del Abuelo" conoceremos sus virtudes de excelente tirador, anteriormente hemos leído acerca de su versatilidad como ejecutante del órgano y el piano. Ha sido condecorado por Servicios Distinguidos en el Grado de Comendador por su relevante actuación profesional en la recuperación del Gral. Juan Velasco Alvarado, en un momento de grave crisis de su salud. Falta conocer otras de sus interesantes facetas.*

Por: Dr. Ernesto Manrique Valencia

**E**n una de sus constantes idas para saludar a los abuelos, Luciano André, me encontró en lo que he dado en llamar mi sala de trofeos, aunque todavía un poco desordenada, me refugio en ella para recordar viejos tiempos. Luciano André, terminará sus estudios de secundaria en el colegio Lisson, este año; el año pasado terminó su hermano mayor en el mismo colegio y ahora ya está en la Universidad, estudiando una cosa que no comprendo muy bien y es nueva en el curriculum universitario, "cosas del Orinoco, que otros no conocen, ni yo tampoco". Luciano por lo pronto le ha dicho a su papá, que quiere ser Chef, ¡Uyuyuy! hay que tener un paladar exquisito y manejar las cosas de tal manera de enamorar con la comida, también quiere poner su restaurante, ¡se la sabe todas! Ojalá podamos disfrutar de su menú y en su restaurante.

Pero a lo que íbamos. Lucianito me preguntó por una foto en la estaba



recibiendo un trofeo que gané el Día de la Marina. ¿Cómo fue que entraste a disparar?. Pues, no sé si te conté que apenas me recibí de médico, me "expectoraron" a Iquitos, ahí en la Clínica del "Cholo" Marín, donde laboraba por las tardes después de mi trabajo de las mañanas en el Hospital, trabajaba un médico pediatra, Gonzales Willis (ahí los loretanos le decían vilis), quien en una oportunidad me invitó a disparar en un polígono de esa ciudad. Pero, ¡ay

de mí ¡¡¡, no acertaba una, así que lo dejé.

Cuando regresé a Lima, me asignaron a Chorrillos, a la Escuela Militar, al Servicio de Sanidad donde trabajaba un viejo mecánico dental, muy amigable, hicimos buenas migas desde el inicio, él era presidente de un club de tiro, el Barranco 382 y nuevamente fui invitado a disparar fusil de guerra, así que uno de esos domingos (año 1955), fui para intervenir en un concurso que se desarrollaba en el polígono General Muñiz situado en el Rimac. Lamentablemente me lanzaron al ruedo sin previo entrenamiento, ni conocía el fusil que me dieron, así que al disparar solo ingresaron al blanco tres balas, con un resultado de 3 balas 11 puntos, de cien posibles, tirando al club por los suelos, los compañeros de equipo no decían nada, pero sus caras lo decían todo.



*"Un amigo es uno que lo sabe todo de ti y a pesar de ello te quiere". Elbert Hubbard.*



**“Me clasifiqué al equipo de tiro del Ejército, al cual pertenecí durante 25 años, sin perder ni una sola vez en los campeonatos inter Institutos Armados”**

me dieron el “yara” que estaba realizándose la selección para integrar el equipo de tiro del Ejército. Ni corto ni perezoso, “volé” al polígono donde ya casi estaban terminando, me permitieron ingresar a disparar, con un fusil

realizaban en Panamá y EEUU.

En realidad, yo era un hombre de equipo, me explico, rara vez me “caía”, siempre obtenía un puntaje parejo, ni alto ni bajo, fluctuaba entre 78 y 82 puntos, que en realidad era bueno y cuando se me “presentaba la virgen”, como dicen en el argot del tiro cuando uno está en su día, hacía más, en algunas oportunidades hice 88 y 90 puntos.

Pero, no me quedé contento, me entró la rebeldía y me dije, “si otros pueden, porque yo no”. Fui a un oculista y en realidad necesitaba unos buenos correctores para poder disparar a unos 300 metros que era la distancia para disparar fusil. Pero resulta que tengo unos ojos muy especiales, me los alinearon para ver el bull a los trescientos metros, pero no se podían corregir para alinear en el fusil, la mira con el guión.

prestado, una casaca de tiro prestada, pues no sabía del evento, me tendí y con los tres tiros de ensayo, pude corregir la desviación del fusil y.....me clasifiqué al equipo de tiro del Ejército, al cual pertenecí durante 25 años, sin perder ni una sola vez en los campeonatos inter Institutos Armados, y también representé al Perú en los campeonatos Panamericanos Militares que se

Pero cuando por esas cosas del tiro, se caían los demás competidores, con mi puntaje regular alcanzaba a obtener el primer puesto y ganaba la individual igualmente que el trofeo por equipos.

Tenía el permiso de la Comandancia General para realizar los entrenamientos diariamente en el polígono General Muñiz en el Rimac, bajo la

Pero, me las compuse para calcular y obviar esa dificultad, con una notable mejoría en mis puntajes, que ya me consideraron indispensable en el club. En una de esas mañanas, al llegar al entonces denominado CIMP. (Centro de Instrucción Militar del Perú) en Chorrillos,



El abuelo es premiado conjuntamente con otros tiradores, por sus triunfos en la Asociación de Tiro Olímpico

dirección de nuestro querido entrenador el Mayor Lastarria, quien también destacaba en el tiro civil y el comando del equipo de tiro estaba a cargo de un Coronel de armas y que supervigilaba los entrenamientos. Lastarria sabía que yo mediante los entrenamientos iba

*“Una novela es un espejo que se pasea a lo largo de un camino”. Stendhal.*

**“Habían pasado 25 años que defendía al Ejército con mucho honor y no nos habíamos permitido perder ningún concurso inter Instituciones (Aviación, Marina y Policía)”**



Parte del Equipo del Ejército (Campeón Inter Institutos Armados) departiendo con Gladys Baldwin (campeona con carabina 22), Edwin Vásquez (Campeón Olímpico con pistola) y el Director del Tiro Nacional.

El abuelo con uniforme militar, el primero de la izquierda.

progresando poco a poco hasta llegar a la cima de mis condiciones, así que me permitía faltar a los primeros entrenamientos pues solo necesitaba de uno y medio mes a dos máximo para estar en forma, porque nos habíamos dado cuenta, que si entrenaba desde un inicio, llegaba a mi máximo puntaje y después decaía algo, que tal vez era sobre entrenamiento, así que calculábamos que esté en mi mejor puntaje y coincida con el día del concurso.

El equipo viajó en varias oportunidades a otros países, como a Panamá, donde se realizaban anualmente los Panamericanos de Tiro Militar, disparándose de pie, de rodillas y tendido. En esos campeonatos, obtuvimos variados resultados pero me jacto de que dejamos bien puesto el nombre del Ejército del Perú. También

fuimos varias veces a EEUU, donde también se realizaron algunos de los Campeonatos Panamericanos de Tiro Militar

Es así como, habiendo un nuevo Coronel Jefe del Equipo de Tiro, tal vez no creyó en mi plan de entrenamiento y me envió una comunicación al Hospital llamándome la atención por no concurrir a los entrenamientos. Sinceramente que me dolió mucho, pues habían pasado 25 años que defendía al Ejército con mucho honor y no nos habíamos permitido perder ningún concurso inter Instituciones (Aviación, Marina y Policía), por lo que, con mucha pena, presente mi renuncia a seguir disparando por el equipo del Ejército.

En una oportunidad fuimos llamados por el Comandante General del Ejército para felicitar-

nos por nuestros triunfos, pero también le preguntó a Lastarria, nuestro entrenador, porque seguíamos tanto tiempo en el equipo, en realidad, casi todos éramos los mismos, a lo que le contestó que contra mayor tiempo disparando se adquiría mayor experiencia, que se había tratado de convocar a gente “más” joven, pero que había visto de que la experiencia primaba en las competencias de tiro y que hasta esos momentos, pues éramos imbatibles.

Me quedé disparando solo en competencias de tiro civil, disparé por el Club Barranco 382, y fui su presidente, igualmente ingresé a la Asociación de Tiro Olímpico, club del cual también fui presidente en varias oportunidades, llegando a realizar competencias con nuestro vecino país de Chile, en pistola, carabina y fusil, visitando y recibiendo a nuestros amigos chilenos en varias oportunidades.

Este largo trajinar en el tiro, me permitió cosechar trofeos y medallas que conservo y admiro, ya que por este deporte, pude desarrollarme como persona y conservar las buenas costumbres que son necesarias para destacar en este deporte y en la vida.



*“La sonrisa es una caridad de la inteligencia”. Alfonsina Storni.*

### Viene de la Pag. 5. DONACIONES Y ALMACENAMIENTO DE LA SANGRE.

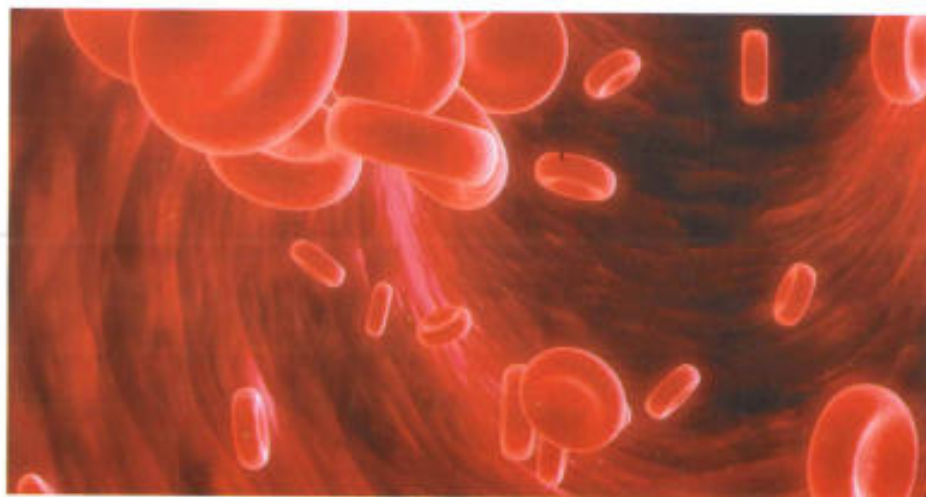
fundirse, cada componente sirve para muchas funciones, incluyendo las siguientes:

- **Glóbulos rojos:** Llevan el oxígeno a los tejidos del cuerpo y se utilizan normalmente en el tratamiento de la anemia o baja en el número de hematíes.
- **Plaquetas:** Elementos que ayudan a la sangre a coagularse y se utilizan en el tratamiento de la leucemia y otras formas de cáncer, en las quimioterapias, así como en déficit y mal funcionamiento de ellas.



Los concentrados de albúmina, de inmunoglobulinas y de los factores de coagulación también se pueden separar y procesar para las transfusiones, pero en nuestro país, todavía no se obtienen porque son procesados farmacológicamente.

La conservación de la sangre total y de sus diferentes componentes, varía según cada elemento. Así



- **Glóbulos blancos:** Ayudan a combatir las infecciones y asisten en el proceso inmunológico.
- **Plasma:** La parte líquida y acuosa de la sangre en la que están suspendidos los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas. El plasma es necesario para transportar las diversas partes de la sangre a través de la corriente sanguínea. El plasma realiza muchas funciones, incluyendo las siguientes:
  - Ayuda a mantener la presión

sanguínea.

- Proporciona proteínas para la coagulación de la sangre.
- Equilibra los niveles de sodio y potasio.
- Crioprecipitado del Factor Antihemofílico (AHF): Es una parte del plasma que contiene los factores de coagulación (Factor VIII) que ayudan a controlar las hemorragias sobre todo en las personas hemofílicas.

tenemos:

- **Sangre total:** actualmente hasta 42 días con anticoagulante y de 2 a 4°C.
- **Glóbulos rojos (Paquete globular)** igual número de días con el mismo anticoagulante y de 2 a 4°C.
- **Plaquetas:** Se conservan durante 5 días en constante movimiento a 22-24°C.
- **Plasma:** a menos 30°C un año. A menos 80°C 2 años.

Debemos hacer hincapié, de tener mucho cuidado con la conservación de las unidades de sangre total y de los componentes que ya fueron sometidos a tamizaje y de las que todavía no lo han sido, pues hay que colocarlas en conservadoras separadas y si es posible, mejor en distintas áreas para evitar confusiones entre las que ya están tamizadas y las que todavía no lo están, pues han ocurrido casos con resultados deplorables.

Como corolario podemos decir, que en Medicina Transfusional, si seguimos las normas a pie juntillas, estaremos menos propensos a cometer errores, que en transfusiones son de carácter grave.

*"El hombre es rico en proporción a las cosas que puede desechar". Henry David Thoreau.*

# ASOCIACIÓN MÉDICA SOCIEDAD PERUANA

## CURSO NACIONAL DE ACTUALIZACIÓN: EL LABORATORIO Y EL BANCO DE SANGRE

**D**e acuerdo al oportuno anuncio de sus organizadores y auspiciadores, del 3 al 5 de Marzo 2016, se realizó en el auditorio principal del Hospital Militar Central, el Curso Nacional de Actualización: El Laboratorio y el Banco de Sangre en la Práctica Clínica, dirigido al personal asistencial y a la comunidad científica en general y que permitió entregar valiosas herramientas y conocimientos indispensables para mejorar la atención en el sector salud.

Como es público y notorio, el Laboratorio Clínico ha cobrado una enorme importancia en ayudar a establecer un diagnóstico confiable y rápido que permite un tratamiento precoz de las enfermedades o diagnosticarlas en su inicio, sobre todo en las tumorales, lo que permite realizar un tratamiento anticipado y mejorar sustancialmente su pronóstico.



**Dra. Violeta Dávila Idefonso**

Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de Laboratorio.

En su relato acerca de lo

provechoso que resulta conservar en el recinto laboratorial, el orden y la pulcritud, recomendó que en el laboratorio no debe haber comida, está prohibido el uso de sandalias, los pasadizos deben estar libres para evitar tropiezos por lo que no deben haber mochilas en ellos, tener lentes de protección cuando se trabaja con reactivos, usar guantes. "Todos los reactivos deben contar con su hoja de seguridad para que nos indiquen cómo protegernos".

Refirió también que el peso, el manejo de cargas es todo un tema de seguridad en el trabajo, hay límites de cargas, hay mecanismos para cargar un peso de más de 2.5 kgs. porque nuestra columna sufre y si lo hacemos repetidamente, terminamos con lesiones a la columna. En este caso, el trabajo nos está produciendo enfermedad. En el caso de un corto circuito,

probablemente habrá un extinguidor de agua y no de polvo seco. ¿Estamos instruidos para saber usar los extinguidores?

"En el laboratorio tenemos equipos eléctricos, por lo que nos deben capacitar todos los años. Si trabajo con agentes infecciosos, tengo que contar con barreras de seguridad: mis mandiles, mis guantes, mis lentes. Indicó el uso de mecanismos de protección porque es más eficaz la prevención y menos costoso que estar sometidos a un tratamiento por una enfermedad ocupacional".

En el aspecto legal fue enfática al señalar que el Perú no escapa a la realidad mundial, pues señaló que contamos con la Ley 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo que tiene su reglamento desde el 2012. Destacó que el desconocimiento de las leyes no nos exonera de las responsabilidades y que el Minsa mediante R.M. ha establecido los protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnósticos médicos obligatorios por actividad.

Hizo mención también del Seguro Complementario por Trabajo de Riesgo que protege a todas las personas que realizan actividades de riesgo, siendo una de esas

El programa dado a conocer con antelación comprendió los siguientes temas: Preparación del Paciente para la toma de Muestra y Toma de Muestras en el Paciente Pediátrico, Dra. Mariela Delgado Burga; Variabilidad Biológica y errores en la Fase Pre Analítica y Automatización de la Fase Pre Analítica, Dr. César Augusto Balcazar Briceño; Gestión de la Fase Pre Analítica en Hematología y Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en Laboratorio; Tamizaje Neonatal, Dr. Manuel Leiva Berún; Prueba Cruzada Incompatible y Bases y Fundamentos del Procedimiento de Aféresis, Lic. T.M. Alejandro Bustamante; Automatización en Microbiología y Avances en el Diagnóstico de Enfermedades Parasitarias, Dr. Alfredo Guillen Oneglio; Hepatitis Virales I y Hepatitis Virales II, Dr. Ennio Passalacqua Guzman; Delta Check y Seguridad en el Laboratorio Clínico y Six Sigma como herramienta de Planificación, Lic. T.M. Martín Coca

"El orgullo lleva consigo el castigo de la necesidad". Sofocles.

# A DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DE ACTUALIZACIÓN SANGRE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

actividades la salud. Esta norma obliga a que todos los que trabajan en el sector sanitario, la empresa tiene que pagarles un seguro complementario de riesgo, que cubre todos los accidentes por motivos de trabajo, muy diferente a la cobertura del seguro social.



**Dra.  
Mariela  
Delgado  
Burga**

En una parte de su disertación, consideró la Fase Pre Analítica

como sumamente importante. "Démosle la importancia que se merece. Dedicuémonos un tiempo a revisar nuestros procesos, nuestros procedimientos, a preparar adecuadamente nuestros materiales, a revisar aquellas solicitudes que nos envían los médicos. Si vamos a tomar una muestra al piso, vayamos con nuestra solicitud en la mano y preguntemos al médico: ¿Doctor, qué problema de salud tiene su paciente? ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?. Porque a veces ponen: anemia, bueno, la anemia tiene gran número de causas, entonces,

debemos preguntarle: ¿Qué tipo de anemia? si es anemia por pérdida o es que el paciente puede tener probablemente una leucemia, algún tipo de cáncer".

## NO SIMPLEMENTE HACEMOS ANÁLISIS DE LABORATORIO

Seguidamente, la expositora consideró que "de esta manera, nos podemos orientar, seamos asesores. Destacó el profesionalismo de sus colegas al manifestar: "Nosotros no simplemente realizamos análisis de laboratorio, mezclando muestras con reactivos. Nosotros apoyamos el diagnóstico presuntivo que puede existir sobre un paciente. Si somos conscientes de ello y nos acercamos a mirar a los pacientes, nuestro trabajo va a resultar mucho más efectivo, mucho más racional y de mayor beneficio para el paciente".

Al contestar la inquietud de uno de los asistentes al Curso, con relación a los términos de la evaluación post transfusión, sostuvo que en el caso de los hemogramas hay que tener en cuenta que en el extendido

que voy a realizar, voy a poder encontrar una doble población celular: la población celular del paciente y la población celular de la bolsa que he transfundido. Entonces, igual, si yo veo en la lámina algo que me pareciera como que tiene una doble población pregunto: ¿Ese paciente ha sido transfundido? ¿A qué hora se transfundió? para volver a tomar una nueva muestra entre las 4 y 6 horas posteriores a la transfusión.

En el caso de las plaquetas calificó el tema como diferente. "En este caso, yo puedo estar haciendo un control de plaquetas entre los 30 minutos y una hora posterior a la transfusión, porque necesito saber si entró la cantidad suficiente de plaquetas para que pare el sangrado del paciente. Cuando hablamos de plasma y de factores de coagulación, ahí requerimos hacer los controles a las 24 horas, porque los factores de coagulación tienen que activarse, tienen que entrar en contacto con todas aquellas superficies que producen la

**“Nosotros no simplemente realizamos análisis de laboratorio, mezclando muestras con reactivos. Nosotros apoyamos el diagnóstico presuntivo que puede existir sobre un paciente”**

Daneri; Estandarización y Trazabilidad en Química Clínica y Herramientas para el Mejoramiento continuo en el Laboratorio Clínico, Lic. T.M. Juan Cáceres Torres; Criopreservación Células Progenitoras Hematopoyéticas y Trasplante de Médula Ósea – Experiencia de un Laboratorio de Histocompatibilidad y Criopreservación, Dra. Roxana Regalado Rafael; Automatización de la Donación de Glóbulos Rojos, una Nueva Alternativa y Tromboelastografía una ventaja para Hematología Banco de Sangre, Centro Quirúrgico y UCI, Lic. T.M. Enrique Sotelo Tasayco; Plasmaféresis Terapéutica: Revisión, Lic. T.M. César Alfonso Champa Guevara; Técnicas de Laboratorio para preservar la fertilidad en Pacientes Oncológicos y Cultivos Celulares: Usos y Aplicaciones, Bióloga Claudia Rodríguez Llanos; Técnicas de Laboratorio en Reproducción Asistida y Control de Calidad en Laboratorio de Reproducción Asistida, Biólogo Luis Guzmán Masias.

*"Lloramos al nacer porque venimos a este inmenso escenario de dementes". William Shakespeare.*

# FIBRA DIETARIA

## Cómo los hábitos alimentarios y el consumo de fibra permiten una buena conservación de la salud

Por: Dr. Ennio Passalacqua Guzman



*En la década del 70, visitó Lima invitado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, un médico extraordinario, el Dr. Denis*

*Parsons Burkitt, quien ya era conocido en el mundo médico por la descripción de una variedad de linfoma que lleva su nombre. Fue en esa oportunidad que tuve la suerte de conocerlo y quedar impactado por su personalidad y su trabajo en fibra dietaria.*

**E**n aquella ocasión, su presencia no tuvo relación con el conocido linfoma sino con una observación que él hiciera durante su permanencia en África, relativa al contenido de fibra en la alimentación de los nativos de esa zona, especialmente de Uganda, las que plasmó en su libro "Don't Forget Fibre in your Diet".

Burkitt encontró que muchas enfermedades que eran comunes en el mundo occidental no lo eran en las localidades que él conoció en África y propuso que tal vez la explicación estuviera relacionada a los hábitos alimentarios, fundamentalmente a la ingesta de "fibra", la que condicionaba un volumen fecal mayor en promedio que el de las personas que no ingerían tal elemento. Esto también producía una suerte de aceleración del tránsito intestinal.

Este aumento de volumen por el atrapamiento de una mayor cantidad de agua en las evacuaciones producía heces más blandas y fáciles de evacuar, sin tener que ejercer mayor presión sobre el abdomen con los músculos de la llamada "prensa abdominal".

El efecto de la fibra dietaria, se produce como consecuencia de que siendo fibra de origen vegetal, no es digerida por las enzimas digestivas que posee el ser humano, y por lo tanto, se defecan de igual forma a que son ingeridas, absorbiendo agua a su estructura. A esta fibra que químicamente es celulosa y hemi-celulosa principalmente, se le conoce como "fibra insoluble" por su relación con el agua.

El concepto fundamental que explica la diferencia entre las patologías frecuentes en la civilización occidental, se relaciona justamente con la presión intra-abdominal durante la defecación. Si se trata de evacuar un pequeño volumen menos hidratado,

la presión será mayor que si **d e b e m o s** evacuar un volumen mayor y de consistencia menor, por contener más agua en su composición.

Este aumento de la presión

intra-abdominal está directamente vinculado a fallas de la pared del abdomen, a las que llamamos hernias en general, incluida la hernia hiatal. Más aún, el aumento de la presión intra-luminal intestinal que se ejerce para propulsar el contenido de mayor consistencia y más pequeño, hace factible la formación de herniaciones de la pared intestinal, los llamados divertículos y también la enfermedad hemorroidal y hasta la apendicitis.

Otra de las propuestas que se sustentan en la mayor hidratación del bolo fecal y el aumento de la velocidad de tránsito, se da por la menor concentración y el pasaje más rápido de los cancerígenos que podrían contener las heces en contacto con la mucosa intestinal colónica.

Sin embargo, y al margen de los beneficios que produce la fibra dietaria, se observó que no toda la fibra dietaria es "insoluble" ya que la hay también "fibra soluble", la que químicamente es constituida fundamentalmente por "pectina"

*Continúa en la Pag. 33*



*"Lo que extingue la vida y sus señales, no es la muerte sino el olvido". José Saramago.*