



**Impresiones de los participantes al IV
Simposio Región Caribe sobre Actualización
en Banco de Sangre y Medicina Transfusional**
Editorial Johan Bula Viecco.

**Hemocomponentes
leucorreducidos**

Carlos Arturo Vallejo Ríos
Especialista en Medicina
de Laboratorio.

**Aplicación del Sistema Globalmente
Armonizado (SGA) para la Clasificación
y Etiquetado de Productos Químicos**

Dr. Jaime Isaza Martelo
Gerente Banco de Sangre de Córdoba.
Esp. En Seguridad y Salud en Trabajo.

**¿Un Potencial Donante de Sangre
Procedente de Zona Endémica
de Dengue Puede Aceptarse?**

Dr. Hernán Argote Berdugo
Médico de Aféresis Banalsa. Médico, contratista, referente
del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores
de la Secretaría de Salud del Atlántico

¿Qué significa "trabajar en equipo"?

Tomado del libro: Promoción de la donación
voluntaria de sangre en Iberoamérica





Editorial

Pág 3.

Johan Bula Viecco.

Gerente General Banalsa.
Esp. Hematología y Banco de Sangre.

Impresiones de los participantes al IV Simposio
Región Caribe sobre Actualización en Banco
de Sangre y Medicina Transfusional

Actualidad

Pág 4.

Carlos Arturo Vallejo Ríos

Especialista en Medicina
de Laboratorio

Hemocomponentes
leucorreducidos

Educación

Pág 6.

Dr. Jaime Isaza Martelo

Dr. Jaime Isaza Martelo
Gerente Banco de Sangre de Córdoba.
Esp. En Seguridad y Salud en Trabajo.

Aplicación del Sistema Globalmente
Armonizado (SGA) para la Clasificación
y Etiquetado de Productos Químicos

La pregunta

Pág 8.

Dr. Hernán Argote Berdugo

Médico de Aféresis Banalsa. Médico,
contratista, referente del Programa
de Enfermedades Transmitidas por
Vectores de la Secretaría de Salud
del Atlántico

¿Un Potencial Donante de Sangre
Procedente de Zona Endémica
de Dengue Puede Aceptarse?

Una gota de reflexión

Pág 10.

Tomado del libro:
Promoción de la donación voluntaria
de sangre en Iberoamérica

¿Qué significa “trabajar en equipo”?

Comité Editorial

Director

Johan Bula Viecco

Director de Producción

Lisbeth Ricaurte Barrera

Editor Médico

Hernán Argote Berdugo

Editores Adjuntos

Ricardo Ávila De la Hoz

Diseño y Diagramación

Gustavo Enrique Agudelo Viña

Copyright

© 2019 Banco Nacional de Sangre •

El propietario de los derechos de esta publicación es el Banco Nacional de Sangre. Cualquier reproducción parcial o total está autorizada siempre que el contenido no se cambie, el material no se utilice para promover o respaldar algún producto o servicio y se reconozca esta publicación u otras partes de ella, como fuente. El Boletín Informativo de Medicina Transfusional es publicado y distribuido por el Banco Nacional de Sangre en aras de proporcionar a los profesionales de la salud información independiente, fiable y accesible sobre la medicina transfusional. ❤️



BANCO NACIONAL
DE SANGRE

www.banalsa.com.co

Impresiones de los participantes al IV Simposio Región Caribe sobre Actualización en Banco de Sangre y Medicina Transfusional

Johan Bula Viecco
Gerente General Banalsa

En esta editorial exaltamos las impresiones de los participantes al *IV Simposio de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional de la Región Caribe*, desarrollado en la ciudad de Barranquilla el 22 y 23 de octubre de 2021. Se identificaron dentro de las impresiones dos enfoques, el primero relacionado con los aspectos técnicos del evento y el segundo, que enfatizó sobre los aspectos del factor humano.

Dentro de las *Impresiones Técnicas* se pueden destacar la robustez del contenido académico y científico soportado por la calidad de los conferencistas e instituciones que participaron, como la Universidad Nacional de Colombia, Universidad de la Sabana, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad del Atlántico, el Instituto Nacional de Salud, Clínica Valle de Lili, Invima y los Entes de Control del Distrito de Barranquilla.

El *IV Simposio de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional de la Región Caribe* a través de sus conferencistas y la metodología utilizada se constituyó en un evento que inspiró a generar nuevas ideas y proyectos en los procesos técnicos y de formación para nuestros colaboradores, especialmente por el eje temático escogido: *"Aspectos clínicos y otras intervenciones Terapéuticas que impactan en el Diferimiento de Donantes de Sangre"*, el cual creemos no había sido tratado en ningún congreso de bancos de sangre en el ámbito nacional o internacional y que para los Bancos de Sangre es de importancia porque el diferimiento de donantes es un tema que requiere ser visto desde dife-



IV Simposio Región Caribe.

rentes ángulos y el enfoque que se logró dar en el simposio fue de gran satisfacción para todos los asistentes.

Las Impresiones desde un enfoque del factor humano se pueden sintetizar en las palabras de uno de sus asistentes quien expresó *"...después de dos años sin vernos las caras y estrechar nuestras manos, aspectos muy significativos para el caribeño, podemos decir que el Simposio de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional de la Región Caribe fue el último espacio previo a la pandemia donde nos vimos en vivo y en directo y el primero pospandemia donde nos reencontramos..."*

El *Simposio* es esperado como un espacio no sólo desde lo científico, sino como un reencuentro para dar continuidad a ese proceso de Unidad Regional Caribe soñada, y estamos seguros que cada uno de los Bancos de Sangre de la Región Caribe en estos encuentros siembran esa semilla que germinará con la unión y cuyo fruto esperado es el beneficio de todos los Bancos de la Región. ❤️



Asistentes al IV Simposio Región Caribe.





Hemocomponentes leucorreducidos

Carlos Arturo Vallejo Ríos

Especialista en Medicina de Laboratorio

Desde mediados de los años 80 del siglo pasado cuando se pasó de la transfusión de sangre total a la transfusión de hemocomponentes se empezó a considerar que éstos no tuvieran leucocitos ya que se asociaron a reacciones adversas pos transfusionales. Entre ellas, la reacción febril no hemolítica, infección por citomegalovirus, inmunomodulación e injuria pulmonar asociada a transfusión (TRALI).

Con los avances en banco de sangre se han podido disminuir los remanentes de leucocitos o eliminarlos mediante diferentes tecnologías como la retención de buffy coat –capa leucoplaquetaria-, la filtración y la obtención de hemocomponentes por medio de aféresis.

La retención del buffy coat se empezó a realizar en los bancos de sangre a finales del siglo pasado gracias a los desarrollos tecnológicos en separadores y en las bolsas de obtención de la sangre donada. Con las mejores tecnologías de separación, es posible retener hasta el 92% de los leu-

cocitos, logrando una disminución de 1 logaritmo, pasando de 10^9 a 10^8 leucocitos, los hemocomponentes obtenidos y separados por medio de esta tecnología se denominan pobres en leucocitos y aplica para los hemocomponentes celulares: glóbulos rojos y plaquetas estándar.

Se considera que la retención del buffy coat, al tener una carga disminuida de leucocitos, disminuye en un 50% la presentación de una de las reacciones adversas más frecuentes en pacientes politransfundidos, como es la reacción febril no hemolítica.

La filtración de la sangre permite que se alcance la mayor retención de leucocitos; en la actualidad con los filtros de quinta generación se logra una remoción mayor al 99.998% con una disminución de hasta 5 logaritmos como ocurre en la filtración prealmacenamiento, al pasar de una carga de leucocitos en la sangre total de 10^9 a 10^4 en la unidad de glóbulos rojos obtenidos por medio de esta tecnología. Los hemocomponentes filtrados se denominan leucorreducidos. Una de las principales ventajas de transfundir hemocomponentes filtrados es evitar la infección por citomegalovirus.

La filtración de la sangre se empezó a realizar en los años



80' del siglo pasado y a raíz de la epidemia de las "vacas locas" o enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, el Reino Unido decidió implementar la filtración universal, es decir, a la totalidad de las unidades de sangre obtenidas de los donantes.

La filtración de la sangre se puede realizar en dos momentos: a) Antes de la transfusión, lo cual puede ser prealmacenamiento o predespacho de los hemocomponentes y b) Durante la transfusión de los hemocomponentes celulares.

La filtración prealmacenamiento se realiza después de colectar la sangre donada en un sistema de bolsas que tiene incorporado un filtro en línea; esta filtración se debe realizar en las primeras 24 horas después de la obtención; la gran ventaja que tiene esta tecnología es que se obtienen hemocomponentes de mejor calidad al lograr la mayor leucorreducción y además se evita la liberación de citoquinas por la desgranulación de los leucocitos durante el almacenamiento.

La filtración predespacho se realiza en los centros de gestión pretransfusional ante la solicitud médica de transfusión de hemocomponentes leucorreducidos, p. ej: glóbulos rojos filtrados: la bacterióloga realiza las pruebas pretransfusionales y la unidad compatible la pasa por un filtro obteniéndose una unidad leucorreducida. Tiene como desventajas que no se puede utilizar en transfusiones urgentes ya que filtrar una unidad de glóbulos rojos en promedio se puede demorar alrededor de quince minutos, otra limitante es que durante el proceso de almacenamiento los leucocitos residuales en la unidad se van desgranulando, liberando citoquinas que pueden ser responsables de una reacción febril no hemolítica asociada a transfusión.

La otra opción de filtración es la que se realiza durante la transfusión y que se denomina bedside –pie de cama-, para esto se utilizan filtros que se acoplan a la unidad a transfundir, existen filtros para glóbulos rojos y otros para plaquetas. Tienen desventajas ya que algunos de los filtros deben ser cebados con solución salina antes de usarlos, además se ha reportado hipotensión severa en algunos pacientes transfundidos con estos filtros, en especial los que toman medicamentos antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, además de las desventajas anotadas en la filtración predespacho.

Otra tecnología para obtener hemocomponentes sin leucocitos o leucorreducidos es la aféresis, la cual permite colectar a partir de un donante plaquetas o doble paquete globular. Es de anotar que no todas las máquinas de aféresis permiten tener una retención de los leucocitos en cantidad suficiente para rotular lo obtenido como leucorreducido, por lo cual es importante realizar control de calidad para verificar que si cumplan con los estándares definidos.



Cada vez más bancos de sangre están pasando de la filtración selectiva de unidades a la leucorreducción universal al filtrar prealmacenamiento todas las unidades de sangre donada debido a los beneficios demostrados con evidencia clínica como son: reducción de la frecuencia y severidad de las reacciones febriles no hemolíticas, disminución de la infección de citomegalovirus por transfusión, disminución del riesgo de aloinmunización mediada por HLA y la refractariedad plaquetaria. ❤️

Bibliografía

- Bassuni Wafaa Y., Why implement universal leukoreduction?, *Hematol Oncol Stem Cel Ther* 2008; 1(2): 106-123
- Blajchman M. A., The Clinical Benefits of the Leukoreduction of Blood Products, *J Trauma*. 2006; 60:S83–S90.
- Chang Chih, et al, Transfusion-associated adverse reactions (TAARs) and cytokine accumulations in the stored blood components: the impact of prestorage versus poststorage leukoreduction, *Oncotarget*, 2018, Vol. 9, (No. 4), pp: 4385-4394.
- Kim Young, et al., Role of Leukoreduction of Packed Red Blood Cell Units in Trauma Patients: A Review, *Int J Hematol Res*. 2016 June ; 2(2): 124–129
- Shapiro Marc, To filter blood or universal leukoreduction: what is the answer?, *Critical Care* 2004, 8(Suppl 2):S27–S30
- Simancas-Racines D, et al., Leukoreduction for the prevention of adverse reactions from allogeneic blood transfusion. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 12.



Aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA) para la Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos



Figura 1. Clasificación de Peligros de Productos Químicos. Fuente: (Organización Internacional del Trabajo, s.f.).

Dr. Jaime Isaza Martelo
Banco de Sangre de Córdoba

Con la *Resolución 0773 de 2021* todos los empleadores en los lugares de trabajo deben definir las acciones a desarrollar para la aplicación del Sistema Globalmente Armonizado (SGA, en adelante) en relación con la clasificación y comunicación de peligros de los productos químicos, a fin de velar por la protección y salud de los trabajadores, las instalaciones y el ambiente frente a su uso, las responsabilidades que estos deben asumir junto con los trabajadores y las Administradoras de Riesgos Laborales para su implementación, así como recomendar otras fuentes de información confiables a las que deberán acudir los Fabricantes para la clasificación de peligro de los productos químicos que no han sido referenciados en el SGA (1).

Todos los productos químicos que utilizamos (reactivos, químicos para aseo, insecticidas, etc.) deben estar clasificados con los respectivos pictogramas los cuales tendrán color rojo con fondo blanco y símbolo negro. El tamaño de la etiqueta estará acorde con el tamaño del envase según reglamento de clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas químicas. Para re-etiquetar un producto en el lugar de trabajo se deben tener en cuenta los siguientes requisitos:

1. Cuando se realice trasvase de productos químicos peligrosos. Todos los contenedores que se encuentran en contacto directo con los productos químicos peligrosos deben tener la etiqueta correspondiente. Los envases utilizados para el trasvase no podrán provenir de productos alimenticios.
2. Cuando se realicen mezclas propias o diluciones.
3. Cuando la etiqueta original presente deterioro que impida identificar alguno de los requisitos mínimos de etiquetado.
4. Cuando la etiqueta original no cuente con los elementos mínimos, por lo tanto, no permita la comunicación de peligros por falta de información sobre los mismos.
5. La norma prohíbe el trasvase de productos químicos en envases que no cuenten el etiquetado correspondiente al producto que van a contener.

Las Fichas de Datos de Seguridad (FDS) deben estar ubicadas en los lugares de trabajo donde se utilicen y almacenen los productos químicos de tal forma que la identificación del producto debe ser la misma utilizada en la FDS, tener plenamente identificado el proveedor (Nombre, dirección y número de teléfono).

La etiqueta debe contener elementos de comunicación de peligros del producto (Pictogramas de peligro, Palabra de advertencia (peligro o atención) e Indicaciones de peligro lo mismo que consejos de prudencia (prevención, interven-



ción y de almacenamiento) para minimizar efectos adversos para el usuario del producto químico.

Los productos químicos no peligrosos utilizarán la etiqueta con la identificación del producto, identificación del proveedor / fabricante / importador / distribuidor y consejos de prudencia.

Los empleadores son responsables de:

1. Incorporar en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, como una medida de control del riesgo químico, la implementación del SGA.
2. Mantener un inventario actualizado de todos los productos químicos utilizados y sus peligros.
3. Garantizar la comunicación de peligros a todos los trabajadores y contratistas respecto de los productos químicos peligrosos a los que estén potencialmente expuestos.
4. Gestionar que todos los productos químicos ingresen al lugar de trabajo cuenten con etiquetas y FDS
5. Señalizar los productos químicos indicando sus peligros y las medidas generales de seguridad que se deben adoptar.
6. Reemplazar la etiqueta por una nueva cuando la anterior no se pueda ver o leer correctamente.

Los trabajadores son responsables de:

1. Participar en la implementación del SGA de clasificación y comunicación de peligros de los productos químicos en los lugares de trabajo.
2. Participar en los procesos de capacitación y entrenamiento proporcionados por el empleador. Conocer el contenido y la información de las FDS y de la etiqueta de los productos químicos peligrosos en los lugares de trabajo.
3. Verificar que los productos químicos a utilizar cuentan con una etiqueta antes de su uso.
4. Abstenerse de usar productos químicos peligrosos sobre los cuales no tenga competencia, capacitación o entrenamiento para su uso.
5. Prescindir del uso de un producto que no esté etiquetado o si la etiqueta es ilegible y pedir ayuda a un supervisor o jefe inmediato.
6. Informar al empleador sobre la falta de las FDS y el etiquetado de los recipientes de los productos químicos que se manejan en el lugar de trabajo.

Las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deben

brindar asesoría y asistencia técnica a las empresas para la aplicación del SGA. El Ministerio instituye plazo máximo de 24 meses a partir del 9 de abril del 2021 para las sustancias químicas puras y soluciones diluidas, por lo tanto, debemos exigir a nuestros proveedores que todos los productos químicos deben tener FDS.

La adopción de la Resolución 0773 de 2021 no corresponde a una norma más que hay que cumplir, con la adopción de esta contribuimos a la reducción del impacto ambiental de las sustancias químicas peligrosas, se reducen los riesgos con los accidentes con este tipo de sustancias y prevenimos los potenciales accidentes de trabajo y enfermedades laborales.♥



Foto: <https://www.freepik.com/>

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio del Trabajo. (07 de abril de 2021). *Resolución 0773*. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/61442826/0773.PDF/3047cc2b-eae1-e021-e9bf-d8c0eac23e05?t=1617984928238>
2. Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). *Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos SGA*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_778463.pdf





Foto: https://www.atlantico.gov.co/images/stories/aaa_boletines_2021/Noviembre/Atlantico_Dengue.jpg

¿Un Potencial Donante de Sangre Procedente de Zona Endémica de Dengue Puede Aceptarse?

Dr. Hernán Argote Berdugo

Médico de Aféresis Banalsa.

Médico, contratista, referente del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores de la Secretaría de Salud del Atlántico.

La respuesta...

Para responder a esta pregunta es necesario contextualizar un poco sobre la situación de esta arbovirosis en nuestro país, para el cual el dengue se constituye en una enfermedad endémica y que en las últimas semanas epidemiológicas del 2021 ha experimentado un número elevado de casos notificados colocando a muchos departamentos de Colombia en situación de brote de este evento de interés en salud pública.

El dengue es una enfermedad viral, sistémica y dinámica, producida por un virus RNA, de la familia *flaviviridae*, el cual tiene cuatro serotipos distintos DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4 y es transmitida por mosquitos hembra principalmente de la especie *Aedes aegypti* y en menor grado, de la especie *Aedes albopictus*. Estos mosquitos también son transmisores de los virus de la fiebre Chikungunya, Zika y fiebre amarilla (1).

El dengue es el causante de un amplio espectro patológico, que puede abarcar desde una enfermedad asintomática, hasta síntomas graves similares a los de la gripe en las personas infectadas. Si bien es menos frecuente, algunas personas evolucionan hacia un dengue grave, que puede entrañar un número indeterminado de complicaciones vinculadas a hemorragias graves, insuficiencia orgánica o extravasación de plasma. El dengue grave conlleva un mayor riesgo de muerte si no se trata debidamente (2).



El virus del dengue (DENV, en adelante) es transportado con frecuencia de un lugar a otro por viajeros infectados; siempre que haya vectores sensibles en nuevas zonas sin casos, existe la posibilidad de que se establezca una transmisión local.

En las últimas décadas ha aumentado enormemente la incidencia del dengue en el mundo. Una gran mayoría de casos son asintomáticos o con síntomas leves que pueden ser gestionados por el propio sujeto, por lo que el número real de casos de dengue es superior a los notificados. Además, hay muchos casos que se diagnostican erróneamente como otras enfermedades febriles (3).

El diagnóstico definitivo de infección por dengue se hace en el laboratorio y depende de la detección de anticuerpos específicos en el suero del paciente, de la detección del antígeno viral o el RNA viral en el suero o tejido o el aislamiento viral (4). En función del momento en que se presente el paciente, será más o menos adecuada la utilización de los distintos métodos de diagnóstico. Las muestras recogidas en pacientes durante la primera semana de la enfermedad deben analizarse con métodos serológicos y virológicos (RCP-RT) (2).

Existe la inquietud sobre la transmisión del DENV por transfusión sanguínea y como podría ser esta la causa de exclusión de donantes en zonas endémicas para dengue. Un artículo publicado en la Revista de Enfermedades Infecciosas en marzo de 2016, denominado "Dengue transmitido por transfusión y síntomas clínicos asociados durante la epidemia de 2012 en Brasil", muestra que la tasa de transmisión por transfusión fue del 37,5% de los casos, significativamente más alta que la tasa de viremia del 0,93% en receptores no expuestos. La revisión de las historias clínicas en este estudio, no encontró diferencias significativas entre los casos y los controles en cuanto a síntomas o mortalidad.

El Instituto Nacional de Salud en la última actualización



Foto: https://www.atlantico.gov.co/images/stories/aaa_boletines_2021/Noviembre/Atlantico_Dengue.jpg

del Lineamiento Técnico para Selección de donantes de sangre en Colombia publicado en septiembre de 2021 sugiere al responder la pregunta 21 de la encuesta de selección de donantes relacionada con estas arbovirosis, que "Si el banco de sangre o su puesto fijo se encuentra ubicado en zona endémica, el donante solo podrá ser aceptado si se encuentra asintomático, y la sangre captada debe distribuirse EXCLUSIVAMENTE en la zona donde se realizó la captación".

Esto nos lleva a concluir que, aunque se ha comprobado la transmisión del dengue por transfusión sanguínea en pacientes susceptibles al virus, no se registró ningún caso severo de la enfermedad, por lo cual la sangre obtenida de donantes provenientes de zonas endémicas de dengue y que estén asintomáticos puede disponerse para ser transfundida ya que prima el beneficio que pueda tener la transfusión de estos hemocomponentes siempre que estén bien indicados. En otras palabras, si la transfusión de hemocomponentes está indicada, los beneficios superan los riesgos. ❤️

Referencias

1. Dengue: Información general. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de acceso: 1 de noviembre de 2021. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=901:dengue-content&lang=fr&limitstart=15&Itemid=101.
2. Organización Mundial de la Salud. Dengue y dengue grave. OMS. 2021. Fecha de acceso: 1 de noviembre de 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.
3. Waggoner JJ, Gresh L, Vargas MJ, et al. Viremia and Clinical Presentation in Nicaraguan Patients Infected With Zika Virus, Chikungunya Virus, and Dengue Virus. *Clin Infect Dis*. 2016;63(12):1584-1590. doi:10.1093/cid/ciw589.
4. Dengue. Organización Panamericana de la Salud. Fecha de acceso: 1 de noviembre de 2021. <https://www.paho.org/es/temas/dengue>.
5. Patterson TF, Thompson GR 3rd, Denning DW, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2016;63(4):e1-e60. Fecha de acceso: 1 de noviembre de 2021. doi:10.1093/cid/ciw326.





¿Qué significa “trabajar en equipo”?

Tomado del libro: Promoción de la donación voluntaria de sangre en Iberoamérica

El trabajo de equipo se origina en el seno de un grupo de personas, orientados para el alcance de objetivos comunes. Cada integrante debe de aportar o realizar una tarea que ayude a resolver un conflicto o un trabajo encomendado.

La denominación de trabajo en equipo surgió tras la I Guerra Mundial y, hoy en día, es una herramienta muy utilizada para resolver conflictos que surgen en el ámbito económico, político, etc., y, bien sea en el lugar de trabajo, en el hogar, entre otros. Cuando trabajamos en equipo, cada miembro es responsable, independientemente de los resultados. La responsabilidad es de cada uno de los integrantes.

Son características de un trabajo en equipo:

1. Establecimiento de objetivos precisos y la definición de un proceso en el transcurso del trabajo.
2. El desarrollo y la cooperación entre los miembros del equipo.
3. el desarrollo de un proceso que ayude a tomar una decisión debidamente fundamentada para la obtención de resultados positivos.
4. También es esencial la presencia de un líder que

sepa conducir el equipo, él mismo debe de mostrar confianza, trazar una orientación para el futuro y movilizar a las personas para concretizar los objetivos.

Por consiguiente, es de suma importancia que entre el equipo de trabajo exista un buen nivel de coordinación, armonía, solidaridad, comprensión y buena relación entre los miembros para el correcto funcionamiento y, de esta manera, alcanzar el objetivo planteado.

Asimismo, el trabajo en equipo es esencial en el contexto empresarial pues se ha demostrado que esta modalidad de trabajo presenta mejores resultados en el desarrollo de los proyectos planteados, en virtud de que cada miembro posee diferentes habilidades.

Un equipo de trabajo requiere compromiso y generosidad: compromiso porque si de la actuación de uno mismo depende el resultado global, es necesaria una presencia continuada; generosidad porque supone poner las capacidades de uno mismo al servicio de un proyecto común.

No hace falta decir que, con carácter general, trabajar en equipo permite adecuar las estructuras a los miembros que lo forman, y consigue relaciones horizontales, ágiles y fluidas..., precisamente lo que hoy en día necesitamos cada vez más.♥

Referencia: Cortés A. Roig R. Cabezas A.L. García-Castro, M. Urcelay S. (2020). Trabajar en equipo. Promoción de la donación voluntaria de sangre en Iberoamérica. Atienza, T. Larrea, I. Roig, R. Páginas: 251- 255. Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional. Disponible en: <https://gciamt.org/libros-publicados/>



INFOMet

BOLETÍN INFORMATIVO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL



BANCO NACIONAL
DE SANGRE

www.banalsa.com.co

Oficina Editorial

Para la correspondencia general, tales como cartas al editor o sugerencias, contáctese con El Editor.

Correspondencia:

Johan Bula Viecco

Banco Nacional de

Sangre

Carrera 50 entre N° 80-192

Barranquilla (CO)

Teléfono: (5) 304 2121

Email: gerencia@banalsa.com.co

Sitio Web: www.banalsa.com.co

Declaración de responsabilidad:

La información aquí publicada está destinada a profesionales de la salud. El comité editorial ha tenido cuidado para asegurar que es precisa al momento de la publicación. Esta información no pretende ser un sustituto del criterio médico y no debe ser utilizada exclusivamente para diagnosticar o tratar una condición médica.

Donde sea permitido por la ley, el Banco Nacional de Sangre se exime de toda responsabilidad por cualquier pérdida, daño o perjuicio derivado del uso de esta información. Las opiniones expresadas en esta publicación no son necesariamente las del comité editorial o de alguno de sus miembros.

Copyright

© 2019 Banco Nacional de Sangre •

El propietario de los derechos de esta publicación es el Banco Nacional de Sangre. Cualquier reproducción parcial o total está autorizada siempre que el contenido no se cambie, el material no se utilice para promover o respaldar algún producto o servicio y se reconozca esta publicación u otras partes de ella, como fuente. El Boletín Informativo de Medicina Transfusional es publicado y distribuido por el Banco Nacional de Sangre en aras de proporcionar a los profesionales de la salud información independiente, fiable y accesible sobre la medicina transfusional.

SUSCRIPCIONES:

El Banco Nacional de Sangre publica tres números al año, en forma impresa y en línea del InfoMet. Todo el contenido es gratis y está disponible en texto completo ingresando a

www.banalsa.com.co

Usted puede recibir una alerta de correo electrónico cuando el InfoMet publique nuevos números en línea.

La copia impresa se distribuye gratuitamente a los profesionales médicos, odontólogos, farmacéuticos y enfermeras dentro de la red de prestadoras del departamento del Atlántico.

Suscríbase o actualice sus datos enviando los datos de abajo a esta dirección de correo electrónico

direccion.cientifica@banalsa.com.co

En el asunto del mensaje escriba alguna de las siguientes opciones:

- Envíame una copia impresa (*los costos de envío son asumidos por usted*)
- Cambiar mi dirección para la copia impresa
- Detener el envío de la copia impresa

Datos para la suscripción

- Nombre completo
- Correo electrónico
- Profesión
- Dirección / nueva dirección





INFO *Met*



Les desea:

FELIZ 
NAVIDAD

Y FELIZ AÑO NUEVO
2022