

# FUDESA

## *informa*

Año 2 - Nro. 3- Febrero 2015



### **DETERMINACIÓN DE ÓXIDO DE ETILENO RESIDUAL DE PROCESOS DE ESTERILIZACIÓN QUÍMICA EN VENDAS TIPO SMARCH**

FARMACÉUTICOS: CIANCHINO VALERIA; PEDERNEIRA,  
ANA MARÍA; DUTTO, ROMINA; BOER, MABEL;  
HENESTROSA, CECILIA; WANG, CHAN; GETTE, MARÍA

### **EL PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

FARM. ESP. EN EST. ROLDÁN, ANA MARÍA

### **LOS 7 HÁBITOS EFICACES DE COVEY Y EL CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS**

FARM. ESP. EN EST. RAMÍREZ SPADARO, DAMIÁN

## SUMARIO

### 6 Determinación de Óxido de Etileno residual de procesos de esterilización química en vendas tipo Smarch

Farmacéuticos: Cianchino Valeria; Pedernera, Ana María; Dutto, Romina; Boer, Mabel; Henestrosa, Cecilia; Wang, Chan; Gette, María  
Fecha de entrega para su publicación: diciembre 2014  
Fecha de aceptación: enero 2015

### 22 El Profesional Farmacéutico en la Central de Esterilización

Farm. Esp. en Esterilización Roldán, Ana María  
Fecha de entrega para su publicación: diciembre 2013  
Fecha de aceptación: enero 2015

### 32 Los 7 hábitos eficaces de Covey y el Control de Infecciones Hospitalarias

Farm. Esp. en Esterilización Ramírez Spadaro, Damián  
Fecha de entrega para su publicación: enero 2015  
Fecha de aceptación: febrero 2015

Save the date!



# 16<sup>th</sup>

## World Sterilization Congress

### & Annual conference of AFS

**7-10 OCTOBER 2015**  
Lille, France

[www.wfhss-lille2015.com](http://www.wfhss-lille2015.com)



**WFHSS**

ORGANIZED BY

**AFS**  
Association Française de Sterilisation

CONGRESS OFFICE

lepublicsysteme |   
Roo | 

organisateur international de congrès  
38, rue Anatole France  
F-92894 Levallois-Perret Cedex  
[www.lepublicsystemepco.com](http://www.lepublicsystemepco.com)

**Presidente:**

Helga Sager de Agostini  
Farm. Esp. en Esterilización

**Vicepresidente:**

Liliana Silvia Iervasi  
Farm. Esp. en Esterilización

**Secretaría:**

Rosana María Vaccaro  
Farm. Esp. en Esterilización

**Tesorero:**

Pablo G. Yensen  
Farmacéutico

**Vocal:**

Beatriz Inés Goyheneche  
Farmacéutica y Bioquímica

**Editor Responsable:**

Helga Sager de Agostini  
Farm. Esp. en Esterilización

ISSN: 2408-4220

Personería Jurídica N° 1235

Queda prohibida la reproducción  
total o parcial de la obra sin previa  
autorización por escrito de FUDESA

José María Paz 640 (1602)  
Florida- Vicente López  
Buenos Aires - Tel: 4797 - 7239

fudesa@fudesa.org.ar  
www.fudesa.org.ar

## Editorial

### FEBRERO 2015

### AÑO 2 - NRO.3

El año vuelve a comenzar y desde FUDESA contamos con que este será un nuevo ciclo de intenso trabajo. Hace más de seis meses hemos reactivado el Portal web, que poco a poco va incrementando su archivo bibliográfico, la herramienta del foro, y noticias de encuentros del mundo hospitalario.

Al mismo ritmo con que se renueva el sitio web, la campaña de adhesiones se extiende, con la voluntad de potenciar el lazo y el intercambio.

Con la mirada puesta en el trabajo que se avecina, vale hacer un repaso por las actividades en las cuales que participó FUDESA, durante 2014. Entre ellas, la presencia en el 8.º Congreso Panamericano de Esterilización, en Bolivia; la organización de 2.º Simposio de Epidemiología y Control de Infecciones y 18.º Jornada de Esterilización, en el marco de la 12.º Feria Internacional de Productos, Equipos y Servicios para la Salud "Expomedical"; y la presentación en el 15.º Congreso Mundial de Esterilización, organizado por el Foro Mundial, en Praga, República Checa.

Este tercer número de *FUDESA informa* –formato digital– llega a alrededor de 100 suscriptores activos, y esperamos que lo haga a muchos más antes de la publicación del próximo número, en mayo 2015; es el deseo de todos los que integramos FUDESA.



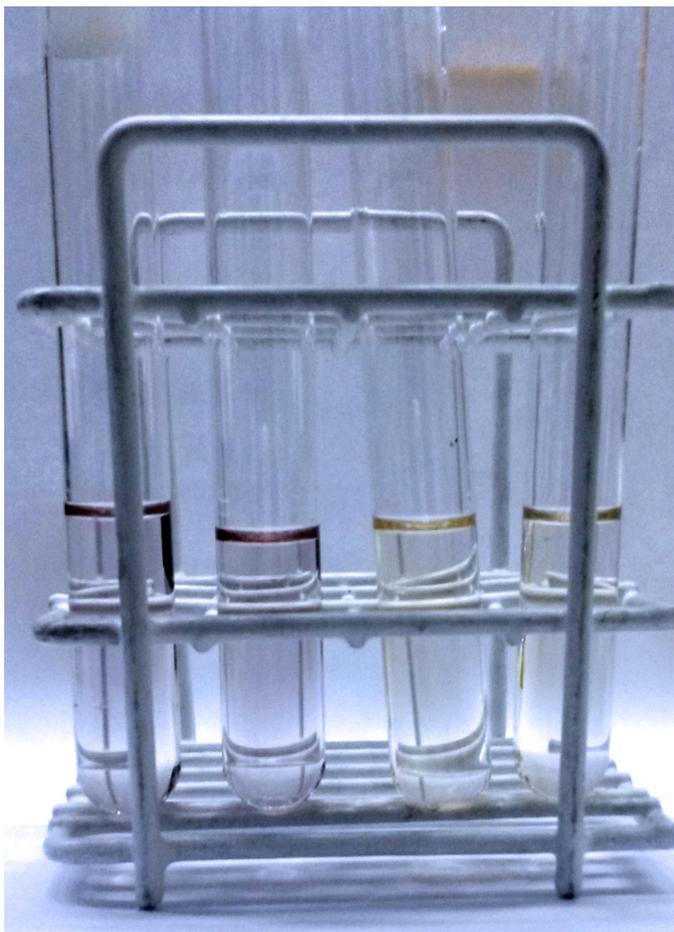
En la presente edición encontrarán un conjunto de artículos reunidos, aparentemente, de forma caprichosa. La diversidad de temáticas y fuentes se debe a que nos encontramos en pleno proceso de rescate y organización de materiales editoriales e investigaciones de profesionales, que han sido recibidos por FUDESA en este último tiempo, y que no han podido publicarse, por no contar con el medio para hacerlo.

En este número, un análisis de la profesión del Farmacéutico Especialista, y su situación particular en la Provincia de Santa Fe; un Trabajo Final de la Universidad de San Luis, sobre el óxido de etileno residual de procesos de esterilización química a bajas temperaturas, en vendas tipo Smarch; y una nota de reflexión sobre Gestión en Salud, que se centra en el Comité de Infecciones Hospitalarias y el rol que tienen los hábitos eficaces en el Servicio.

Hasta el próximo número,

*FUDESA informa*





Trabajo Final de *Trayecto Curricular de Actualización en Esterilización*, 2013-2014. Universidad Nacional de San Luis. Presentado en formato de Póster, en el Foro Mundial de Esterilización 2014, Praga.

# **DETERMINACIÓN DE ÓXIDO DE ETILENO RESIDUAL DE PROCESOS DE ESTERILIZACIÓN QUÍMICA EN VENDAS TIPO SMARCH**

FARMACÉUTICOS: CIANCHINO VALERIA; PEDERNEIRA,  
ANA MARÍA; DUTTO, ROMINA; BOER, MABEL;  
HENESTROSA, CECILIA; WANG, CHAN; GETTE, MARÍA

**Artículo que reconoce al método químico de esterilización, como una alternativa para garantizar la esterilidad de materiales termolábiles, y busca proponer un método eficaz para determinar el Óxido de Etileno residual (OEr) y establecer el tiempo de aireación necesario, en vendas tipo Smarch. Los resultados son comparados con los Límites establecidos por la Asociación de Salud y Seguridad Ocupacional, y permiten deducir que es necesaria una ventilación forzada extra de los productos esterilizados.**

*Se agradece al Jefe del Servicio de Esterilización del Hospital de San Luis, Dr. Ramón Garro, la solicitud de realizar la determinación y el envío de las muestras.*

---

## Introducción

Entre los procedimientos utilizados para la esterilización, el método químico es considerado una alternativa importante para garantizar la esterilidad de materiales termolábiles. Uno de los agentes esterilizantes empleados para ello es el Óxido de Etileno (OE).

El OE es un gas incoloro de estructura cíclica, caracterizado como el miembro más simple de la serie de los epóxidos; tiene una reactividad elevada a causa de su acción alquilante y se combina con ácidos carboxílicos, aminas, alcoholes y sulfhidrilos, por lo que se aplica como agente esterilizante capaz de inactivar los microorganismos presentes en productos médicos, colocados en embalajes cerrados de forma hermética, solo permeables al volumen molecular de este gas por su alto poder de penetración.

Además de las características mencionadas anteriormente, el OE es un gas inflamable con efectos irritantes sobre las superficies corporales y se considera mutagénico bajo un amplio espectro de condiciones. Posee propiedades fetotóxicas y teratogénicas demostradas en ensayos de toxicidad, en los que se han observado efectos cancerígenos en exposición por inhalación que pueden

ocasionar diversos tipos de neoplasias –incluidas las leucemias y los tumores cerebrales y mamarios–.

El contacto directo entre los tejidos del organismo y un producto médico que conserve residuos de OE puede provocar la formación de lesiones cutáneas como consecuencia de la irritación, quemaduras o dermatitis alérgica; inflamación traqueal (catéteres endotraqueales); hemólisis y trastornos de coagulación (dispositivos, plásticos implantados). Por ello, antes de utilizar los productos médicos esterilizados con OE es imprescindible un período de aireación para la eliminación de residuales<sup>1,2</sup>.

La eliminación total, o disminución de residuos a límites permisibles normados, requiere de un proceso de desintoxicación que va desde 48 horas hasta 10 días, o más.

El contacto directo entre los tejidos del organismo y la venda Smarch que conserve residuos de OEr puede provocar la formación de lesiones cutáneas, irritación, quemaduras o dermatitis alérgica, entre otras afecciones; lo que requiere de la remoción de residuos generados durante el proceso, los cuales se adhieren a las superficies de los dispositivos reprocesados.

## Objetivo

Proponer una metodología sencilla, económica, robusta, reproducible y rápida para la determinación de OEr, y de esta forma lograr establecer el tiempo de aireación para las vendas Smarch, que garantice que los niveles de OEr se encuentran por debajo de los límites permitidos.

## Materiales y métodos

Las muestras fueron vendas Smarch sometidas a un proceso completo de esterilización y posterior aireación, e inmediatamente analizadas. El equipo utilizado fue un Esterilizador de Óxido de Etileno marca MATACHANA 118 I, cartucho 100g, 100% OE, temperatura de esterilización 55°C.

La metodología aplicada en la determinación de OEr, fue la descrita por Lacombe en 1974<sup>3</sup>, la cual basa su fundamento en la extracción del OE adherido al material por medio de agua destilada acidificada –en baño de agua termostatzada, a una temperatura de 98 °C ± 2 °C durante 60 min–, para garantizar la hidrólisis completa de los residuos presentes.

Se procesaron muestras a T<sub>o</sub> –inmediatamente cumplido el ciclo de esterilización–, y luego muestras con 12, 24 y 48 h de aireación forzada en cámara. Simultáneamente, se procesó un blanco muestra –mismo material sin esterilizar–, para determinar la posible interferencia de los componentes del material y de los reactivos utilizados en la determinación.

La técnica empleada responde a un método colorimétrico, cuyo límite de sensibilidad detecta hasta 1 µg/mL y se fundamenta en la reacción que ocurre entre el ácido cromotrópico y el formaldehído obtenido en la oxidación periódica del etilen glicol, debido a la hidrólisis del OE. La lectura se realiza a una longitud de onda de 570nm en espectrofotómetro.

## Resultado

Los resultados obtenidos son comparados con los límites permisibles estandarizados por la Administración de Salud y Seguridad Ocupacional (*Guide to Occupational Exposure Values*. Occupational Safety and Health Administration [OSHA], 1998), los cuales establecen valores inferiores e iguales a  $1 \mu\text{g}/\text{cm}^2$  de exposición de la venda Smarch. Estos estudios permiten comprobar que la concentración OEr no causa daño al paciente.

Tiempo (hs)	Concentración ( $\mu\text{g}/\text{cm}^2$ )
1	0,1937
7	0,105
12	0,074
24	0,05
48	0,03

TABLA 1. CONCENTRACIÓN DE OEr VS TIEMPO

Los resultados evidenciaron presencia de OEr mayor a  $0,1\text{mg}/\text{cm}^2$  en las muestras, lo que indica la importancia de extender el tiempo de aireación hasta determinar una concentración de OEr inferior al límite permisible.

De acuerdo con los resultados obtenidos podemos concluir que, luego del ciclo de esterilización completo –que incluye 3 h de esterilización y 16 h de aireación forzada dentro del equipo a  $55 \text{ }^\circ\text{C}$ –, las muestras contenían niveles superiores a los permitidos, tras haber sido evaluadas por sus niveles de OEr.

Cuando se agregaron al ciclo completo 7 h de aireación forzada en cámara, estos valores descendieron casi hasta los límites permitidos; ya, a las 12 h de aireación forzada extra en cámara, los niveles de OEr eran aceptables.

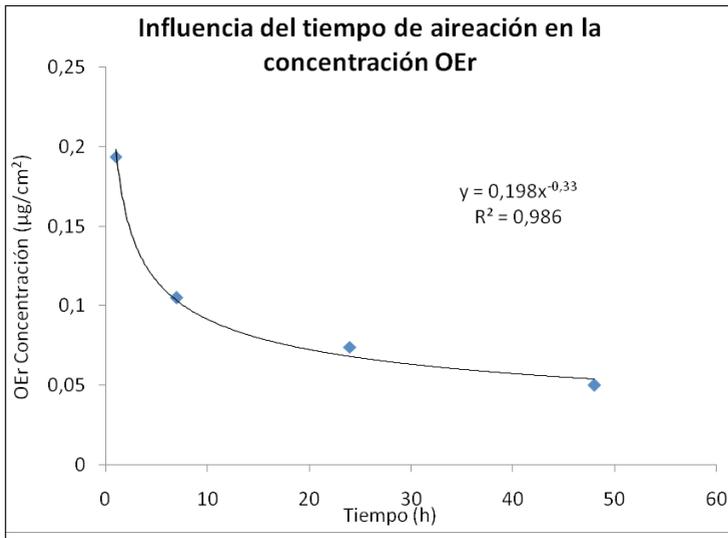


GRÁFICO 1. INFLUENCIA DEL TIEMPO DE AIREACIÓN EN LA CONCENTRACIÓN DE OER

Estos resultados nos permiten deducir que es necesaria una ventilación forzada extra de los productos esterilizados, y que esta debe ser superior a las 7 h. Se pudo determinar que 7 h de ventilación forzada extra equivalen a, aproximadamente, 24 h de aireación normal a temperatura ambiente (20°C). De esta forma aseguramos que las vendas Smarch esterilizadas con OE contienen residuos de este gas en niveles que no afectarán al paciente.

No hemos observado acumulación de OEr en posteriores reesterilizaciones, lo que indicaría que este producto puede reesterilizarse y que, luego del tiempo recomendado de aireación, los niveles de OEr son aceptables.

## **Conclusiones**

Los resultados mostrados en Tabla 1 y Gráfico 1 corresponden a los análisis realizados a muestras procesadas, por primera vez, con el método de esterilización por OE; en ellos pudieron observarse la presencia de OEr en las vendas Smarch, al terminar el proceso completo, y la disminución de las concentraciones de OE a las 7 h de ventilación forzada extra en cámara, que alcanzaron niveles (muy) por debajo de los límites admisibles establecidos en la norma para residuales de OE.

Puede afirmarse que con este ensayo se aportan datos de importancia en cuanto a beneficios y seguridad para el paciente, ya que pudo comprobarse que sometiendo el dispositivo a reesterilizaciones, y cumpliendo los parámetros establecidos para el proceso de ventilación forzada, se logra eliminar los residuos tóxicos que se acumulan como remanente del proceso de esterilización. Esto garantiza la inexistencia de riesgo de intoxicación al contacto del dispositivo con los tejidos orgánicos, sin deterioro del material de fabricación; motivo por el cual no existe riesgo de incumplimiento en el funcionamiento del dispositivo.

## Referencias Bibliográficas

1. HIDALGO RODRÍGUEZ, ROXANA; ET AL. *DISPOSITIVOS MÉDICOS DE USO ÚNICO REPROCESADOS POR ESTERILIZACIÓN QUÍMICA MEDIANTE ÓXIDO DE ETILENO*. REVISTA CUBANA HIG. EPIDEMIOL. [ONLINE]. 2002, VOL.40, N.2, PP. 89-94. ISSN 1561-3003.
2. HIDALGO RODRÍGUEZ, ROXANA; ET AL. *ANÁLISIS CUANTITATIVO Y EFECTO DE RESIDUOS EN PROCESOS ESTERILIZACIÓN QUÍMICA A BAJAS TEMPERATURAS*. REVISTA CUBANA INVEST. BIOMÉD. [ONLINE]. 2006, VOL.25, N.2, PP. 0-0. ISSN 1561-3011.
3. LACOME, M. *ANNALES PHARMACEUTIQUES. FRANCAISES* 32. PARÍS: EDITION SCIENTIFIQUES MEDICALES ELSEVIER, 1974.



En los Colegios de Farmacéuticos de la Primera y Segunda Circunscripción de la Provincia de Santa Fe, ya se ha aprobado y regulado la actividad de las Especialidades aprobadas por COFESA –contando, desde diciembre de 2013, con la primer matrícula de Especialidad que se ha otorgado a Esterilización–.

# **EL PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

FARM. ESP. EN EST. ROLDÁN, ANA MARÍA

**Artículo que propone un recorrido por la historia de la profesión del Farmacéutico y sus especialidades, con el objeto de analizar el caso particular de la situación en la Provincia de Santa Fe; cómo impacta la figura del profesional Farmacéutico Especialista en los establecimientos asistenciales de la provincia, y proponer un marco normativo que regule esta actividad profesional en la región.**

## Introducción

Imaginemos por un momento que nos encontramos junto a Luis Pasteur desarrollando sus investigaciones. Veríamos que los medios con que contaba para trabajar eran precarios. Sin embargo, su legado nos ha demostrado que, aun sin ser fáciles, sus primeros pasos representan el inicio de un camino ascendente hacia la eficacia en la atención del paciente.

Con el transcurso del tiempo, el descubrimiento de enfermedades técnicas de atención y diagnóstico, y su consecuencia, la tecnología y productos utilizados en los tratamientos, se han ganado batallas frente a enfermedades y complicaciones propias de la internación e intervención de los pacientes, disminuyendo la mortalidad. El tiempo ha ido transformando el arte en una ciencia, gracias a la evolución natural de la humanidad, la cual ante la necesidad y el afán de cuidar, preservar y prolongar la vida, desarrolló todo lo que ha estado a su alcance para lograrlo; sin cesar en su búsqueda, echando mano a todos los medios disponibles a su alcance.

PALABRAS CLAVES: ESTERILIZACIÓN-FARMACIA-ESPECIALIDAD-RECURSOS HUMANOS-NORMATIVA

## La ciencia farmacéutica

Una de las acepciones de la palabra farmacia la define como “la ciencia y práctica de la preparación, conservación, presentación y dispensación, de medicamentos”, aunque en verdad comenzó como “el arte de preparar medicinas” con el objetivo de curar enfermedades.

En sus comienzos ese arte se ejercía transformando vegetales en pócimas curativas, encontrando la respuesta a las dolencias del hombre en la naturaleza misma.

Entonces, ¿de qué manera el arte de la Farmacia ha logrado transformarse en una Ciencia? Lo ha hecho a través de cambios, propuestos, discutidos, dirigidos, probados y aceptados por el mismo hombre. De igual forma, todo ha ido evolucionando en forma paralela a estos cambios del hombre, sin dejar atrás el cuidado de su salud.

Incluida en este aspecto se encuentra la Ciencia Farmacéutica, que constituye actualmente un pilar fundamental en el área salud, ya que si consideramos que esta no es solo “ausencia de enfermedad”, sino “estado de completo bienestar físico, mental y social”, la Ciencia Farmacéutica provee elementos de relevante importancia para tender a lograr el objetivo.

## ¿Cuáles son esos elementos?

Con el paso del tiempo, la Ciencia Farmacéutica logró participar en forma dinámica y activa en la salud de la siguiente manera:

- **Prevención:** desarrollo de medicamentos, vacunas (ausencia de enfermedad); métodos de obtención de materiales seguros para diagnósticos, atención y tratamientos; capacitación de recurso humano; investigación de nuevas tecnologías, procedimientos y drogas.
- **Atención:** en todo lugar donde se encuentra un producto relacionado a la salud del hombre se encuentra la Ciencia Farmacéutica: en medicamentos, productos alimenticios especiales, productos médicos, áreas especiales de aire controlado, entre otros.
- **Curación:** de igual forma que el acto farmacéutico se refiere a la dispensa de un medicamento, material de curación textil u otros, también involucra el asesoramiento profesional otorgando un aval importante para que el tratamiento logre el objetivo.

La aparición de materiales revolucionarios –los denominados plásticos, siliconas, aleaciones livianas, etcétera–, intervenciones micro y nanoscópicas, ahondaron aún más en procedimientos sofisticados. Aunque también es cierto que cuanto más profundizamos en mejorar la calidad de vida del hombre, más tenemos que cuidar que esos avances no provoquen nuevos riesgos para él.

Así ha sucedido con los materiales que se utilizan en el diagnóstico, intervención y tratamiento del paciente que llega a una institución para su atención. Cabe destacar que estos descubrimientos y avances se manifestaron a través de toda la evolución del hombre, porque se ha extendido en todos los actos de su vida.

La profesión farmacéutica, ha nacido y se ha desarrollado paralelamente al crecimiento científico, velando permanentemente por la prevención, y por la atención del hombre enfermo. A través de todos los tiempos ha ido cumpliendo su objetivo de “prevenir” lo evitable, “aliviar y/o curar” lo posible, actualizando y mejorando sus medios. Dentro de esos objetivos se encuentra el manejo de materiales que se utilizan en el diagnóstico y tratamiento como parte de su responsabilidad. Así, con el uso de esos Productos Médicos (PM), ha sido inquietud de nuestra profesión asegurar la calidad de los mismos a la vez de ser eficaz y seguro.

En ese gran salto que ha dado la medicina en los últimos treinta años, la profesión farmacéutica ha ido acompañando esa evolución, se integraron temas actualizados –alimentación de tipo enteral y parenteral, estadísticas, sistemas informáticos, entre otros–, que ampliaron la visión de la profesión, seguido de la apertura de incumbencias de acuerdo a las necesidades del momento. Esto ha ido generando un nuevo panorama laboral, formando profesionales capaces de desempeñarse en distintos ámbitos: farmacias privadas, institucionales, industrias, laboratorios, investigación, etcétera.

Dentro de los currículos de Grado, se presenta a la Esterilización como una responsabilidad de la profesión farmacéutica, ya que la formación prepara al profesional con los elementos base para el desarrollo de esta área.

## Evolución de los Servicios

Hasta hace no muchos años el centro de esterilización dentro de las instituciones era un lugar de destino para personas que de cierta forma eran castigadas y expulsadas de sus puestos de trabajos y reubicados para realizar tareas como el doblado de gasa y/o esterilización del material en los equipos.

Hoy ese concepto ha ido sufriendo transformaciones que han ubicado a las Centrales de Esterilización en lugares de primera línea, entendiéndose como su objeto: ser parte del éxito y la eficacia del tratamiento del paciente. Tal evolución ha exigido que, paralelamente, todos los recursos acompañen la transformación para garantizar el resultado.

## El recurso humano especializado

Las nuevas tendencias de organización estimulan la especialización del recurso humano en los distintos estratos de la pirámide, véase el ejemplo japonés que, basado en el orden, la especialización y sistematización, ha ido perfeccionando los sistemas productivos que arrojaron resultados extraordinarios.

Como se ha mencionado anteriormente, los avances en medicina fueron importantes; de la misma forma ha sido el tratamiento que exigen los PM utilizados, tanto en su fabricación como en su uso.

Dentro de las nuevas tendencias en el éxito del tratamiento, podemos hablar de la trazabilidad de un producto, que significa el seguimiento del mismo, desde el control de la materia prima para su fabricación hasta el control de su uso y/o reúso y de todas las etapas por la que ha debido pasar hasta llegar al paciente. Por eso se ha determinado que el recurso humano operativo debe ser de Nivel Técnico, con la formación necesaria para realizar su trabajo con criterio, responsabilidad y eficiencia. La persona que elije formarse en una materia se concientizará de la importancia de volcar sus conocimientos en el trabajo diario.

## Por qué un Farmacéutico



Los tres puntos básicos (prevención, atención y curación) lograron afianzarse gracias al desarrollo de productos, técnicas y nuevas tecnologías que van cubriendo, ampliamente, sus necesidades; hoy no se pueden ejercer todas estas tareas a un mismo tiempo y han generado profesionales y mano de obra diferencial que han derivado en las “especialidades”. Los profesionales al ir incursionando en su propio lugar de trabajo, en sus tareas habi-

tuales, con el afán de mejorar procesos y mejorar la respuesta a las necesidades del paciente y la institución, han tomado un aspecto y lo han elevado como núcleo de estudio, originando ramas que requieren de profesionales que tomen esta derivación, especializándose en ella.

La profesión farmacéutica hoy tiene un amplio y rico potencial de actividades que han establecido en nuestro país la necesidad de dar paso a la especialización del profesional, en el ámbito donde elija desempeñarse, ya que su formación de Grado lo prepara para ampliar sus conocimientos y adquirir otros que, complementados, moldeen un profesional apto para enfrentar continuamente las novedades que se presentan a diario en un ámbito muy dinámico, conservando el objetivo que es calidad y eficacia del producto.

## Por qué *Especialidad*

Hoy la Esterilización ha crecido de tal manera que exige el conocimiento de una gran diversidad de materias para su desarrollo: Gestión, Recursos Humanos, Física, Química, Procesos, Termodinámica, Materiales, y más, lo cual significa que el profesional Farmacéutico que decide tomar a su cargo esta rama de la profesión, debe dedicarse por completo a este tema.

Esta especialidad no solo puede ejercerse en nosocomios asistenciales (públicos o privados), sino también en procesos industriales, terceristas, laboratorios, es decir, en todo ámbito donde se manipulen productos estériles. Por lo tanto, la denominación “especialidad” la desprende de otras, y que, si bien en algunos ámbitos puede no ser significativo, (establecimientos asistenciales de Nivel I), es lo apropiado en otros, como los de Nivel III, donde la complejidad de las estructuras exige independencia, favoreciendo el desarrollo, crecimiento y especialización de cada una en favor del objetivo.

## Presentación y reconocimiento de las especialidades farmacéuticas en nuestro país

Las especialidades, como ya se ha mencionado, nacen de la necesidad de los farmacéuticos que las han desarrollado de manera profunda, que sean difundidas para dar continuidad al crecimiento.

El 23 de diciembre de 2008, el Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (E.C.U.F.Y.B.) y la Confederación Farmacéutica de la República Argentina (COFA), habiendo aceptado el listado y competencias de las especialidades en farmacia, las presentan a la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad de Servicios de Salud.

La Comisión Nacional Asesora de profesionales de Grado Universitario, creada por Res. Misal. Nº 1105/06, presenta ante la COFESA, en agosto de 2009, (II Reunión), el listado de Especialidades para la Profesión Farmacéutica (entre otras), que resultaron ser aprobadas por la COFESA en su III Reunión Ordinaria, el 4 de Setiembre de 2009, las cuales son:

- Farmacia Hospitalaria
- Farmacia Comunitaria
- Esterilización
- Farmacia Industrial
- Farmacia Sanitaria y Legal
- Nutrición y Análisis de Alimentos
- Biofarmacia

## Ventajas del Profesional Especialista en la Central de Esterilización

Este detalle se remite a lo observado en los distintos establecimientos asistenciales de orden público y privado a lo largo de nuestro país, donde el Profesional Farmacéutico Especialista demostró que su presencia ha sido positiva:

- **Mejoras en gestión:** se optimiza en el Servicio el uso de recursos y materiales, como así también de materia prima.
- **Optimización del uso de materiales en la institución:** el conocimiento de los materiales, uso de productos y métodos de lavado y esterilización, hacen que el Farmacéutico sea quien recomiende lo más adecuado para la conservación de la integridad y funcionalidad del producto, elevar la vida útil del mismo, así como la elección de productos que reduzcan costos sin relegar la calidad.
- **Equipamiento:** el Farmacéutico forma criterios de procesos. El conocimiento de sus equipos, ciclos ideales, validez de un proceso defectuoso, controles de equipos, verificación de indicadores, hacen que conformen la garantía del resultado final.
- **Normas y protocolos:** de acuerdo al medio donde se desempeña el profesional, se desarrollan todas las normativas escritas necesarias bajo el rótulo que se establezca de manera de lograr la trazabilidad de los productos.
- **Criterio de reúso:** sabemos que no todo el material denominado de un solo uso se trata como tal, por lo que el conocimiento multidisciplinario del especialista hace que se construya una forma crítica de tratamiento del material, sin alejarse de los puntos fundamentales en el reúso: mantener la integridad, la funcionalidad, la inocuidad y la eficacia en su uso como si fuera la primera vez.
- **Criterio de uso:** de antisépticos, detergentes y desinfectantes, en sus diferentes niveles.
- **Manipulación de materiales de forma aséptica:** formas de empaque, uso de medios de aire controlado.
- **Docencia e investigación:** forma parte de su compromiso la difusión permanente de los conocimientos a los distintos niveles de participación para un correcto sistema operativo. Asimismo, el área de investigación presenta un amplio panorama para trabajar, dado que la cantidad de variables es tan diversa que se enriquece a diario con los avances propios de la tecnología.

## **Situación actual en la Provincia de Santa Fe**

En la actualidad la provincia de Santa Fe no cuenta con una adhesión formal a la Resolución 102/08, incluida en el “Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica”, aun considerando que se decreta “de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el SISTEMA NACIONAL DE OBRAS SOCIALES, en el INSSJP, en los establecimientos incorporados al REGISTRO NACIONAL DE HOSPITALES PÚBLICOS DE AUTOGESTIÓN, así como en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales y de la Ciudad Autónoma de Bs As, y las entidades del Sector Salud que adhieran al mismo”.

En los Colegios de Farmacéuticos de la Primera y Segunda Circunscripción de la Provincia de Santa Fe, ya se ha aprobado y regulado la actividad de las Especialidades aprobadas por COFESA –contando, desde diciembre de 2013, con la primer matrícula de Especialidad que se ha otorgado a Esterilización–.

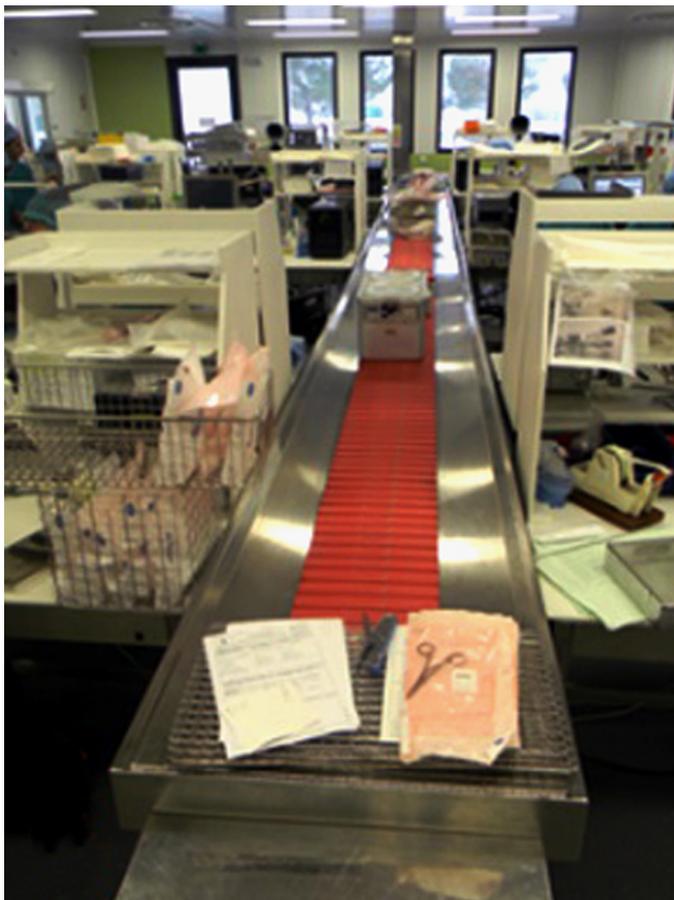
Dentro de la Comisión de Farmacéuticos del Ámbito Público del Colegio de Santa Fe, 1.º Circunscripción, se ha formado una Sub Comisión de Esterilización. Esta Sub Comisión se compone de Especialistas y Farmacéuticos que se desempeñan en Esterilización, la cual principalmente trata de hacer conocer la Especialidad, proponiendo cursos para Farmacéuticos, colaborando con la revista Nuestra Salud –de distribución gratuita en farmacias– y trabajando en forma coordinada con la Comisión de Ámbito Público.

Arribando a una conclusión, se pone de relieve que por sobre todas las cosas, el Farmacéutico Especialista en Esterilización, cualquiera sea el ámbito donde se desempeñe, debe dar una absoluta garantía de que el producto que está entregando cuenta con la calidad necesaria merecida por el paciente.

De nosotros depende hacer de esta especialidad un trabajo de excelencia.

## Referencias bibliográficas

1. BIBLIOGRAFÍA PROVISTA POR EL POSGRADO DE ESPECIALIZACIÓN EN ESTERILIZACIÓN PARA FARMACÉUTICOS
2. RESOLUCIÓN 102/08. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN
3. ACTA REUNIÓN COFESA - IIIº REUNIÓN
4. *FUDESA informa*. FUDESA: BUENOS AIRES, VARIOS NÚMEROS
5. MATRÍCULA DEL ESPECIALISTA EN ESTERILIZACIÓN.



Extraído del Trabajo Final presentado para el Curso de Posgrado *Gestión Estratégica de la Calidad de los Servicios de Salud*, dirigido por el Dr. Jorge Ríos (Facultad de Medicina de la UBA).

# LOS 7 HÁBITOS EFICACES DE COVEY Y EL CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS

FARM. ESP. EN EST. RAMÍREZ SPADARO, DAMIÁN  
[DAMIANRAMIREZ3@GMAIL.COM](mailto:DAMIANRAMIREZ3@GMAIL.COM)

El artículo propone relacionar situaciones cotidianas de conflicto con siete hábitos eficaces, descriptos por Stephen R. Covey, en *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva* (Paidós Ibérica, 2011). Aplica esta serie de hábitos en situaciones vividas por el autor, en el Comité de Infecciones Hospitalarias del Hospital “São Vicente de Fora” de Río de Janeiro, en el que participó activamente durante 2010.

## Introducción

*Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*, de Stephen R. Covey, lleva más de 15 millones de ejemplares vendidos. Proporciona herramientas efectivas para afrontar problemas y resolverlos, utilizando principios universales, eternos y evidentes. El objetivo del presente trabajo consiste en servirse de estos hábitos como herramientas para intentar resolver situaciones que se presentan regularmente en un Servicio Hospitalario, específicamente, en el Comité de Infecciones Hospitalarias (CIH).

Esto no excluye la posibilidad de vehicular los principios de los siete hábitos hacia otras actividades -tanto intra como extrahospitalarias- y, por lo tanto, hacerlas extensivas a la actividad diaria de la Central de Esterilización.

Cabe aclarar, que las situaciones que se citan a modo de ejemplificación son fruto de la experiencia del autor en el CIH, del Hospital 'São Vicente de Fora' de Río de Janeiro, en el que participó activamente durante el año 2010. El trabajo final se dedica a poner en relación estas situaciones de conflicto con alguno de los hábitos descriptos por Covey. Lejos está de ser un resumen del libro, no es esa la intención.



# Los siete hábitos eficaces vistos en función del Control de Infecciones Hospitalarias

Para determinar, primero, qué se entiende por hábito, conviene antes describir las etapas de evolución del ser humano: de **dependencia**, cuando somos orientados, alimentados y sustentados por otros (en esta, el paradigma es el Otro); de **independencia**, cuando se asoma la autonomía, la confianza en uno mismo y la libertad (aquí, el paradigma soy Yo); de **interdependencia**, cuando se está integrado con la sociedad y la naturaleza (el paradigma es el Nosotros). Este último, es un estado de madurez, fundamental para el liderazgo.

A partir de este trasfondo evolutivo, conviene reflexionar acerca del concepto hábito: la intersección entre el **conocimiento** que tenemos para hacer algo; el **deseo**, la voluntad de hacerlo; y la **habilidad**, el cómo hacerlo. Para que un hábito se desarrolle, se necesitan de estos tres elementos.

Si se toman, por un lado, las etapas de la evolución del ser humano -y se traza un paralelo con el profesional del CIH- y, por otro, los siete hábitos eficaces, se podría hacer la siguiente comparación entre ambos:

- **Dependencia:** desarrollo del carácter y proceso de maduración. Etapa de victoria del Otro. El paradigma es el Otro. Resta vencer las propias limitaciones para trascender hacia la independencia. Los hábitos relacionados con esta etapa de crecimiento profesional serían:
  - Proactividad (visión personal)**
  - Establecimiento de objetivos (liderazgo personal)**
  - Priorización de las actividades (gerenciamiento personal)**
- **Independencia:** etapa de eficiencia individual, aunque con deficiencias para el liderazgo, si la persona queda estancada en ella. Aquí la victoria es uno mismo: “soy independiente y no necesito a nadie”. El paradigma es uno mismo. Los hábitos en relación a la independencia serían:
  - Establecer alianzas (liderazgo interpersonal)**
  - Priorizar la comprensión (comunicación empática)**
  - Crear sinergismo (cooperación creativa)**
- **Interdependencia:** concepto de madurez. Entendimiento de las necesidades y capacidades de las otras personas. Efecto de suma: los logros son mayores y más interesantes si puedo sumar las capacidades de cada uno para alcanzar mejores resultados. Aquí, la victoria es del conjunto de personas y no de Uno. El paradigma es el Nosotros.

A continuación, se desarrollan los hábitos que se acaban de poner en relación con las etapas de evolución del hombre. El séptimo hábito será definido y analizado hacia el final.

## PROACTIVIDAD

### Percepción y realidad ¿Cómo vemos el mundo que nos rodea?

Existe un mundo a nuestro alrededor, y somos capaces de conectarnos con este a través de nuestra percepción. Esta realidad personal está compuesta por valores que son influenciados por filtros neurológicos, sociales y personales (paradigmas). Cada ser humano tendrá su visión respecto a lo que acontece a su alrededor. Esto es, frente a una misma situación, diferentes personas podrán tener visiones distintas, con diferentes juicios de valores.

**Filtros neurológicos:** conectan nuestro cerebro con el mundo exterior. Se debe tener en cuenta que los cinco sentidos solo permiten percibir una parte limitada del universo.

**Filtros sociales:** la propia familia (cómo, dónde, por quién cada uno fue educado), y la propia profesión. Cada profesión tiene una percepción diferente respecto de un mismo asunto.

**Filtros personales:** los propios paradigmas. Cada filtro personal está basado en experiencias individuales. Sin uno percatarse de que hay comportamientos repetitivos, frente a una misma situación, se examina al mundo de forma automática.

La palabra **paradigma** proviene del griego *paradeima* y se traduce como modelo, tipo, ejemplo. Un paradigma es el resultado de los usos y costumbres, una constelación de concepciones, valores, percepciones y prácticas compartidas por una comunidad, que da forma a una visión particular de la realidad.

Dentro de un hospital, es posible detectar varios paradigmas superpuestos: del CIH, del que asiste directamente al paciente, de la familia y de la sociedad. Cada uno tendrá una visión particular sobre un mismo asunto, y entonces comienza la gran dificultad para el CIH a la hora de establecer sus objetivos. Se debe aprender a aceptar posibles cambios, abrirse a conocimientos nuevos, entender el paradigma del Otro y compararlo con el propio. Saber qué y cómo observar facilita el diálogo. Es importante, a su vez, saber negociar, de modo que se llegue a un resultado final “gana-gana”, para ambas partes.

La imagen del profesional que se desempeña en CIH suele ser la de un juez, que llega para observar, fiscalizar, marcar errores de otros profesionales de la salud, en relación a temas de su incumbencia. Como alguien que viene a dirigir sobre asuntos a la distancia, pues quienes están inmediatamente al lado del paciente son el médico asistencial y el cuerpo de enfermería. Por ello, es que existe cierta resistencia al trabajo en equipo con el CIH, pues se los percibe como quienes llegan “solo para apagar incendios y buscar responsables”.

En estos casos, juzgar no ayuda, solo coloca al otro en una situación de defensa. Lo ideal, en cambio, es describir el caso y dejar que el otro lo se explique. Al mismo tiempo, el profesional se CIH deberá buscar caminos para revertir esta figura, es decir, aprender cómo ser aceptado.

## ¿Cómo desarrollar la Proactividad?

El ser humano tiene libertad de elección, no es solo producto de su pasado, de la memoria genética o del trato que recibió. Se elige lo que se quiere ser. Y se elige en base a leyes de la naturaleza (impersonales, factuales, irrefutables y autoevidentes), aunque también lo hacemos en base a nuestros principios (respeto, honestidad, bondad, integridad).

Un individuo proactivo lleva adelante sus actividades de acuerdo con el equilibrio entre cuatro esferas: mental (visión y reflexión), emocional (control sobre sus pasiones), espiritual (escucha su conciencia), y física (cuerpo sano y disciplina).

A diferencia de aquel, el individuo "reactivo" (en oposición al proactivo) es afectado por el entorno, y sus reacciones obedecen a impulsos emocionales. Si existe un estímulo, entonces, provoca una respuesta automática.

El eje de influencia del proactivo sería: ¿qué se puede modificar? Tiene iniciativa y sus actos se basan en valores (no en emociones). Cuando responde a un estímulo lo hace previa evaluación, a través de su libertad de elección.

Un profesional de CIH proactivo sabrá escuchar la otra parte cuando se plantee un caso en el que se deba tomar una decisión. Mientras tanto, el reactivo, no escuchará y querrá imponer sus decisiones, guiado por sus emociones.

### Dos casos para reflexionar

Supongamos que el Gerente de un Hospital "x" llama a CIH para discutir sobre el aumento de costos en relación a un antibiótico (*Vancomicina*), poco usado anteriormente. Se efectúa un análisis de brote infeccioso y se identifica un cirujano como factor de riesgo, con valor estadístico.

*¿Cuál será la actitud de un profesional proactivo, y cuál la de un profesional reactivo, para cada caso?*

El individuo proactivo dirá: "vamos a investigar si ese ATB está siendo usado correctamente"; "estudiaremos el caso, para determinar si el ATB está siendo prescrito en forma inadecuada, o si es que realmente se trata de un brote infeccioso". El reactivo dirá: "¿qué quiere que haga, si la resistencia a este ATB está aumentando?"; "no lo prescribo más, pero usted deberá hacerse responsable de las consecuencias".

El individuo conversará con el cirujano y acompañará el proceso quirúrgico, pues presupone que ese equipo de cirujanos será el que opere los casos más prolongados y complejos. El individuo reactivo conversará con el cirujano, marcará la responsabilidad de este último respecto del brote infeccioso, e indicará que es el propio cirujano quien debe resolver el problema.

*"Administrar es hacer las cosas bien; liderar es hacer las cosas correctas". (Drucker-Bennis)*

## ESTABLECER OBJETIVOS

### Principio de las dos creaciones: psíquica y física

Saber qué es lo verdaderamente importante para cada uno, establecer objetivos, ayudará a escoger el rumbo que interese. El establecimiento de objetivos se crea primero en nuestra esfera psíquica, y posteriormente se refleja en nuestra esfera física. Aparece la idea, se estructura a nivel de la mente y luego se transforma en acción.

Si se pretende tener éxito, primero se debe reflexionar acerca de qué producto/servicio se quiere proveer, se fija un objetivo a nivel de la mente y, posteriormente, se comienza a construir en la esfera física. Para que este proceso se cumpla, se debe desarrollar previamente la autoconciencia, de otro modo, se estaría permitiendo que creaciones psíquicas de otros moldeen parte de las propias.

Si lo que se quiere es planificar la creación de un Comité de Infecciones Hospitalarias en una institución de salud, lo que primero se debe pensar es detenidamente cuáles son las necesidades, los recursos humanos, la infraestructura, horas laborales y extras, salarios, asistencia a cursos y eventos de capacitación; todo en función del grado de complejidad de los servicios prestados por la institución, el número de camas, de quirófanos, si es una institución pública o privada.

Si no se planifica adecuadamente, se acaba siendo atropellado por la planificación de otros: de otras agendas, circunstancias, hábitos del pasado, etcétera. Para ejercitar el liderazgo y establecer la propia misión personal, existen herramientas exclusivamente humanas, como la imaginación, la autoconciencia, y la conciencia moral, que permiten evaluar las primeras creaciones para luego escribir un guión propio.

#### **Primera creación, el liderazgo; segunda creación, la administración**

El segundo hábito, establecer objetivos, se basa en principios del liderazgo personal. Esta es la primera creación, es decir, se elabora en la esfera psíquica antes mencionada. La segunda creación, perteneciente a la esfera física, es la administración. El liderazgo responde a qué se debe realizar; la administración, a cómo se pueden hacer mejor las cosas.

*“Ser proactivo es más que tomar la iniciativa. Es reconocer que somos responsables por nuestras propias decisiones, que tenemos libertad de elegir en base a principios y valores, más que por circunstancias y condicionamientos. Las personas proactivas son agentes de cambio y eligen no ser víctimas, no ser reactivas, no culpar a otros. (...) La opción por el crecimiento tiene que ser hecha repetidas veces. Y el miedo tiene que ser superado en cada momento”.*  
(Abraham Maslow)

## **PRIORIZAR ACTIVIDADES**

Es fundamental que se prioricen las actividades, que se ordenen en función del tiempo disponible, para conseguir un resultado final acorde a los objetivos. Por lo general, el tiempo disponible en un Servicio de CIH es muy acotado.

El tercer hábito es la realización práctica de los primeros dos. Corresponde a la segunda creación, a la física. Se fundamenta en la administración del tiempo, para lo cual se precisa de organización y ejecución de las actividades según prioridades.

Se debe saber diferenciar lo urgente de lo no urgente; lo importante de lo no importante. Visto desde la óptica del CIH, se debe tener visión del futuro, trabajar de forma preventiva, anticipándose a posibles conflictos. Es decir, se hace inminente planificar. Si no existe la planificación se agotan las fuerzas en la urgencia, y con esto se consume mucho tiempo.

### **Casos para reflexionar**

**Urgente e importante.** Son asuntos críticos que requieren atención inmediata y cuyos resultados son significativos. Por ejemplo: aparición de un brote infeccioso en un sector del hospital.

**Urgente pero no importante.** Por ejemplo: una interconsulta clínica. El problema consiste en caer en la trampa de considerarlo un asunto importante, y acabar dedicándole mucho tiempo de la propia jornada laboral, cuando en verdad no lo es.

**No urgente e importante.** Este es el corazón de la administración efectiva. Por ejemplo: construir relaciones efectivas, ejercitaciones, mantenimiento preventivo, planificación. Para la CIH, un ejemplo podría ser elaborar un Programa de Control de Infecciones Hospitalarias. Esto es de vital importancia, pues permite planificar y actuar con medidas preventivas, lo que aleja de tener que administrar urgencias.

**No urgente y no importante.** Suelen presentarse como situaciones circunstanciales, que no deben consumir el tiempo acotado de la administración. Por ejemplo: en el CIH, responder a una carta de una prestadora de salud.

## ESTABLECER ALIANZAS

Sea cual sea el cargo que uno tenga en una institución de salud, cuando se pasa de la independencia a la interdependencia, se avanza hacia un rol de liderazgo. Este involucra poder influir sobre otras personas. El liderazgo interpersonal efectivo nos conduce al hábito “ganar-ganar”.

Es importante para el CIH establecer relaciones con los demás sectores de la institución; el personal del CIH no hará el control de infecciones hospitalarias por sí solo. Quién hará el verdadero control de infecciones será el que esté en contacto directo con el paciente. No es el personal del CIH quien precisa saber del lavado de manos, realizar medidas de precauciones y aislamiento. El equipo asistencial es quien debe convencerse de todo esto y ponerlo en práctica. Si el CIH no tiene buena relación con el resto, no conseguirá convencerlos.

Por lo que el cuarto hábito se apoya en establecer buenas relaciones, que implican la búsqueda del beneficio mutuo. Aquí se entra nuevamente en los paradigmas. Una vez que se comprende que cada uno tiene su propio paradigma, se concluirá lo siguiente:

El CIH quiere, por encima de todo, contar con el mejor material y los mejores procesos. Se preocupa de los costos, aunque no es esto lo que está por encima de todo. Sino, sobre todo, disminuir el riesgo de infecciones y trabajar con la mejor calidad.

El médico que está al lado del paciente, quizá no necesite darle ATB de última generación, aunque estimulado por su propio paradigma lo prescriba. Encima de todo, él quiere curar el paciente.

Quien está al frente del proceso administrativo piensa en la calidad en relación al costo. Muchas veces se llega a ellos con una propuesta y si no se sabe cómo presentarla, teniendo consideración con el paradigma del administrador, acaba por no ser atendido. Se debe de conocer y entender al otro y su paradigma, mostrarle cuál será el beneficio para él.

Para el gestor, que es dueño del capital, y quiere la mejorar en la calidad, la propuesta del CIH será un posible aumento en sus inversiones. Entonces, qué es lo que conviene presentarle. Por ejemplo: “Si usted quiere economizar en la compra de un agente de limpieza de menor calidad, tendremos un incremento en la compra de ATB, porque seguramente habrá un aumento en la aparición de infecciones hospitalarias”.

Por lo tanto, es importante conocer los paradigmas que se superponen, y para eso conviene ahondar en los diversos paradigmas que se pueden encontrar dentro de una institución de salud.

## Recomendaciones para lograr un trabajo eficaz en equipo

- [Comprender al individuo](#)
- [Prestar atención a los detalles](#)
- [Honrar los compromisos](#)
- [Esclarecer las expectativas](#)
- [Demostrar la integridad personal](#)
- [Saber pedir disculpas](#)

## PRIORIZAR LA COMPRENSIÓN

El principio clave de la comunicación interpersonal efectiva es: “procure primero comprender y luego ser comprendido”. En este sentido, es importante estar entrenado para escuchar, pues uno pasa el 80% del tiempo escuchando. Para promover cambios, es importante comprender. Algunas personas escuchan sin comprender o defienden sus puntos de vista sin valorar la opinión ajena. Lo que está en juego es el trabajo, y no las cuestiones personales.

*“Si las personas a su alrededor no lo escucharen, arrodílese a sus pies y pídale perdón, pues en realidad usted es el culpable”.*  
(Fiodor Dostoievski)

Esta frase ilustra la realidad del CIH, pues se vivencia esta situación que describe diariamente: si las personas no se lavan las manos, acabamos colocándonos como culpables, porque hay algo en nuestro modo de comunicar que no estamos haciendo bien. No estoy consiguiendo convencer al equipo de salud, entonces, hay algo incorrecto en la comunicación que debemos evaluar.

## Calidad de comunicación

La calidad de la comunicación dependerá del comunicador y su responsabilidad. Si se tiene un tipo de comunicación agresiva, el comunicador mismo es quien está despertando esa respuesta agresiva en la otra persona. Resistencia e insistencia son señales de inflexibilidad del comunicador. También son señales destructivas para la comunicación. En una discusión, es muy fácil llegar a una conclusión cuando una de las personas es inflexible respecto a aquello que está afirmando. Muchas veces es necesario hacer concesiones para obtener resultados más adelante. Si se ejercita la flexibilidad, la posibilidad de conseguir aliados es mayor y, a partir de esa situación, asumir el liderazgo.

### Distorsiones de la Comunicación

Asegurarse de que aquello que se quiere comunicar llegue a destino sin modificaciones, es de vital importancia. Estas pueden originarse por:

**Omisión:** algunos aspectos del mensaje pueden ser omitidos. Por ejemplo: cuando se transmite a través de distintas personas, con interpretaciones diversas del mensaje.

**Distorsión:** alteración del contenido original a lo largo de su paso por los diversos integrantes del sistema de comunicación.

**Sobrecarga:** la cantidad de información es mayor que la capacidad del canal de transferencia. Contribuye a la omisión y a la distorsión de la información. Por ejemplo: cuando se aportan muchos detalles; es importante ser objetivo, claro y transmitir el mensaje completo a los pares.

## **CREAR SINERGISMO**

Sinergia es manifestación del conjunto de todos los otros hábitos. Es la esencia del liderazgo, basado en principios; es decir, consiste en valorar las diferencias y desarrollar sus fortalezas. Cuanto más auténtica es una persona, más genuina es su expresión y esto facilita la comunicación sinérgica. En el CIH se debe priorizar la actitud del liderazgo. ¿Por qué es importante el lavado de manos? ¿Cuál es la relevancia de esto? A partir del momento en que se convence al personal sobre estas cuestiones, es difícil que modifiquen su hábito.

Al respecto, ¿cuál es la diferencia entre jefe y líder? El jefe impone, el líder convence.

## **Confianza y comunicación**

La confianza se encuentra estrechamente relacionada con la comunicación. Cuando existe un bajo nivel de confianza, hay bajos niveles de cooperación y de comunicación. El comportamiento suele ser de tipo defensivo y autoprotector. Es un tipo de comunicación no efectiva: acaba en una disputa que no trae beneficio para nadie. Muchas veces utiliza un lenguaje legalista, que califica las alternativas y estipula cláusulas para la huida, en caso de que las cosas salgan mal.

Una posición media respecto de la cooperación y de la confianza corresponde a una comunicación respetuosa. Este es el nivel en el que se manejan las personas maduras. Existe respeto, aunque se evitan las confrontaciones desagradables. Se comunican con diplomacia, aunque no con empatía. Hay entendimiento en el plano intelectual, pero no tienen una visión profunda de sus propios paradigmas, ni se abren a nuevas posibilidades. No hay forma de acceso a posibilidades sinérgicas, o creativas.

La posición sinérgica de alta confianza produce soluciones mejores que cualquiera de las originalmente propuestas. En el budismo, esta posición se llama “camino del medio”. Medio, aquí es sinónimo de algo más elevado. Como el vértice superior del triángulo.

## **Un caso de sinergia entre el CIH y el Laboratorio de Microbiología**

**“Un médico clínico prescribe un ATB de última generación, para tratar una infección por un microorganismo sensible a antimicrobianos de primera generación.”**

Con el fin de comprender sus razones, se intentará establecer una comunicación empática. El objetivo final será convencerlo de cambiar su prescripción.

Primero, habrá que comprender el paradigma del médico y acercarlo, a su vez, al propio. El médico recibió información sobre el ATB, fundamentalmente en su formación universitaria. A partir de allí, recibe información por parte de su visitador médico, quien meramente divulga ATB nuevos -que suelen ser caros y exclusivos del laboratorio para el que trabaja-. Ciertamente, no divulgará información sobre ATB más económicos.

El paradigma del médico, por su parte, sugiere inseguridad frente a la posibilidad de prescribir un ATB antiguo -del que escuchó que ya no tenía efecto, por haber creado microorganismos de resistencia-.

Por otra parte, el médico estará inseguro respecto de la calidad del Laboratorio de Microbiología, y en consecuencia de los informes antibiogramas que recibe de este Servicio.

El CIH debería brindar seguridad al médico, y trabajar en conjunto con el Laboratorio de Microbiología. Invasión de la privacidad y autonomía del médico en el momento de la prescripción no es una buena estrategia de acercamiento. Todo lo contrario, si esto sucediera, el momento de la prescripción provocaría una actitud reactiva en el médico. Por lo tanto, se puede concluir que será una mejor opción trabajar sobre los paradigmas del médico, y no sobre los de la prescripción.

En síntesis, la sinergia es la tercera alternativa, superior a cualquier otra que ambas partes podrían presentar. Es fruto del respeto, la valoración, e incluso la exaltación de las diferencias entre uno y otro. Intenta solucionar problemas, aprovechar oportunidades y resolver diferencias, no a través de concesiones, ni de la cooperación, sino a través de la cooperación creativa.

## PRINCIPIO DE AUTO-RENOVACIÓN EQUILIBRADA

El séptimo hábito es personal y consiste en preservar y realizar el mayor bien que el ser humano posee: uno mismo. Se basa en renovar las cuatro dimensiones de su naturaleza: la física, la espiritual, la mental, la social y la emocional.

Existe una sinergia en la renovación, donde cada hábito es influenciado positivamente por los otros. La renovación es el principio y el proceso que permite movernos en una espiral ascendente de crecimiento y cambio. Sería una especie de resumen de los seis hábitos anteriores.

*“En la vida de todos nosotros, en algún momento, el fuego interior se apaga. Entonces, se enciende nuevamente cuando encontramos otro ser humano. Deberíamos estar agradecidos a esas personas que encienden nuestro espíritu interior”. (Albert Schweitzer)*

- **Esfera física:** cuidar el cuerpo físico armoniza el funcionamiento del cerebro (esfera mental) con el corazón (esfera emocional). Un cuerpo enfermo no puede coordinar adecuadamente las propias acciones en las esferas mental y emocional.
- **Esfera mental:** se refiere a las capacidades cognitivas. Capacidad de análisis, razonamiento, pensamiento abstracto, utilización del lenguaje, visualización y entendimiento. Promueve la disciplina y sabiduría.
- **Esfera emocional:** capacidad de autoconocimiento (cómo el ser humano se relaciona consigo mismo y se conoce), autoconciencia (valores en los que se cree, identificación de lo bueno y de lo malo), sensibilidad social (capacidad de convivir en comunidad siguiendo los preceptos éticos y morales, dentro de las leyes concebidas por el ser humano), empatía (cómo uno se relaciona con los demás de forma armónica). La esfera emocional está centrada en el liderazgo interpersonal, la comunicación empática y la cooperación creativa.
- **Esfera espiritual:** es la central que orienta a las otras tres esferas, es la búsqueda de una conexión con algo superior -y más confiable- que el propio ego. Es lo que diferencia al ser humano de los demás animales. Lo que le permite soñar.

## Conclusión

Todo comienza en el interior. Se precisa combinar el deseo de hacer algo, tener la voluntad de hacerlo, con la habilidad para hacerlo, y el conocimiento para realizarlo.

Sin alguno de estos tres principios no será posible desenvolver un hábito. El paradigma de los siete hábitos y su maduración requiere ir venciendo paulatinamente las propias limitaciones, comenzando por la etapa de dependencia personal “en la cual se depende de los paradigmas del otro”.

Una vez superada esta fase, se aspira a alcanzar la etapa de independencia, en la que el paradigma es “el mío”, lo que representa una victoria pública del yo personal. Pero allí no acaba la cuestión, ya que la última etapa, a la que se apunta, corresponde a la interdependencia, la victoria de los paradigmas de todos nosotros.

## Referencias Bibliográficas

1. COVEY, STEPHEN R. *LOS SIETE HÁBITOS DE LAS PERSONAS ALTAMENTE EFICACES*. PAIDÓS IBÉRIICA, 2010
2. SCIELO. *INFECCIÓN PUERPERAL DEL PUNTO DE VISTA DE LA ATENCIÓN HUMANIZADA AL PARTO EN UNA MATERNIDAD PÚBLICA EN GOIANA, ESTADO DE GOIAS, BRASIL*. GUIMARAES, CHIANCA, OLIVEIRA, 2007)
3. TADEU FERNÁNDEZ, A. *INFECCAO HOSPITALAR E SUAS INTERFACES NA ÁREA DE SAÚDE*.
4. LAW, STEPHEN. *FILOSOFÍA*
5. MORIN, E.; AUBÉ, C. *PSICOLOGÍA E GESTAO*. ED. ATLAS

## **PRESENTACIÓN**

Desde el inicio de su actividad, *FUDESA informa* busca ser un espacio de comunicación, que permita acrecentar, expresar y actualizar conocimientos, compartiendo opiniones y experiencias respecto a la práctica de la Esterilización de Productos Médicos. Es por eso que invitamos a Farmacéuticos Especialistas, Técnicos en Esterilización y, en general, a todos los profesionales del área, a colaborar con el envío de sus trabajos de investigación o de aplicación práctica. Luego de ser evaluados por el Comité convocado por FUDESA para tal fin, pasarán a formar parte de nuestro Banco de Artículos, para ser publicados oportunamente, de acuerdo a las temáticas de cada número. Los trabajos podrán ser enviados a la siguiente casilla y debiendo respetar las pautas que se indican a continuación: [fudesa@fudesa.org.ar](mailto:fudesa@fudesa.org.ar)

## **POLÍTICA EDITORIAL**

Los artículos convocados para ser publicados en la revista científica digital de *FUDESA informa*, se someten a la evaluación por parte de pares académicos externos nacionales, expertos en las temáticas.

Dicha evaluación se realiza al momento del envío del manuscrito a dos pares evaluadores, el proceso de pares implica que será de igual o mayor título académico. El par evaluador contará con un tiempo máximo de un mes para enviar su dictamen del manuscrito, en caso de cumplirse el tiempo estimado y no haber obtenido respuesta se cancelará el envío y se reenviará a otro par evaluador lo que implicará un nuevo tiempo para el proceso, no obstante cuando se recibe un dictamen positivo y uno negativo del mismo trabajo, se envía a un tercer par y según su evaluación se tomará una decisión editorial.

## **PROPIEDAD INTELECTUAL**

El (los) autor(es) al enviar su artículo a la revista, certifica que su manuscrito no ha sido presentado ni publicado en ninguna otra revista científica. Al enviar el artículo para evaluación, el (los) autor(es) acepta igualmente que para su publicación transferirá los derechos a la revista, el cual puede ser divulgado en versión impresa o electrónica. Para tal fin, se encuentra disponible el (Formulario de Cesión de Derechos), el cual debe ser enviado firmado por todos los autores, una vez sea aceptado el manuscrito para publicación, después del arbitraje.

## **DERECHOS DE AUTOR**

El contenido de los artículos publicados en las revistas es de exclusiva responsabilidad de los autores y no expresa necesariamente, el pensamiento del Comité Editorial y/o Científico de la revista. Los manuscritos podrán ser reproducidos por los lectores de forma total o parcial, citando la fuente registrada en los membretes bibliográficos de cada artículo.

## CRITERIOS EDITORIALES

Los artículos que sean susceptibles de publicación deberán tener en cuenta los siguientes criterios formales de presentación:

**Título:** Debe ser corto, específico, claro y pertinente (máx. 15 palabras). Se recomiendan subtítulos.

**Autor(es):** Puede ser individual o grupal. En este segundo caso, los autores deben aparecer según la importancia de su contribución. La totalidad de los nombres deben estar acompañados por un formato a pie de página al final de los mismos, informando: nombres completos, cargos académicos, cargo institucional actual, nombre completo de institución donde se desempeñan, dirección, teléfono y correo electrónico.

**Resumen:** Presentación sucinta del tema del artículo (entre 100 y 300 palabras), donde se describan estructuradamente la introducción, los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones. Este aparte debe realizarse de una forma analítica y no descriptiva.

**Palabras Clave:** Definir 5 palabras clave que ayuden a la indexación cruzada del artículo. Son las palabras que describen el contenido del documento, escritas en estricto orden alfabético. Estos descriptores deben ser lo más estándar posible, para de esta forma garantizar las búsquedas en las bases e índices bibliográficos.

**Referencias Bibliográficas:** Estas no deben exceder las 10 referencias. Las citas de libros o revistas deben indicar: Nombre de Autor/es, Artículo del libro, Edición, Año y Lugar de publicación.

**Material Gráfico:** Las figuras e imágenes deben estar debidamente citadas. En el caso de las imágenes, deben tener una resolución de al menos 150 dpi (puntos por pulgada). En formato TIFF, y deben enviarse en un archivo por aparte.

## PAUTAS DE REDACCIÓN

**Uso de Mayúscula:** El uso de mayúsculas iniciales o sostenidas debe restringirse a las estrictamente necesarias, según los criterios ortográficos que indiquen su uso solo en los casos más reconocidos por la normatividad de la Real Academia Española (como comienzo de escrito, de párrafo, de nombres propios y de siglas pero nunca de acrónimos) y para reducir también, en lo posible, las alteraciones tipográficas que ocasiona su uso indiscriminado.

**Siglas, Abreviaturas y Unidades de Medida:** No deben utilizarse siglas ni abreviaturas, excepto las de instituciones o programas cuyo nombre aparezca repetidamente en el texto; si se presenta esta situación, se debe dar a conocer el nombre completo la primera vez que se cita, seguido de las siglas correspondiente. Las unidades de medida serán las recomendadas por el Sistema Internacional de Unidades, y debe recordarse que estas no llevan plural ni punto final. En cualquier caso debe evitarse la invención exclusiva de siglas para identificar elementos muy particulares del tema del artículo.

## REQUISITOS PARA LA PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS

Los artículos, deben ser remitidos por parte del autor(es) en formato digital (Word) y ajustado a la estructura y condiciones de artículo de la presente convocatoria, junto con los siguientes anexos en formato Word (no PDF).

# *FUDESA INFORMA*

NUEVA EDICIÓN DIGITAL DE LA REVISTA DE FUDESA



PARA SUSCRIBIRSE, ESCRIBIR A:  
[fudesa@fudesa.org.ar](mailto:fudesa@fudesa.org.ar)

*Fundación para el Desarrollo de la Esterilización en la Argentina*  
*FUDESA informa.* Año 2- Nro. 3- Febrero 2015  
Buenos Aires. ISSN: 2408-4220