



Dra. Emilce Mendez, referente a nivel nacional en el área de Microbiología por COYA Interviews

>>> Iniciamos una serie de entrevistas a personas destacadas, que fueron y son parte del crecimiento nuestra empresa, aportando ideas y fundamentalmente valores humanos, con el objetivo de mejorar la atención diagnóstica, siempre priorizando al paciente.

La primera invitada, es la Dra. Emilce de los Ángeles Méndez, una referente a nivel nacional en el área de Microbiología, quién nos atendió siempre muy cordial. Al final, podrán encontrar un breve bio.

-¿Cuándo conoció a COYA sistemas?

Conocer a COYA sistemas en el año 2001, fue un punto de inflexión en la Sección Microbiología del Laboratorio Central del Hospital J. M. Cullen.

Antes, había un secretario que todos los días escribía los informes sobre pequeñas hojas de papel donde se insertaba un sello según la muestra correspondiente. Esos informes se entregaban a los pacientes ambulatorios el día prometido o a las

mucamas de las salas donde se encontraban los internados.

Muchas veces venían los médicos a consultar los resultados, se les informaba verbalmente y retiraban el informe que lo colocaban en sus bolsillos y no llegaban a la historia clínica.

Así, poco a poco el lugar destinado a los “famosos informes” que, con tanta dedicación escribía el secretario durante horas y que yo controlaba uno por uno reposaban meses y hasta años en el mismo lugar; nadie los retiraba.

Esto, para mí era una gran preocupación porque no llegaban a su verdadero destino: **el paciente.**

Así fue, como hablando con los responsables de COYA sistemas, consulté si no había alguna manera de que los informes se cargaran en la computadora, se guardaran y cada vez que el paciente viniera a buscarlo se le entregara en el momento.

Al responderme positivamente y ver la buena predisposición, nos pusimos a trabajar intensamente, “codo a codo” como dice Mario Benedetti: ... “codo a codo somos mucho más que dos” ...

En la sección conté con dos puntales que me acompañaron en esta tarea; la Esp. Alicia Nagel, mi compañera de ruta en el área asistencial y la Esp. Analía Mollerach que era la tecnóloga del equipo.

No fue fácil, resultó una tarea muy ardua,

pero paso a paso lo fuimos logrando.

Implementamos la validación; es decir, el control del informe (lo que yo hacía todos los días en esos pequeños papeles escritos a mano) ahora, lo realizaba en la computadora y simplemente con tocar una tecla ya estaba todo listo para entregar. Hoy parece algo casi impensado trabajar de otra manera, pero estamos hablando de principios de los 2.000... 20 años atrás.

-Cuando asumió el cargo de jefa del Laboratorio del Hospital Cullen, ¿cuál fue su principal objetivo, desde el punto de vista asistencial? ¿Y desde el punto de vista tecnológico?

El contexto de tecnificación del laboratorio era muy alto, muchos equipos analizadores de alta gama en todas las áreas, todos conectados al LIS, incluyendo los de Microbiología, utilizá-

DENGUE

Dengue Ag NS1

OnSite® Dengue Ag Rapid Test kit x 30 det.

Controles Ag NS1

Positiva Dengue Ag External Control Negativo y Positivo x 5 ml

Dengue IgG

OnSite® Dengue IgG Rapid Test kit x 10/30 det.

Dengue IgG/IgM

OnSite® Dengue IgG/IgM Combo Rapid Test kit x 10/30 det.

Dengue Ag NS1-IgG/IgM

OnSite® Dengue Duo Ag-IgG/IgM Rapid Test kit x 10/30 det.



CROMOION
ABASTECIMIENTO INTEGRAL HOSPITALARIO
División Diagnóstico - Biología Molecular

Central: Oporto 6125 - Ciudad de Buenos Aires - Argentina
Planta Elaboradora Punta Alta, Prov. de Buenos Aires
mail: reporte@cromoion.com
www.cromoion.com

bamos códigos de barra para la identificación de las muestras, consultas de resultados por la web, pero teníamos un problema muy importante: la correcta identificación del paciente en la etapa preanalítica, típica problemática en los efectores de salud públicos.

Entonces, al asumir la jefatura del Laboratorio Central, con la experiencia adquirida en la sección Microbiología, el primer objetivo fue hacer una boleta única para todo el laboratorio.

El primer obstáculo que encontramos fue que en la solicitud del médico solo se escribía el nombre del paciente, sala y cama. De esta manera llegaban boletas del mismo paciente con nombres parecidos (por ejemplo: Juan A. López; Armando Juan López, López J.A, etc.).

¿Cómo unificar eso? Simplemente con el DNI. Fue una tarea ardua...

En esta etapa tuvimos un gran colaborador, el Bioq. Roberto Gómez, auditor. Realizamos reuniones y ateneos con los jefes, médicos de planta y residentes de todas las salas. Le planteamos nuestro objetivo y le comunicamos que a partir de tal fecha no se iban a recibir boletas sin DNI del paciente.

Fue una lucha compleja, muy laboriosa.

Nos pusimos firmes y lo logramos otra vez. Tuvimos un soporte informático excelente por parte de COYA sistemas y, finalmente cada médico, a cualquier hora, podía acceder al informe de los resultados con una **historia clínica consolidada**; desde su lugar de trabajo, dentro del hospital con una clave asignada a cada área.

Quizás no sea modesto lo que voy a decir, pero nuestro hospital de Santa Fe y me atrevería a decir de la región, dispuso un sistema de fácil acceso a los resultados para los médicos y servicios, mediante una intranet, completamente innovadora para la época.

Ésta era una ilusión que tenía desde hacía un tiempo, al visitar o trabajar en hospitales del primer mundo donde los médicos consultaban todos los estudios solicitados desde su consultorio.

-¿Las herramientas de COYA sistemas la ayudaron en el proceso de cambios? ¿Cómo?

Aunque sea redundante debo reconocer que, si no hubiera habido un equipo de COYA, trabajando a la par, aún fines de semana y feriados, solucionando problemas este éxito no hubiera sido posible.

Ahora, el informe de todos los análisis del laboratorio se entregaba cuando lo solicitaba el paciente, el médico, el familiar. Si se perdía (hecho que se produce a menudo) se podía recuperar inmediatamente porque quedaba registrado y hasta se podían enviar por mail o consultar por la intranet.

En esta etapa hay que reconocer que tuvimos un gran apoyo del personal administrativo y de los técnicos que muchas veces tuvieron que enfrentar a los médicos cuando la boleta no tenía el DNI.

En resumen, fue un triunfo de todo el personal del laboratorio; de todos, sin excepción.

-En plena pandemia, en noviembre del 2020, se recibió en Máster en Bioética, ¿Qué significa la Bioética para Ud.?

En primer lugar, quiero aclarar que el cursado de la maestría la realicé en forma presencial. Luego la escritura de la tesis titulada: "La microbiología en los tiempos de la bioética" la finalicé y la defendí durante la pandemia.

La bioética viene repicando en mi mente desde la introducción de la biología molecular y del comienzo de los protocolos de investigación clínica implementados en nuestro hospital.

bioars



ORGENTEC



vircell
MICROBIOLOGISTS



QUIDEL



Magnus



HELENA
LABORATORIES



mindray



QUIDEL



QUIDEL



HELENA
LABORATORIES



BIOCARTIS

ESTRATEGIAS MODERNAS EN EL DIAGNÓSTICO



RANDOX



GOLSITE



RBC Bioscience



ALLSHENG



SENTINEL
DIAGNOSTICS



DIA
PRO



LEPU
MEDICAL



FUJIFILM
Value from Innovation



YHLO

Estomba 961 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Argentina - Tel: +5411 4555 4601
Mail: pl@bioars.com.ar
Web: www.bioars.com.ar



Si bien reconocía su utilidad porque se probaban nuevos fármacos, nos ayudaba a trabajar con técnicas novedosas, con mayor calidad, nos aportaban equipamiento de alto costo; intuía que se recurría a los países en desarrollo para que el laboratorio productor cumpliera etapas a fin de que su fármaco sea aprobado.

En mi opinión, la bioética es la disciplina que reflexiona sobre los problemas que conciernen a la salud humana. Es un proceso que se construye con otros que intentan hacer reales los derechos humanos y tienden al bienestar común de los habitantes en todos los aspectos de la vida.

En la actualidad lo que se define como biotecnología compuesta por las técnicas y la ciencia, es una conjunción de ambas que se entrelazan planteando a la humanidad posibles riesgos que inauguran contextos inéditos en la vida humana donde no existen normas aún y allí surge la importancia de la bioética como disciplina filosófica.

Este hecho lo percibimos con la epidemia de la Covid-19. Surgieron situaciones en donde aún los mismos expertos no tenían respuestas a los nuevos escenarios que se plantearon y muy pocos dirigentes políticos tuvieron una acertada visión para resolver este problema que azotó a la humanidad.

-Desde la bioética, ¿Qué opina de la tecnología aplicada a la bioquímica? ¿Cuál es el límite entre el avance tecnológico y el factor humano?

Es precisamente en este tema donde la bioética adquiere gran importancia. El acceso a las tecnologías aplicadas a la bioquímica es injusto. Existen laboratorios con aparatos de alto rendimiento, mientras que otros, situados a escasa distancia geográfica no están automatizados para los análisis más elementales.

Esto implica ausencia de justicia distributiva que es uno de los principios de la bioética. **No todos los pacientes tienen derecho a la mejor tecnología.**

Lo mismo ocurre con los científicos; quien acceda a sofisticadas técnicas (o sea, mayor poder económico) tendrá más posibilidades de seguir desarrollando la investigación científica.

Los que gestionan en salud tienen un deber fundamental para poner fin a estas diferencias. Deben bregar por una ciencia más beneficiosa, respetando el derecho de las personas para que toda la humanidad disfrute de la salud del siglo XXI y que sea accesible a todos sus integrantes.

-Cada vez más resuena el concepto de mercantilización de la salud, ¿Concuerda con esto?

Sin dudas. Hoy el médico perdió la mirada clínica, la relación médico-paciente está en crisis. El juicio médico se limitó y se restringió a la medicina basada en datos y en la exigencia de usar procedimientos de prescripción estandarizados y elaborados corporativamente.

La medicina también ha sido objeto de transformaciones, ahora es “tecnomedicina” con una fuerte dependencia de equipos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.

-Durante la pandemia, se han viralizados algunos de sus escritos, respecto al rol que ocuparon los bioquímicos y la falta de reconocimiento de algunos sectores, ¿Sigue opinando igual? ¿Cómo repercutieron sus publicaciones? ¿De dónde tuvo comentarios?

Sí sigo pensando igual. En ese escrito, que tuvo gran repercusión, quise visibilizar la actividad del bioquímico asistencial. Se informaban públicamente datos positivos y negativos de Covid-19 sin mencionar la loable acción de los bioquímicos encerrados en un laboratorio produciendo esos datos.

Confirmando aún más esta opinión, luego de haber estado internada por Covid en el hospital donde trabajé más de 40 años.

Al momento de ingresar se puso en mar-

cha un equipo de profesionales anónimos. En primer lugar, me recibió una enfermera que me destinó a una cama de la urgencia, luego vinieron a sacarme sangre arterial los técnicos del laboratorio y las muestras fueron procesadas inmediatamente con esa tecnología que goza el laboratorio. Después me condujeron a la sala de tomografía; detrás de una máquina, una profesional apenas visible, realizaba incesantemente un estudio tras otro ¿Quién habla de estos profesionales, los técnicos de diagnóstico? Posteriormente me llevaron a la sala de internación, un equipo de enfermeras, mucamas y médicos se pusieron en marcha.

Me visitaron médicos muy prestigiosos. Pero, el bioquímico todas las mañanas estaba allí presente para la extracción de sangre arterial. Los enfermeros dos y tres veces al día realizaban otros tipos de controles.

¿Qué quiero significar con esto? Que la salud se ha vuelto tan compleja que es una tarea de equipo, la ciencia se profundizó de tal manera que hoy se necesita especialistas de todas las áreas; pero **lo más importante es que el servidor de salud no debe perder su actitud humanista y el buen trato hacia el enfermo que, desde ya, es un actor vulnerable.**

-¿Cuáles son sus próximos objetivos, en el ámbito personal y científico?

Mi próximo objetivo es continuar mi tarea de docencia y de investigación en la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (UNL).

En primer lugar, me dedicaré a intensificar la organización de mi asignatura Bacteriología Clínica, para dejar un equipo que continúe haciendo crecer esta área de la Microbiología.

El seguimiento de tus pacientes en una única plataforma

Resultados de calidad en tu laboratorio

Nuevo reactivo para **cuantificar anticuerpos IgG anti-RBD**



No reemplaza a los otros reactivos anti-SARS-COV-2 IgG/IgM, forman en conjunto una **solución integral**



Listo para usar con calibradores y QC incluidos



Presentación de 100 test



Sólo 10 µl de muestra suero/plasma



Alta sensibilidad y especificidad



Desempeño comprobado por instituciones de referencia en el mundo



En segundo lugar, continuaré luchando para que la Bioquímica Clínica adquiera la importancia que verdaderamente tiene ya que, a pesar de la existencia de avanzados equipos automatizados, se necesitan profesionales bien formados para interpretar los resultados emitidos por las tecnologías emergentes.

Nadie más que el bioquímico conoce las limitaciones de las técnicas que aplica, lo que hace de esta profesión algo apasionante.



Resumen de Bio

Tiene 71 años, es oriunda de la ciudad de Santa Fe, bioquímica, especialista en microbiología. Máster en microbiología clínica de la Facultad de Medicina - Universidad de Sevilla. Dra. en Ciencias Biológicas de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas - Universidad del Litoral.

Máster en bioética otorgado por la Universidad del Museo Social Argentino (Bs.As.).

Recibió en el 2017 el Premio a la Trayectoria "Dr. Roberto Cacchione", que entrega la Asociación Argentina de Microbiología (AAM).

Recorrió todas las etapas en el laboratorio del Hospital J. M. Cullen; desde bioquímica de guardia hasta jefa del Laboratorio Central.

Estuvo a cargo de la jefatura hasta el año 2015 para acogerse a los beneficios de la jubilación.

Actualmente, sigue muy activa, siendo profesora de la cátedra de Bacteriología Clínica – FCB (UNL) y lidera grupos de investigación dentro de la Facultad.



COYA
sistemas

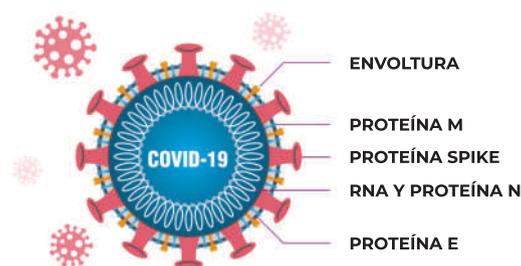


- ✓ **Test más rápido y menos doloroso para el paciente**
- ✓ **Tiempo de ensayo: 15-30 minutos**
- ✓ **Muestra: Saliva**
- ✓ **Proceso de testeo fácil y conveniente para el profesional**
- ✓ **Altamente sensible: 100 % para CTs<30**
- ✓ **No requiere equipamiento extra**

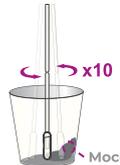
STANDARD Q COVID-19 Ag Test (Saliva) es un rápido inmunoensayo cromatográfico para la detección cualitativa de antígenos específicos de SARS-CoV-2 presentes en el fluido salival de humanos. Este test detecta fragmentos de proteínas del virus SARS CoV-2 a partir de una muestra de saliva de pacientes. STANDARD Q COVID-19 Ag Test (Saliva) puede proporcionar un test mas conveniente tanto para el profesional como para el paciente.

STANDARD Q COVID-19 Ag Test (Saliva) detecta nuevas variantes (mutadas en gen Spike)

La proteína objetivo del Test Saliva STANDARD Q COVID-19 Ag es la proteína N.



PROCEDIMIENTO DEL TEST

- 
1 Toma de muestra
 El paciente debe drenar moco, toser y escupir saliva en la copa de recolección.
- 
2 Mezcla de las 3 muestras con un hisopo.
- 
3 Mezcla de muestra con el buffer de extracción
- 
4 Aplicación de la muestra
 Resultado en 15-30 minutos

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS



CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO

STANDARD Q COVID-19 Ag Test (Saliva).

Tipo de muestra		PCR		
		Positivo	Negativo	Total
STANDARD Q COVID-19 Ag Test (Saliva)	Positivo	18	0	18
	Negativo	1	73	74
	Total	19	73	92
Sensibilidad (N, 95% CI)		94,74% (18/19, 73,97% - 99,87%)		
Especificidad (N, 95% CI)		100% (73/73, 95,07% - 100%)		

INFORMACIÓN PARA PEDIDOS

STANDARD Q COVID-19 Ag Test (Nasal)

Cat. No.	Producto	Temperatura de almacenamiento	Test / Kit
09COV90D	STANDARD Q COVID-19 Ag Test (Saliva)	2-30°C	25