

TECNOLOGIA EN SALUD ECRI

MONITOR

PLANIFICACIÓN, ADQUISICIÓN Y GESTIÓN

Volumen 4, Números 4

Abril 1998

CONTENIDO

INCUBADORAS RESUMEN:.....	1
INCUBADORAS PEDIÁTRICAS: INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO.....	5
LA NUEVA BASE DE DATOS DE ECRI <i>TARGETING EMERGING</i> <i>TECHNOLOGIES</i> SE PRESENTARÁ EN LA INTERNET	7
POLÍTICA ILUSTRATIVA	8
LISTAS SELECCIONADAS DE LA BASE DE DATOS DE LA INTERNATIONAL HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT	10
INTFORME DE RIESGOS	12
ELEMENTOS PARA LA ACCIÓN	15

INCUBADORAS: RESUMEN

La incubadora pediátrica proporciona un entorno cerrado y controlado que calienta al lactante al hacer circular aire caliente sobre la piel. Luego, el cuerpo absorbe el calor mediante conducción por los tejidos y convección sanguínea. En condiciones ideales, la temperatura dérmica y la central solo deben variar levemente. El uso de incubadoras presenta menos riesgos que el uso de calentadores de panel radiante (unidades de calefacción instaladas en la parte superior), que pueden calentar demasiado o no dar suficiente calor al lactante. Sin embargo, el proveedor de asistencia tiene menos acceso a un lactante en una incubadora.

Al nacer, la temperatura central y la temperatura cutánea del lactante tienden a descender considerablemente debido a la pérdida de calor por conducción (pérdida de calor cuando este pasa a superficies más frías que están en contacto directo con el lactante), convección (pérdida de calor cuando este pasa al aire que circula alrededor del lactante), radiación (pérdida de calor cuando este pasa a objetos más fríos que no están en contacto directo con el lactante) y evaporación de agua (pérdida de calor de los pulmones del lactante y la superficie cutánea). El recién nacido de término regula naturalmente su temperatura corporal hasta cierto punto, pero el lactante prematuro tiene la piel más delgada, lo cual hace que los vasos sanguíneos de la superficie pierdan más fácilmente el calor hacia el ambiente; una elevada relación entre el área de superficial y el volumen, resulta en mayores pérdidas de calor por radiación y convección; y carece casi por completo de grasa subcutánea que pueda producir calor mediante metabolismo o actuar como aislante. El estrés prolongado por frío en los recién nacidos puede causar privación de oxígeno, hipoglicemia, acidosis metabólica y depleción rápida de las reservas de glucógeno. Por consiguiente, la conservación de energía proporcionada con apoyo térmico es esencial.

Principios de la operación

El recién nacido descansa en un colchón en el compartimento del lactante, que está cubierto por una campana de plástico transparente. La mayor parte de las incubadoras tienen aberturas de acceso para las manos, con puertas que permiten el manejo del lactante al tiempo que se limita la entrada del aire frío de la habitación. El clínico puede levantar o quitar la campana de plástico o abrir un panel para tener mayor acceso al lactante. Algunas unidades tienen una cortina de aire que circula aire caliente por la abertura.

La mayor parte de las incubadoras calientan al lactante mediante el flujo forzado o natural de aire caliente. Al menos una unidad complementa la convección del aire al calentar activamente las paredes de la incubadora a fin de reducir la pérdida de calor radiante. Otra unidad emplea un colchón de agua tibia, en lugar de calentamiento por convección de aire, para calentar al lactante.

Los sistemas de calefacción y humidificación están ubicados debajo del compartimento del lactante. Un ventilador o el flujo natural hace circular el aire por el calentador y el dispositivo de medición de la temperatura, pasando por encima de un reservorio de agua que se emplea para humedecer el aire (si se desea) hasta llegar al compartimento del lactante. La mayor parte de las incubadoras están equipadas con controles de calefacción proporcional que dan alimentación de red a la resistencia de calefacción cuando hay una diferencia entre la temperatura real y la deseada. La mayor parte de las unidades tienen dos mecanismos de operación: el control de la temperatura del aire y el control de la temperatura cutánea. Con el control de la temperatura del aire (manual), el operador fija la temperatura del aire en la incubadora; los cambios de la temperatura corporal del lactante por lo general se miden periódicamente con un termómetro, y la temperatura del aire se ajusta en consecuencia. En el modo de control de la temperatura cutánea, también llamado servomodo (automático), se pega un sensor a la piel del lactante, y el calentador responde a los cambios en el sensor para mantener la temperatura de la piel en el nivel prefijado.

La mayor parte de las unidades permiten al usuario variar la humedad relativa ya sea desde un reservorio incorporado o una fuente externa (por ejemplo, un humidificador que se instala en una de las aberturas de entrada). Aunque el aumento de la humedad relativa en una incubadora puede reducir la pérdida de calor por evaporación, muchos clínicos evitan un humedecimiento complementario porque les preocupa la posibilidad de que proliferen microorganismos infecciosos en el reservorio de agua.

Muchas incubadoras tienen una o dos entradas de oxígeno y pueden equiparse con controladores de oxígeno opcionales. Las incubadoras también pueden tener espacio y protección para cilindros de oxígeno para cuando se debe suministrar oxígeno al lactante en la incubadora.

Dado que la temperatura ambiente de la sala de recién nacidos es casi siempre inferior a la del interior de la incubadora, la pérdida de calor radiante a través de las paredes de la incubadora representa hasta la mitad de la pérdida total de calor del lactante. En algunas salas de recién nacidos, se coloca un protector de plástico por encima del lactante dentro de la incubadora para reducir al mínimo la pérdida de calor radiante. Además, algunas incubadoras tienen paredes dobles separadas por un espacio de aire para prevenir la pérdida excesiva de calor. No obstante, un estudio en el que se comparó la pérdida de calor de incubadoras servorreguladas de pared doble y de pared

sencilla, indicó que aunque disminuía la pérdida de calor radiante en las incubadoras de pared doble, aumentaba la pérdida de calor por convección; la pérdida de calor total y la producción de calor metabólico total fueron equivalentes a las registradas en las incubadoras de pared sencilla.

Incubadoras de transporte

Los lactantes requieren apoyo térmico cuando son transportados dentro de un hospital o a otro establecimiento. Las incubadoras de transporte pueden funcionar con diversas fuentes de energía que se encuentran en hospitales o vehículos de transporte. La mayor parte de las unidades también tienen sus propios suministros de energía de reserva (por ejemplo, baterías de níquel-cadmio [Ni-Cd] recargables de 12 VDC, de células de gel o de plomo-ácido) que alimentan la unidad durante cortos períodos cuando no hay otras fuentes de energía o cuando estas fallan. Además de requerir una fuente de energía portátil fiable, las incubadoras de transporte también necesitan satisfacer los requisitos de fortaleza para el viaje por tierra y por aire, proporcionar aislamiento contra el ruido y las vibraciones externas y producir pocas emisiones electromagnéticas para que puedan usarse en aeronaves. Las incubadoras de transporte suelen ser más pequeñas y más livianas que las incubadoras móviles o estacionarias, lo cual facilita las maniobras para introducirlas y sacarlas de vehículos de emergencias.

Problemas notificados

Los casos de muerte y traumatismos de recién nacidos ocurridos en incubadoras se han relacionado con fallos del termostato, que han causado sobrecalentamiento de la incubadora e hipertermia en el lactante, o con defectos de fabricación y daños de funcionamiento, que han causado incendios y choques eléctricos.

Si el sensor de temperatura superficial no tiene contacto térmico adecuado con la piel del lactante, pueden registrarse temperaturas bajas incorrectas, y la incubadora podría recalentar al lactante en respuesta a temperaturas falsas indicadas por el instrumento. Por otra parte, el uso de una cinta fuertemente adhesiva para sujetar el sensor puede producir irritación o daño en la piel. Se recomienda encarecidamente vigilar periódicamente la colocación de los sensores.

El control inadecuado de la cantidad de oxígeno suministrado en una incubadora puede causar hiperoxia o hipoxia (cantidad excesiva o inadecuada de oxígeno, respectivamente, en los tejidos del cuerpo). Las concentraciones excesivamente elevadas de oxígeno pueden contribuir al desarrollo de fibroplasia retrolenticular (es decir, formación de tejido fibroso detrás del cristalino, que es causa de desprendimiento de la retina y detención del desarrollo del ojo) en lactantes prematuros.

Las incubadoras pueden producir niveles excesivos de ruido interno que pueden perjudicar la audición del lactante. El cierre brusco de las tapas de acceso, el uso de un nebulizador, la activación de una alarma y dar golpes en la campana de la incubadora hacen aumentar el nivel de ruido que oye el lactante; se han notificado niveles tan altos como 90 y 100 dB.

En un caso notificado a ECRI, un lactante pudo abrir la puerta trasera de una incubadora pediátrica móvil porque el empaque se había colocado indebidamente. El colchón de la incubadora hacía que el lactante quedara al nivel de la puerta de acceso, lo cual hizo que este se cayera de la

incubadora al suelo. El uso adecuado de las incubadoras pediátricas reduce las probabilidades de que los pacientes sufran traumatismos.

Algunas incubadoras antiguas que todavía se usan a veces tienen termómetros en la campana o termostatos de temperatura alta (o ambos) que contienen mercurio. Es posible que ocurra contaminación por mercurio si el termómetro o el termostato se rompe, lo cual es muy probable que suceda durante la limpieza de rutina o el mantenimiento de la incubadora. Varios investigadores han expresado preocupación por los efectos adversos que puede tener la exposición de un lactante al vapor de mercurio. No se sabe en qué medida los límites inocuos de exposición crónica de los adultos pueden aplicarse a los lactantes enfermos o prematuros que permanecen en incubadoras durante largos períodos. Algunos investigadores recomiendan reemplazar todos los componentes que contienen mercurio en las incubadoras pediátricas, y la mayoría de los hospitales han adoptado esta medida.

ECRI ha publicado una lista de verificación de incubadoras pediátricas en el *Health Devices Inspection and Preventive Maintenance System* que puede ayudar a detectar muchos problemas, que pueden surgir con el equipo de las incubadoras, antes de que ocurran. Se incluye arriba un extracto del procedimiento.

Consideraciones para la compra

Las incubadoras más costosas posiblemente tengan ciertas características como por ejemplo un mecanismo que reduce al mínimo la pérdida de la temperatura cuando se abre el panel de acceso frontal, un sistema de barandilla para instalar accesorios, un sistema de humidificador y un dispositivo eléctrico para adaptar la altura.

Los hospitales pueden adquirir del proveedor contratos de servicio o servicios que se pagan según el tiempo y los materiales empleados. También pueden obtenerse servicios de terceros. La decisión de adquirir un contrato de servicio debe considerarse cuidadosamente. La adquisición de un contrato de servicio garantiza el mantenimiento preventivo a intervalos regulares, con lo cual se elimina la posibilidad de que surjan gastos imprevistos de mantenimiento. Además, muchos proveedores no extienden la garantía de funcionamiento y del tiempo útil de los sistemas por más allá del tiempo de la garantía, a menos que el sistema esté cubierto por un contrato de servicio.

ECRI recomienda que, para maximizar el poder de negociación, los hospitales negocien la fijación de los precios de los contratos de servicio antes de comprar el sistema.

Grado de desarrollo

Los fabricantes siguen mejorando el diseño de las incubadoras, centrando la atención en la protección térmica. Muchas incubadoras pediátricas pueden adaptarse para transformarlas en una estación de trabajo de terapia intensiva con varios accesorios.

El artículo anterior se adaptó de *Healthcare Product Comparison System* de ECRI. También puede obtenerse un gráfico en el que se comparan las características de 64 incubadoras de 21 proveedores. Si desea obtener más información, comuníquese con su distribuidor local del *Health Technology Monitor* de ECRI.

INCUBADORAS PEDIÁTRICAS: INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO

La siguiente información se ha extraído de Infant Incubators, procedimiento/lista de verificación 415-0595, en Health Devices Inspection and Preventive Maintenance (IPM) System.

Health Devices IPM System de ECRI ayuda a planificar, ejecutar y documentar las actividades de inspección y de mantenimiento preventivo de todos los dispositivos médicos y los sistemas de componentes múltiples. El IPM System proporciona más de 60 procedimientos que contienen información completa acerca de inspección específica y mantenimiento preventivo, e incluye descripciones de procedimientos; aparatos necesarios para pruebas; advertencias y alertas para ayudar a evitar fallos del equipo y traumatismos personales; y otras consideraciones especiales.

Suministros y aparatos de pruebas

- ⇒ Ohmímetro para medir resistencia a tierra
- ⇒ Medidor de corriente de fuga o analizador de seguridad eléctrica
- ⇒ Simulador de sensores para pacientes que pueda simular una variedad de temperaturas así como condiciones de sensores en circuito abierto y corto circuito (para incubadoras que emplean sensores de temperatura para pacientes)
- ⇒ Taza pequeña de plástico
- ⇒ Fuente de agua de temperatura variada; un simulador de temperatura simplificará algunas pruebas del dispositivo, pero se necesitará por lo menos una taza de agua para comprobar la exactitud del sensor y la corriente de fuga del mismo
- ⇒ Termómetro calibrado de vidrio o electrónico con una exactitud de $\pm 0,1$ grados C en el intervalo clínico
- ⇒ Fuente de oxígeno y fluxómetro
- ⇒ Pistola de aire caliente o secador de pelo
- ⇒ Para incubadoras de transporte con baterías de plomo-ácido: hidrómetro para medir el peso específico de las baterías; las rotulaciones del flotador deben cubrir el intervalo entre 1,240 y 1,280 con una exactitud de $\pm 0,001$ (disponible de cualquier proveedor de aparatos científicos) (Nota: los hidrómetros automotores que indican solo BIEN o MAL sin indicar el peso específico en números no son apropiados.)

Precauciones especiales

Examine todos los termómetros de mercurio de vidrio y los termostatos de temperatura alta. Si están rotos, reemplácelos y limpie la unidad, tomando cuidadosamente las precauciones apropiadas para los derrames de mercurio. ECRI recomienda reemplazar todos los componentes que contienen mercurio en las incubadoras pediátricas.

PRECAUCIÓN: El mercurio y los vapores de mercurio son tóxicos. No deje que una herida abierta entre en contacto con mercurio.

Procedimiento

Antes de empezar una inspección, lea cuidadosamente este procedimiento y las instrucciones y los manuales de servicio del fabricante; cerciórese de que entiende cómo manejar el equipo, la importancia de cada control e indicador y las capacidades de alarma. También determine si el fabricante recomienda alguna inspección o procedimiento o frecuencia de inspección o de mantenimiento preventivo especiales.

Si es necesario inspeccionar varias incubadoras que tienen sensores para pacientes, tal vez sea conveniente usar un simulador de sensor para pacientes para someter a prueba la exactitud del indicador y la eficacia del control de la temperatura de todos los sensores simultáneamente. Posiblemente sea necesario usar diferentes conectores para poder inspeccionar los sensores de las incubadoras.

Si se está usando una incubadora que debe inspeccionarse, pregunte al personal clínico si pueden usar otra temporalmente, o pida que le notifique cuándo estará libre la incubadora para la inspección.

(Nota: El procedimiento de prueba de cada parte numerada que se presenta a continuación se explica detalladamente en el *IPM System*.)

1. Pruebas cualitativas

- 1.1 Chasis/caja
- 1.2 Montaje/sujetadores
- 1.3 Ruedas/frenos
- 1.4 Enchufe de CA/Receptáculos
- 1.5 Conexión de red
- 1.6 Desgastes
- 1.7 Interruptores/fusible
- 1.8 Tubos/mangueras
- 1.9 Cables
- 1.10 Accesorios/conectores
- 1.11 Sensores
- 1.12 Filtros
- 1.13 Controles/interruptores
- 1.14 Calentador
- 1.15 Motor/ventilador
- 1.16 Niveles de líquido

- 1.17 Batería/cargador
- 1.18 Indicadores/Visualizadores
- 1.19 Calibración de usuarios/autodiagnóstico
- 1.20 Alarmas
- 1.21 Señales audibles
- 1.22 Rotulación
- 1.23 Accesorios
 - Termómetro de la campana
 - Colchón

2. Pruebas cuantitativas

- 2.1 Resistencia de tierra
- 2.2 Corrientes de fuga
- 2.3 Control de temperatura
- 2.4 Alarmas de temperatura cutánea
- 2.5 Termostato de seguridad
- 2.6 Alarmas de temperatura del aire
- 2.7 Temperatura del aire de la campana
- 2.8 Sensores para pacientes
- 2.9 Fuente de energía portátil (incubadoras de transporte solamente)

3. Mantenimiento preventivo

- 3.1 Limpie el exterior y el interior
- 3.2 Lubrique el ensamblaje del ventilador si se requiere
- 3.3 Calibre si se necesita
- 3.4 Reemplace el filtro y la batería si es necesario

4. Pruebas de aceptación

Realice las pruebas principales de inspección para este procedimiento y las pruebas apropiadas que aparecen en el Procedimiento General de Dispositivos/Lista de Verificación 438.

LA NUEVA BASE DE DATOS DE ECRI *TARGETING EMERGING TECHNOLOGIES* SE PRESENTARÁ EN LA INTERNET

ECRI ha creado una nueva base de datos, TARGET(TM), basada en un formato de Microsoft Windows(TM). La *Technology Assessment Resource Guide on Emerging Technologies* (TARGET - Guía de recursos de evaluación de tecnologías sobre tecnologías emergentes) cataloga información relativa a centenares de tecnologías nuevas y emergentes e información relativa a nuevos usos y nuevas adaptaciones de tecnologías más antiguas. Los usuarios podrán utilizar la información con solo un clic del ratón. Como base de datos relacional, TARGET contiene hasta 45 campos de datos relativos a cada tecnología para que los usuarios puedan decidir sobre cuáles aspectos de una tecnología desean información y, con un clic, crear su propio informe a la medida y basado en los campos de datos seleccionados. Cuando sea conveniente, la base de datos proporcionará enlaces de hipertexto con otras bases de datos de propiedad de ECRI, como Health Devices Sourcebook, Healthcare Standards Directory y Health Devices Alerts.

La base de datos se presentará previamente a los suscriptores de *ECRI Select*(TM) a principios de 1998 y finalmente se pondrá a la disposición de los usuarios mediante la Internet. Los miembros de otros programas de servicios de información de ECRI recibirán información acerca de cómo y cuándo pueden utilizar TARGET. Inicialmente, TARGET contendrá información relativa a aproximadamente 150 biotecnologías, preparaciones farmacéuticas, dispositivos y procedimientos. ECRI introducirá entre 200 y 300 registros adicionales el próximo año. La base de datos se actualizará a medida que se disponga de nueva información sobre tecnologías.

Para recopilar los datos, los especialistas en información de ECRI están aplicando sus conocimientos para seleccionar los datos de las innumerables fuentes de todo el mundo para proporcionar la información más actualizada posible.

TARGET proporcionará a los usuarios un resumen excelente de los últimos adelantos técnicos en nuevas tecnologías y, cuando sea posible, basándose en la evaluación de la evidencia disponible, ECRI formulará sus propias recomendaciones acerca del uso o la adquisición de las tecnologías.

POLÍTICA ILUSTRATIVA

Protección de los lactantes en las unidades de atención maternoinfantil

Finalidad

Proteger y prevenir que personas no autorizadas saquen a los lactantes.

Política

Todos los miembros del personal médico, voluntarios y miembros del personal de organismos externos seguirán los procedimientos y el protocolo que se presenta a continuación:

Procedimiento

I. Para controlar el alta de los lactantes de la unidad:

1. Se debe presentar la cinta de identificación al personal de enfermería cuando la madre, el padre u otra persona encargada llega a la unidad para llevarse al lactante.
2. Las cintas de identificación deben corresponder entre sí antes de que el lactante se dé de alta.
3. Si hay alguna duda acerca de la cinta de identificación presentada, el personal de enfermería acompañará al lactante y al padre a la habitación de la madre para comprobar las cintas de identificación. Si todavía hay duda, el personal de enfermería notificará al servicio de seguridad.

II. Para mantener la seguridad de la unidad:

PLANIFICACIÓN-ADQUISICIÓN-GESTIÓN

1. Las cerraduras unidireccionales deben quedar aseguradas en todo momento en las puertas que comunican con el área de la sala de recién nacidos. Las puertas nunca deben quedar sin seguridad.

2. La admisión al área de la sala de recién nacidos estará limitada a los miembros del personal de la unidad y a los voluntarios que estén debidamente identificados. Los miembros del personal que vean a personas no autorizadas en la unidad o en el área de la sala de recién nacidos deben notificar al servicio de seguridad de inmediato.

III. Para garantizar que solo el personal autorizado saque a un lactante de la habitación de la madre:

1. En el momento de admisión a la unidad, el personal informará a la madre en cuanto a la identificación adecuada del personal y al uso adecuado del distintivo de identificación con fotografía.

2. Se expedirá un distintivo temporal al personal que sea asignado a la unidad temporalmente durante ese día. La enfermera administradora mantendrá guardados los distintivos temporales. Los distintivos temporales solo serán expedidos por la enfermera administradora o la enfermera encargada y deben documentarse en el libro de registro.

3. Al final de cada turno, todos los distintivos temporales se devolverán a la enfermera administradora o a la enfermera encargada y se volverán a registrar en el libro. Los distintivos se guardarán en un área bajo llave.

4. A las madres se les dará instrucciones claras y concisas de no entregar al lactante a alguien que no esté usando la identificación adecuada.

5. Se dará orientación a los padres sobre cuestiones relativas a la seguridad de los lactantes en clases educacionales obstétricas. Los padres que no puedan asistir a las clases recibirán orientación mientras están en la unidad y durante el parto y el alumbramiento.

6. La enfermera administradora o la enfermera encargada deberá cerciorarse de que la información relativa a la seguridad se examine y se refuerce en el momento de admisión de un paciente a la unidad.

7. Los lactantes se transportarán en el corredor en su cuna solamente. Si alguien lleva a un lactante en los brazos, el personal lo debe interrogar y, si es necesario, se llamará al servicio de seguridad.

IV. Para garantizar la educación del personal:

1. El personal recibirá instrucción relativa a los procedimientos indicados arriba tan pronto como sea contratado y recibirá actualizaciones cada año.

2. La vigilancia del cumplimiento por parte de los miembros del personal estará a cargo de la enfermera administradora o encargada y los instructores del personal.

3. La instrucción incluirá la concientización en cuanto al riesgo de raptos de lactantes y lo que se debe tener en cuenta cuando se observa actividad en la unidad.
4. Todo el personal recibirá instrucción en cuanto a las medidas que debe adoptar cuando ve a individuos sospechosos en el área.
5. La enfermera administradora realizará una evaluación de riesgos cada semana con el personal para vigilar el cumplimiento. Cuando sea necesario para exigir el cumplimiento, se llevará a cabo un seguimiento con los miembros del personal que no estén observando los procedimientos adecuados.

LISTAS SELECCIONADAS DE LA BASE DE DATOS DE LA INTERNATIONAL HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

Cada edición del *Health Technology Monitor* de ECRI incluye resúmenes seleccionados de la base de datos de *International Health Technology Assessment (IHTA)* de ECRI, que contiene millares de citas bibliográficas y resúmenes relativos a la investigación en evaluación de tecnologías de fuentes internacionales, incluidas la literatura examinada por expertos y la literatura "gris". La mayoría de las citas no están catalogadas en MEDLINE ni en la base de datos EMBASE. Casi todo el contenido de la base de datos data a partir de 1990. La base de datos de IHTA contiene información sobre farmacoterapia, dispositivos y procedimientos, recopilada de la investigación emprendida por ECRI, organismos gubernamentales, centros académicos, analistas financieros y de inversiones, fabricantes, organizaciones proveedoras de asistencia sanitaria y otras fuentes a nivel mundial. Si desea más información acerca de la base de datos de IHTA y cómo utilizarla, llame al número +1 (610) 825-6000, ext. 370 y comuníquese con Beth Richardson en ECRI; a su distribuidor local del *Health Technology Monitor* de ECRI; o a la oficina de ECRI en el Reino Unido, al número +44 (1707) 871 511.

Karnon J, Brown J, Zeuner D, et al. (Grupo de Investigación en Economía de Salud). Issues in the economic evaluation of antenatal screening programmes for genetic disorders. Middlesex (Reino Unido): HERG; marzo de 1997. Documento de trabajo No. 18, 39 p. En venta: Health Economics Research Group, Brunel University, Uxbridge, Middlesex UB8 3PH, Reino Unido.

Puesto que la cartografía del genoma humano identifica la estructura genética de la mayoría de las enfermedades hereditarias, habrá más posibilidades para los exámenes de detección prenatal. Asimismo, dado que se están aceptando cada vez más las evaluaciones económicas de los nuevos programas de asistencia sanitaria, las evaluaciones económicas de los exámenes de detección prenatal también aumentarán. Hasta la fecha, los métodos empleados en las evaluaciones anteriores han sido de diversa índole. La meta principal de los autores es despertar más interés en las cuestiones relativas a los programas de exámenes de detección prenatal para que las evaluaciones futuras incorporen los tópicos en el marco programático desde el principio, y no de forma "ad hoc". La meta secundaria es abordar las áreas en que tal vez pueda llegarse a un consenso acerca de los procedimientos evaluativos. Se examinan casos de las consecuencias cuando hay recursos y consecuencias cuando no los hay. Los autores concluyen que la mayoría de los problemas relativos a los criterios de inclusión ocurren en el manejo de los efectos por la ausencia de recursos. Sin

embargo, no indican una forma de encontrar soluciones justificables para tales dilemas prácticos e ideológicos. Se incluyen tabals que esbozan los aspectos y los efectos de los programas de exámenes de detección prenatal.

Mercader M, Seculi E. Improving clinical practice by the use of common criteria for care. A priority of the Health Plan for Catalonia (España). En: Actas de la 12a reunión anual de la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnologías en Asistencia Sanitaria (ISTAHC); junio 23-26 de 1996; San Francisco, CA. p. 32.

El Plan de Salud para Cataluña (PS) fue producto de la labor realizada por el Departamento de Salud y Seguridad Social Catalán en políticas de salud y servicios. El Servicio de Salud Catalán (SSC) está a cargo de la ejecución del Plan en un nuevo marco orgánico del sistema sanitario. El Plan incluye la estrategia contenida en "Salud para Todos en el Año 2000" de la Región de Europa de la OMS y establece metas de salud y de reducción de riesgos para satisfacer las necesidades de salud que se han determinado en la población catalana. Los tres principios del Plan son: (1) promoción de salud y prevención de enfermedades, (2) eficiencia y calidad de los servicios y (3) satisfacción de los ciudadanos. El Plan se esfuerza por incluir líneas de acción para mejorar la práctica clínica y reducir al mínimo la variabilidad de diagnósticos y tratamientos, que tiene efectos negativos en la equidad, la calidad de la atención y los costos.

Una línea principal de intervención consiste en promover la participación profesional en los criterios clínicos comunes relativos a la asistencia y los protocolos que deben basarse en pruebas científicas. Hasta la fecha se han formulado los siguientes criterios comunes relativos a la asistencia, principalmente orientados hacia los servicios de atención médica primaria: detección, seguimiento, tratamiento y control de la hipertensión, la hipercolesterolemia, la diabetes mellitus, el SIDA, los problemas de salud bucodental, el consumo excesivo de alcohol y el abuso de drogas; también se incluye la orientación antitabáquica. Los criterios relativos a los trastornos osteoarticulares y las enfermedades respiratorias estarán disponibles dentro de poco. El documento presenta los resultados iniciales de la repercusión que tienen en la práctica clínica los criterios comunes relativos a la asistencia.

Martin E, Dusserre P, Fages A, et al. Telepathology: a new tool of pathology? Presentación de una red nacional francesa. Zentralbl Pathol 1992;138:419-23.

El campo de la patología se está expandiendo rápidamente. Con esta expansión, la labor de los patólogos ha ido aumentando progresivamente al tener que tomar decisiones relativas a la aplicación de tratamientos eficaces pero vigorosos. Como resultado de la labor ampliada, la descripción de las lesiones se ha vuelto más detallada y requiere investigaciones clínicas más complejas. Esto ha conducido a un aumento de la comunicación y las consultas entre los patólogos. Sin embargo, las consultas pueden tomar muchos días, si no semanas. En Francia, el tiempo requerido para terminar las consultas es muy importante porque 54% de los patólogos trabajan en el sector privado, donde la telepatología podría beneficiar enormemente su práctica. Los autores hablan de la instalación de una red experimental de computadoras integrada por 12 terminales donde se pueden transmitir imágenes digitalizadas. Los diagnósticos difíciles o graves se han resuelto rápidamente en el 85% de los casos presentados de esta manera. La disminución de los costos y el incremento del progreso técnico puede favorecer el desarrollo de la telemedicina con un alcance mayor en el campo de la patología. Se incluyen cifras que ilustran la red de los patólogos participantes en Francia y el

sistema de telepatología. Los autores concluyen que el sistema futuro podría combinar un microscopio, una cámara de televisión de alta definición y una computadora personal con software capaz de vincular a los colegas europeos o nacionales para una práctica más eficaz.

INFORME DE RIESGOS

Los Informes de Riesgos de ECRI describen una fuente posible de peligro o dificultad. Pueden ser genéricos o específicos por modelos. ECRI publica informes acerca de unidades en las que hemos detectado un defecto o característica de diseño que puede, en ciertas circunstancias, plantear un riesgo para los pacientes o los usuarios. La publicación de un Informe de Riesgos sobre una marca comercial y modelo del dispositivo particulares no implica de ninguna manera que los dispositivos competidores no tengan características peligrosas.

Al decidir si se deja de usar un dispositivo que ECRI cree que entraña un riesgo, el personal hospitalario debe comparar las necesidades de cada paciente, las prioridades clínicas y la disponibilidad de productos más inocuos o superiores con la información que proporcionamos en un Informe de Riesgos. El juicio clínico es más importante que una decisión administrativa o de ingeniería basada en el temor a la responsabilidad civil. Con frecuencia, los usuarios pueden tomar precauciones para reducir la posibilidad de traumatismo mientras esperan que se modifique o se reemplace el equipo médico.

Riesgo de contaminación cruzada relacionado con la limpieza inadecuada de la guía de sutura uretral de punta de agarre Greenwald

Problema

Un hospital miembro informa que descubrió restos de tejido incrustado en todo el mecanismo interno de una guía de sutura uretral de punta de agarre reutilizable Greenwald (Cat. No. U515) después de que supuestamente se había limpiado el dispositivo conforme a las instrucciones del proveedor. El hospital encontró los restos después de desarmar el dispositivo para determinar por qué no estaba funcionando adecuadamente. Al hospital le preocupa que los restos pudieran haber estado presentes cuando el dispositivo se usó en procedimientos anteriores, lo cual entraña el riesgo de un grave problema para el control de infecciones.

Antecedentes

La guía de sutura uretral de punta de agarre Greenwald se usa en los procedimientos de prostatectomía radical para exponer y sostener la punta cortada de la uretra apical antes de la reanastomosis con el cuello vesical. Para asir la uretra, los brazos de extensión con púas se extienden desde el interior de la guía de la sutura a través de los tres canales radiales cerca de la punta del dispositivo. Estos brazos extienden la unidad hacia afuera y su tamaño, que cuando está contraída es de 24 Fr, pasa a 28 Fr y alcanza una expansión equivalente a un círculo de 45 Fr.

Dado que los tres brazos de expansión con púas salen de los estrechos canales internos y se vuelven a introducir en ellos, y que estos brazos tienen muchos resquicios pequeños, la limpieza de la guía de sutura es relativamente difícil y el proceso requiere varios pasos. Si no se sigue este

proceso de limpieza y esterilización, puede haber contaminación cruzada. (Los agentes patógenos hematógenos, como el virus de la hepatitis B [VHB] y otros agentes infecciosos pueden seguir siendo viables en la sangre seca y pueden transmitirse por contacto con humores orgánicos.) La situación se complica porque el diseño de la guía de sutura uretral imposibilita a los usuarios inspeccionar la limpieza del interior, pues si se desarma el dispositivo es necesario que la fábrica lo vuelva a armar.

Acción correctiva del proveedor

Greenwald declara que aunque el procedimiento de limpieza de su dispositivo puede ser complicado, este debe seguirse cuidadosamente para garantizar el funcionamiento adecuado y evitar la retención de material infeccioso. Para ayudar a prevenir el tipo de problema descrito en este informe, el proveedor ha formulado instrucciones revisadas de limpieza, que se pusieron a la disposición en julio de 1997. El procedimiento revisado indica a los usuarios que, inmediatamente después del uso (es decir, mientras el dispositivo todavía está en la sala de operaciones), "el interior del instrumento debe enjuagarse con grandes cantidades de solución salina normal estéril". Luego, el proveedor recomienda que el dispositivo se deje en remojo en solución salina estéril (o agua estéril); esto se debe hacer hasta que se pueda comenzar el reprocesamiento. Este enjuague y remojo iniciales habrán de evitar que cualquier líquido o tejido que haya quedado en los canales se endurezca y se haga resistente a los procedimientos normales de limpieza.

Discusión

ECRI cree que las instrucciones revisadas constituyen un buen paso para evitar que quede sangre o restos en los canales. Dado que la limpieza interna de la guía de sutura uretral no puede comprobarse habitualmente y puesto que el riesgo de contaminación cruzada será muy grande si el dispositivo no se limpia o no puede limpiarse y esterilizarse a fondo, es esencial que se sigan meticulosamente las instrucciones del proveedor. Ello significa que el personal de la sala de operaciones debe ser consciente de la necesidad de enjuagar y remojar el dispositivo según las instrucciones del proveedor inmediatamente después de usarlo y seguir remojándolo hasta que pueda reprocesarse.

El proveedor recomienda que ese reprocesamiento del dispositivo se realice "cuanto antes después de llevarse a cabo el procedimiento quirúrgico". Sus instrucciones para el reprocesamiento establecen que los canales deben limpiarse lavando el dispositivo con grandes cantidades de agua caliente. Inmediatamente después, el dispositivo debe enjuagarse con solución disolvente de sangre y remojar en ella. Luego debe limpiarse con un cepillo, enjuagarse con una solución de limpieza y enjuagar a fondo con los brazos extendidos y contraídos. El proveedor recomienda que cuando el dispositivo se haya secado se proceda a la esterilización con vapor como paso final del reprocesamiento; sin embargo, afirma que el remojo en una solución esterilizadora fría es una posibilidad aceptable.

Para lograr el reprocesamiento adecuado de estos y de todos los demás dispositivos reutilizables que entran en contacto con el paciente, ECRI recuerda a los hospitales que deben conocer y seguir los principios básicos de limpieza de instrumentos y de control de infecciones. Por ejemplo, cuando se enjuaga inicialmente cualquier dispositivo que esté sucio con material orgánico (para eliminar restos visibles), la temperatura del agua y de las soluciones de limpieza deberá

mantenerse por debajo de 60 grados C (140 grados F). Las temperaturas mayores harán que se coagule la proteína presente en los restos, con lo cual se dificulta su extracción. Por otra parte, cuando se enjuaga el dispositivo con un detergente, el tipo de detergente usado debe elegirse según la índole de los restos. Por ejemplo, un detergente alcalino (pH >7) debe usarse cuando es probable que haya desechos orgánicos como sangre, grasa o heces.

Para los usuarios de la guía de sutura uretral, la adhesión estricta a los procedimientos revisados de limpieza del proveedor así como los principios básicos de limpieza de instrumentos y de control de infecciones descritos arriba, debe ayudar a mantener el mecanismo interno del dispositivo libre de desechos y restos orgánicos. No obstante, si un hospital está preocupado porque existe la posibilidad de que sus instrumentos estén contaminados con desechos que se han acumulado en el interior de los canales, se debe contactar al proveedor y pedirle instrucciones.

Además, los hospitales deben saber que la aplicación de las nuevas instrucciones tal vez no elimine eficazmente los restos viejos. Por lo tanto, no pueden estar seguros de que se han eliminado los problemas de contaminación cruzada simplemente con volver a limpiar los dispositivos que quizás, en algún momento, pudieron haberse limpiado indebidamente. Como medida de precaución, los hospitales que noten cualquier desgaste visible o resistencia al funcionamiento, aunque el dispositivo siga siendo funcional, deben considerar la posibilidad de devolver el dispositivo al proveedor para que lo desarmen, lo reprocesen y lo vuelvan a armar en la fábrica.

Recomendaciones

1. Alerta a los usuarios o a otro personal apropiado sobre lo importante que son los procedimientos de limpieza adecuados de este dispositivo.
2. Cerciórese de que el hospital haya recibido las instrucciones actualizadas de limpieza (fecha de revisión, julio de 1997) del proveedor. Escriba al proveedor a la dirección que figura abajo si necesita una copia de las nuevas instrucciones.
3. Siga las nuevas instrucciones; especialmente, cerciórese de enjuagar el dispositivo con solución salina inmediatamente después del uso y luego remojarlo hasta que se comience el reprocesamiento. Estos pasos pueden ser muy eficaces para ayudar a limpiar los canales.
4. Mantenga un registro del uso del dispositivo para poder determinar, si es necesario, en cuáles pacientes se usó.
5. Notifique a ECRI todo incidente relacionado con el dispositivo o con los pacientes (es decir, el desarrollo de fiebre o infección después de un procedimiento) que tenga que ver con la guía de sutura uretral de punta de agarre.
6. Si desea más información, o si el hospital está preocupado porque tal vez uno de sus dispositivos haya sido contaminado, escriba al proveedor a la dirección que figura a continuación.

Información del proveedor: Greenwald Surgical Co. Inc. [102178], 2688 DeKalb Street, Lake Station IN 46405-1519; teléfono: (219) 962-1604; telefax: (219) 962-4009.

Este dispositivo se comercializa en todo el mundo.

ELEMENTOS PARA ACCIÓN

En cada número del *Health Technology Monitor* de ECRI presentamos elementos para acción informativos del *Health Devices Alerts* de ECRI y un índice de todos los elementos para acción recientes. Los elementos para acción son informes seleccionados de problemas, riesgos y retiros en curso relacionados con dispositivos, que requieren acción, comprobada por ECRI, por parte del personal hospitalario. Estos informes se seleccionan de la base de datos del *Health Devices Alerts* de ECRI. Para fines de referencia, ECRI asigna a cada informe su propio número de ingreso (ubicado al final del registro). Los números que aparecen entre corchetes después del título del dispositivo y del fabricante o los fabricantes remiten al *Universal Medical Device Nomenclature System(TM)* (UMDNS(TM)) de ECRI y al *Health Devices Sourcebook* de ECRI, respectivamente. Un asterisco (*) antes del título del dispositivo indica que se ha actualizado la información publicada anteriormente. Puede obtener un registro completo de los elementos para acción, indizados a continuación, mediante su distribuidor local del *Health Technology Monitor* de ECRI. También puede obtener una suscripción anual a *Health Devices Alerts*.

PERITONEAL, EQUIPOS DE DIÁLISIS [11-226]

Dispositivo: Máquinas de diálisis: (1) 120 V PAC-X Cyclor Catálogo No. 5C4396, (2) 115 VAC PAC-X Cyclor Catálogo No. 5C4400, (3) 220/240 V PAC-X Cyclor Catálogo No. 5C4401, (4) 120 V PAC-Xtra Cyclor Catálogo No. 5C4394, (5) 115 VAC PAC-Xtra Cyclor Catálogo No. 5C4402, (6) 220/240 VAC PAC-Xtra Cyclor Catálogo No. 5C4403, (7) 220/240 V PAC-Xtra Cyclor Catálogo No. 5C4404, (8) 100 V PAC-Xtra Cyclor Catálogo No. 5C4405 (para el mercado japonés)

Identificador: Todos los números de serie; 1.228 unidades (del 1 al 3) y 6.622 unidades (del 4 al 8) distribuidas en los Estados Unidos y a nivel internacional

Fabricante: Baxter Healthcare Corp Renal Div [106389], 1620 Waukegan Rd., McGaw Park IL 60085-6730

Problema: Un paciente pediátrico recibió una cantidad excesiva de solución de diálisis peritoneal tal vez porque el proveedor de asistencia instaló y operó incorrectamente las unidades mencionadas. La compañía inició una alerta de seguridad mediante el envío de una carta fechada el 16 de diciembre de 1997. La FDA ha designado esta acción como Alerta de Seguridad Nos. N-001/002-8. Acción requerida: Compruebe que ha recibido la carta del 16 de diciembre de 1997 y el apéndice que acompaña a los manuales del usuario de PAC-X y PAC-Xtra. Examine el apéndice para cerciorarse de que sus pacientes y los miembros del personal entienden lo importante que es usar adecuadamente los dispositivos afectados. El apéndice hace hincapié en la importancia de seguir la secuencia adecuada de los pasos para instalar, preparar, operar y desconectar del cicloador. Llame de inmediato y devuelva la tarjeta postal adjunta a la carta para acusar recibo de la información. Si desea más información, póngase en contacto con Renal Helpline, teléfono (888) 736-2543 y seleccione la opción No. 2 si está en los Estados Unidos, o llame al número (847) 473-6030 si está fuera de los Estados Unidos.

Fuente: FDA Enforcement Rep 1998 Jan 28; fabricante.

No. de ingreso: A3439

Índice de los elementos para acción de febrero de 1998

CATÉTERES PARA HEMODIÁLISIS [15-022]

Dispositivo: Vas-Cath Hemodialysis Catheters: (1) recto, de doble luz SOFT-CELL, (2) curvado previamente para diálisis crónica

Fabricante: Vas-Cath Inc. [104360], 2380 Tedlo St., Mississauga ON L5A 3V3, Canadá

Problema: Los tubos de extensión de las unidades mencionadas pueden partirse.

Fuente: FDA Enforcement Rep 1998 Jan 28.

No. de ingreso: A3445

ABRAZADERAS VASCULARES [15-882]

Dispositivo: Abrazaderas quirúrgicas de acero inoxidable reutilizables Atraumax: (1) 86 mm Modelo 3312 Aortic, (2) 86 mm Modelo 3313 Aortic, (3) 86 mm Modelo 3314 Aortic, (4) 33 mm Modelo G-5020 Femoral/Popliteal, (5) 45 mm Modelo G-5028 Renal/Iliac, (6) 86 mm Modelo G-5050 Aortic, (7) 45 mm Modelo G-5128 Renal/Iliac/Carotid, (8) 61 mm Modelo G-5040 Abdominal Aortic, (9) 61 mm Modelo G-5740 Abdominal Aortic

Fabricante: Applied Medical Resources [155637], 26051 Merit Circle Bldg 104, Laguna Hills CA 92653-7008

Problema: Las abrazaderas mencionadas se pueden romper cerca del punto en que el brazo se articula con el dispositivo de cierre cuando se está colocando la abrazadera durante la intervención quirúrgica.

Fuente: FDA Enforcement Rep 1997 Dec 24; fabricante.

No. de ingreso: A3442

RAYOS LÁSER, RUBÍ, DERMATOLÓGICOS [17-815]

Dispositivo: Sistemas Epilaser

Fabricante: Palomar Medical Products Inc. [312340], 45 Hartwell Ave., Lexington MA 02173-3102

Problema: El obturador de seguridad de las unidades mencionadas queda abierto, con lo cual se expone innecesariamente a los usuarios y pacientes a radiación láser.

Fuente: FDA Enforcement Rep 1998 Jan 14; fabricante.

No. de ingreso: A3437

PRÓTESIS DE ARTICULACIÓN DE CADERA, TOTAL [16-150]

Dispositivo: Cabezas bipolares y montajes de anillos de cierre de cobalto y cromo Consensusr

Bipolar System: (1) Tamaño 42, (2) Tamaño 43, (3) Tamaño 44, (4) Tamaño 45, (5) Tamaño 46, (6) Tamaño 47, (7) Tamaño 48, (8) Tamaño 49, (9) Tamaño 50, (10) Tamaño 51, (11) Tamaño 52, (12) Tamaño 53, (13) Tamaño 54, (14) Tamaño 55, (15) Tamaño 56, (16) Tamaño 57, (17) Tamaño 58, (18) Tamaño 59, (19) Tamaño 60, (20) Tamaño 61, (21) Tamaño 62

Fabricante: Hayes Medical Inc. inició el retiro; 819 Striker Ave., Juego 10, Sacramento CA 95834 (distribuidor); U.S. Medical Products Inc., Austin TX (fabricante)

Problema: Es posible que los anillos internos de cierre de las unidades mencionadas no cumplan con las especificaciones de diseño.

Fuente: FDA Enforcement Rep 1998 Feb 11.

No. de ingreso: A3452

Editorial and Technical Staff

JOEL J. NOBEL, M. D., President
VIVIAN H. COATES, Vice President, Information Services and Technology Assessment
NANETTE R. BROSS, Editor
LINDA L. WEIR, Assistant Editor
ALASTAIR DELLER, Technical editor
JONATHAN GAEV, Contributing Editor
ELIZABETH A. RICHARDSON, Director, Database and Nomenclature Systems
DIANE ROBERTSON-STEELE, Contributing Editor
ROBERT W. SCHLUTH, Contributing Editor
TAMARA WALKER, Contributing Editor
CYNTHIA WALLACE, Contributing Editor

Production Staff

ETA M. BERRY, Production Manager
JOHN C. HALL, Manager, In-House Printing and Support Services
SOON-AE JO, Desktop Publishing Coordinator
MARLENE P. HARTZELL, Desktop Publishing Specialist

Editorial Board

Pierre Anhoury, M.D., Ernst & Young, Paris, France
Richard S. Cranovsky, M.D., M.P.H., Medical Director, Swiss Institute for Public Health, Aarau, Switzerland
Yunkap Kwankam, Director, Center for Health Technology, University of Yaounde, Yaounde, Cameroon
Stuart J. Meldrum, Ph. D., Director of Medical Physics and Bioengineering, Norfolk and Norwich Health Care NHS Trust, Norwich, United Kingdom
Alit K. Nagpal, M.D., M.H.A., M.P.H., Advisor, Hospital Affairs, Ministry of Health, Abu Dhabi, United Arab Emirates
Luiz S. Prigenzi, M.D., Ph.D., Centro de Tecnologia em SaDde, Sao Paulo, Brazil
Nándor Richter, M.A., M.Sc.E.E., Senior Advisor, ORKI, Budapest, Hungary
Andrzej Rys, M.D., Director, School of Public Health, Jagiellonian University, Krakow, Poland

Policy Statement

ECRI Health Technology Monitor is focused on the needs of senior executives of health systems—at the national, provincial, and hospital levels—for information and recommendations related-to health technology planning, priority setting, procurement, and management. It is published monthly in English by ECRI, a nonprofit, non-governmental organization and Collaborating Centre of the World Health Organization. It is also published in various other languages and distributed by ECRI affiliates in other nations. Subscriptions may be paid in local currency to ECRI affiliates. ECRI's long-standing conflict-of-interest policy prohibits acceptance of grants, gifts, and contracts from medical device or pharmaceutical firms or stock ownership or consultation by its employees for such firms.

To subscribe to *ECRI Health Technology Monitor* in the U.K., contact ECRI's U.K. branch office, Weltech Centre, Ridgeway, Welwyn Garden City, Herts., United Kingdom AL7 2AA; Telephone +44 (0) 1707 871511; Fax +44 (0) 1707 393138. Subscription price in U.K. £80.

For information on non-English-language editions and ECRI affiliates' addresses, write, fax, or call the Communications Department, ECRI, 5200 Butler Pike, Plymouth Meeting, PA 19462- 1298, U.S.A.; Telephone (610) 825-6000; Fax (610) 834-1275; E-mail ecri@hslc.org

©ECRI. Traducido con permiso de ECRI, por la Organización Panamericana de la Salud. La Organización Panamericana de la Salud se responsabiliza por esta traducción.

Edición en español

Ing. Antonio Hernández, Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC.

Diagramación y diseño de la página electrónica en español

Cristina Mitchell, M.F.A., División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC.

Envíe sus comentarios a E:mail monitor@paho.org

ACERCA DE ECRI

ECRI es una agencia de investigación de servicios de salud y un Centro Colaborador de OMS sin fines de lucro, que provee información y asistencia técnica a la comunidad de atención de salud en apoyo de una mejor atención de sus pacientes, de la seguridad, eficacia y la relación costo/efectividad de la tecnología de la salud por más de 25 años. Los resultados de nuestras investigaciones y experiencia se difunden a través de nuestras publicaciones, sistemas de información, bases de datos, programas de gerencia y asistencia técnica, servicios de laboratorio, seminarios y becas.

Nuestro personal es a tiempo completo, incluye un importante rango de especialidades en y especialistas en tecnología clínica, administración de hospitales, análisis financiero y de políticas, manejo de riesgos y ciencias de informática y de computación., así como médicos; científicos de grado doctoral, tales como biólogos, epidemiólogos bioestadísticos; ingenieros profesionales registrados en las áreas de bioquímica, electricidad, electrónica, química y mecánica; abogados, enfermeras, planificadores de hospitales, farmacólogos, profesionales en ciencias físicas.

Por encima del conocimiento de ECRI en tecnología clínica, se encuentran su objetividad e integridad. Por lo tanto ECRI, ni ninguno de sus miembros tiene un interés financiero en la venta de ninguna tecnología médica. ECRI y su personal no acepta pagos por derechos de autor, obsequios, honorarios de hallazgo o comisiones de parte de las industrias farmacéuticas o de aparatos médicos, ni se les permite poseer acciones de bolsa de tales industrias o servir de consultores para las mismas.

El propósito de los recursos de ECRI se extiende muy por encima de tecnología, ECRI mantiene informados a profesionales de atención en salud, fabricantes, profesionales legales, especialistas en información, acerca de las nuevas tendencias en atención de salud, estándares y regulaciones, en el mejor manejo del medio ambiente, salud ocupacional y temas de seguridad. ECRI también aconseja en temas como control de costo en atención de salud, acreditación, manejo de riesgo, recursos humanos, calidad de atención, así como otros tópicos más complejos.

ECRI tiene más de 35 publicaciones, base de datos, programas, y servicios para llenar la creciente necesidad de información y toma de decisiones en atención de salud. ECRI se focaliza en tres áreas principales: tecnología en salud, riesgo en salud, calidad en el manejo y manejo en salud ambiental.

ECRI "Health Technology Monitor" esta enfocado en las necesidades de ejecutivos en sistemas de salud, a niveles, nacional, provincial y hospitalario para información y recomendación relacionado con la planificación de tecnología en salud, puesta de prioridades, adquisiciones y manejo. ECRI se publica mensualmente en inglés, es una organización no gubernamental, y Centro Colaborador de la OMS sin fines de lucro. Se encuentra también publicado en varios idiomas y distribuido a otros afiliados de ECRI en otras naciones. Suscripciones pueden ser pagadas en moneda local. La larga trayectoria de ECRI y su política de evitar conflictos de interés prohíbe a su personal aceptar pagos por derechos de autor, obsequios, honorarios de hallazgo, o comisiones de parte de las industrias farmacéuticas, ni se les permite poseer acciones de bolsa de tales industrias o servir de consultores para las mismas. ☒