

Medicina Basada en la Evidencia, aplicada a las Centrales de esterilización



Claudia Lorena Betancourt Torres

Iq. Esp. Epidemiologia. Mg IIH y Epidemiologia
Hospitalaria. (En Curso)

La Medicina Basada en la Evidencia (MBE) es:



“El uso consiente, explícito juicioso, de la mejor evidencia vigente para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes”.

Sackett- 1997

Medicina Basada en Evidencia



Cuál es el razón de ser de la MBE?

El paciente



Fuente: elmundo.es Perro labrador cuida a niño autista James Isaac, en hospital de Nueva Zelanda. Febrero 2016

[Temas de salud](#)[Medicinas y suplementos](#)[Videos y multimedia](#)[Página Principal](#) → [Últimas noticias de salud](#) → [Noticia](#)

La FDA propone la prohibición de los guantes médicos empolvados

Los efectos secundarios podrían incluir la inflamación de las vías respiratorias y de las heridas, según la agencia

Robert Preidt

Traducido del inglés: martes, 22 de marzo, 2016

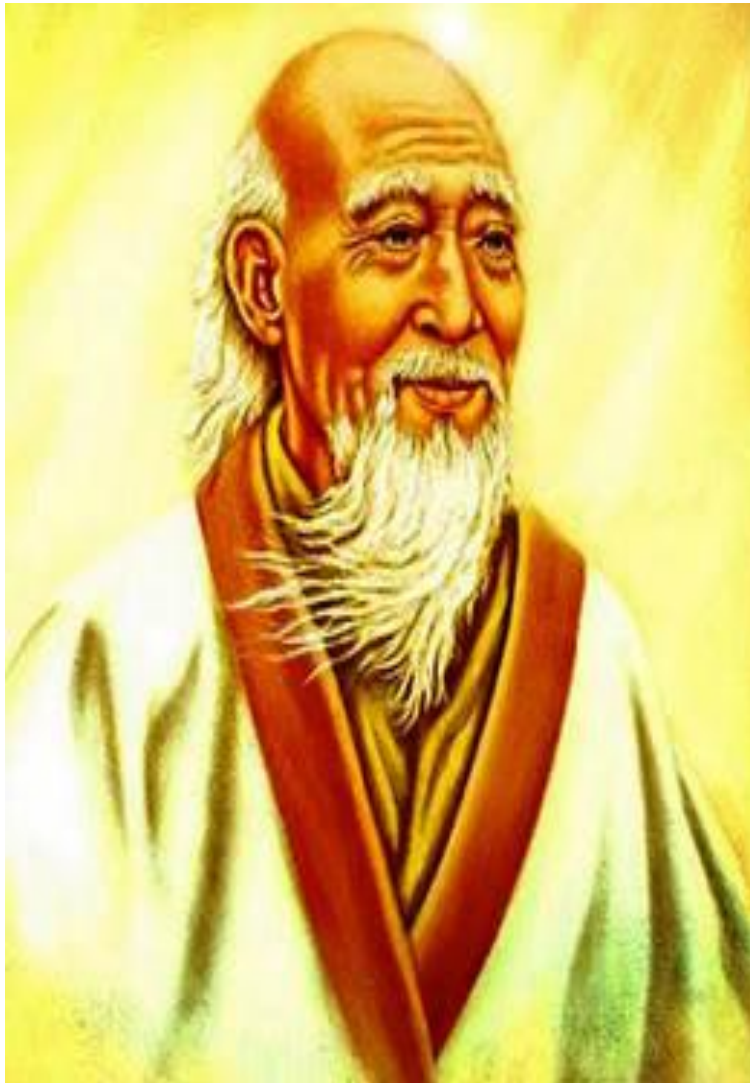


LUNES, 21 de marzo de 2016 (HealthDay News) -- La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de EE. UU. desea prohibir la mayoría de los guantes médicos empolvados, y afirma que plantean riesgos graves para la salud tanto de los pacientes como de los proveedores de atención sanitaria.

La prohibición propuesta, anunciada el lunes, aplicaría a los guantes empolvados de los cirujanos, los guantes empolvados para el examen de pacientes y el polvo absorbible para lubricar los guantes de los cirujanos.

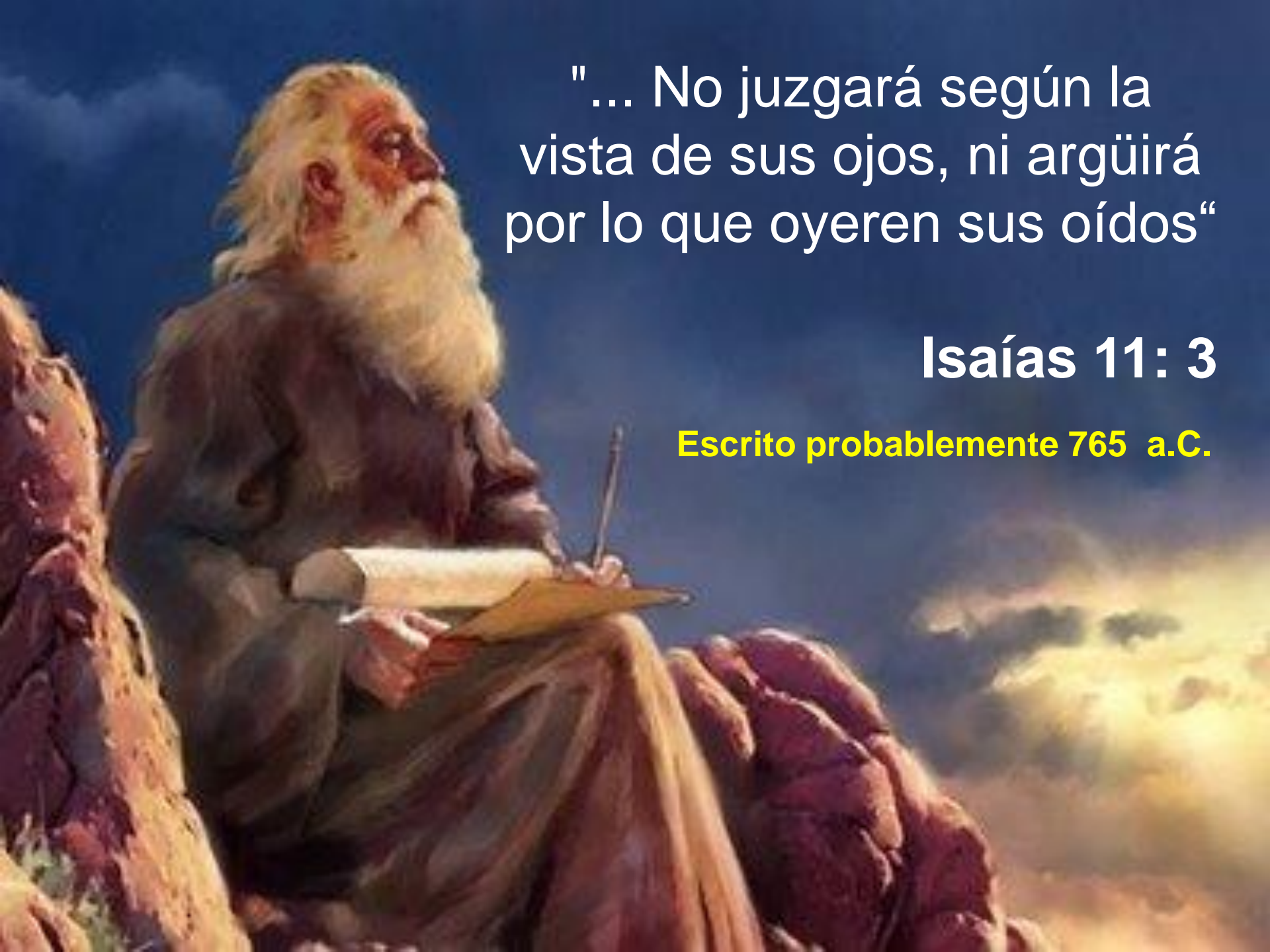
**Cuál es el primer paso de la
MBE?**

Aprender a decir... "no se"



El Maestro dijo: Yu
“¿Debo decirte que
significa el saber ? Decir
que sabes cuando sabes
y que no sabes cuando
no sabes, eso es
sabiduría”

Analectas de Confucio Capitulo 2, versículo 17



"... No juzgará según la
vista de sus ojos, ni argüirá
por lo que oyeren sus oídos"

Isaías 11: 3

Escrito probablemente 765 a.C.

Qué es Medicina Basada en evidencia?

- Utilizar la mejor evidencia disponible en la investigación clínica
 - **Lectura crítica**
- Decisiones para el cuidado de la salud
 - **Respeto de los valores y preferencias de los/as pacientes (información)**

Abstract ▼

Send to: ▼

J Arthroplasty. 2016 Feb 9. pii: S0883-5403(16)00122-4. doi: 10.1016/j.arth.2016.02.004. [Epub ahead of print]

Risk of Contamination in Assembled vs Disassembled Instruments in Hip Arthroplasty Surgery.

Mayer RR¹, Samuel Bederman S², Colin VM¹, Berger MM³, Cesario TC³, Schwarzkopf R⁴.

Author information

Abstract

BACKGROUND: Periprosthetic joint infection (PJI) is one of the most common causes of revision total hip arthroplasty (THA) and associated with higher costs, prolonged pain, and worse clinical outcomes. Many factors have been linked to increased infection rates, one being the operative equipment and instrumentation used during the surgical procedure. With few arthroplasty instruments designed for complete disassembly and increasingly complex instrument designs, this study seeks to understand the effect that instrument disassembly plays on infection using disassembled and assembled standard femoral broach handles (BHs).

METHODS: Two BHs, not designed for disassembly, were modified and then contaminated in the disassembled state with *Geobacillus stearothermophilus* vegetative-form bacteria and spores. Using both flash and standard sterilization cycles, the BHs were steam sterilized in the disassembled or assembled state and then analyzed for remaining bacteria and spores.

RESULTS: At all target locations after either a flash sterilization cycle or a standard sterilization cycle, complete eradication of both the vegetative-form and spore-form of *G stearothermophilus* was achieved.

CONCLUSION: This study demonstrates that adequate decontamination of the tested BHs can be achieved after steam sterilization in either the disassembled or assembled state, without an increased risk of infection transmission.

Copyright © 2016 Elsevier Inc. All rights reserved.

KEYWORDS: contamination; disassembled; instrumentation; periprosthetic joint infection; sterility; total hip arthroplasty

PMID: 26948131 [PubMed - as supplied by publisher]



Full text links



Save items

☆ Add to Favorites ▼

Similar articles

Gas and steam sterilization of assembled versus disassembled laparoscopic [J Reprod Med. 1991]

Steam sterilization of laparoscopic instruments. [Surg Laparosc Endosc. 1995]

Sterilization beneath rings on dental instruments. [Am J Dent. 1991]

Review Fungal periprosthetic joint infection of the hip: a systematic [Orthop Rev (Pavia). 2015]

Review [Comparison of therapeutic strategies for hip and knee [Acta Chir Orthop Traumatol Cec...]

See reviews...

See all...

Related information

MedGen

¿Cuál es dilema ?

¿Nuestra posición frente al cambio?



Primera Protesta en Contra de las Nuevas Tecnologías

INKCINCT

Ignaz Phillipp Semmelweis



- Inundó una preocupación por la muerte de mujeres por fiebre puerperal

Fuente: <http://www.gefor.4t.com/arte/semmelweis.htm>



Teorías referente a la al
caso:

1. Se enferman por miedo
2. La condición de estar o no casada.
3. Misterioso halo que rodeaba algunos médicos

Fuete: History Chanel

<https://www.youtube.com/watch?v=2HF2PUWgrMo>



Las pacientes tendidas por mujeres parteras se infectaban menos que los atendidos por hombres médicos

Realizó varios experimentos





La muerte de su colega por una infección adquirida con una cortadura haciendo una autopsia con una de las mujeres, dio pie a una deducción científica.



¡Solo Dios sabe el número de mujeres que he mandado a la tumba!

HOY HE APRENDIDO
QUE LA VERDAD
DESILUSIONA A
LA GENTE



¿Qué le pasó a Ignaz Phillipp Semmelweis?



- Fue repudiado
- Despreciado por sus colegas.
- Rechazado
- Negaron sus acusaciones y lo tildaron de loco.



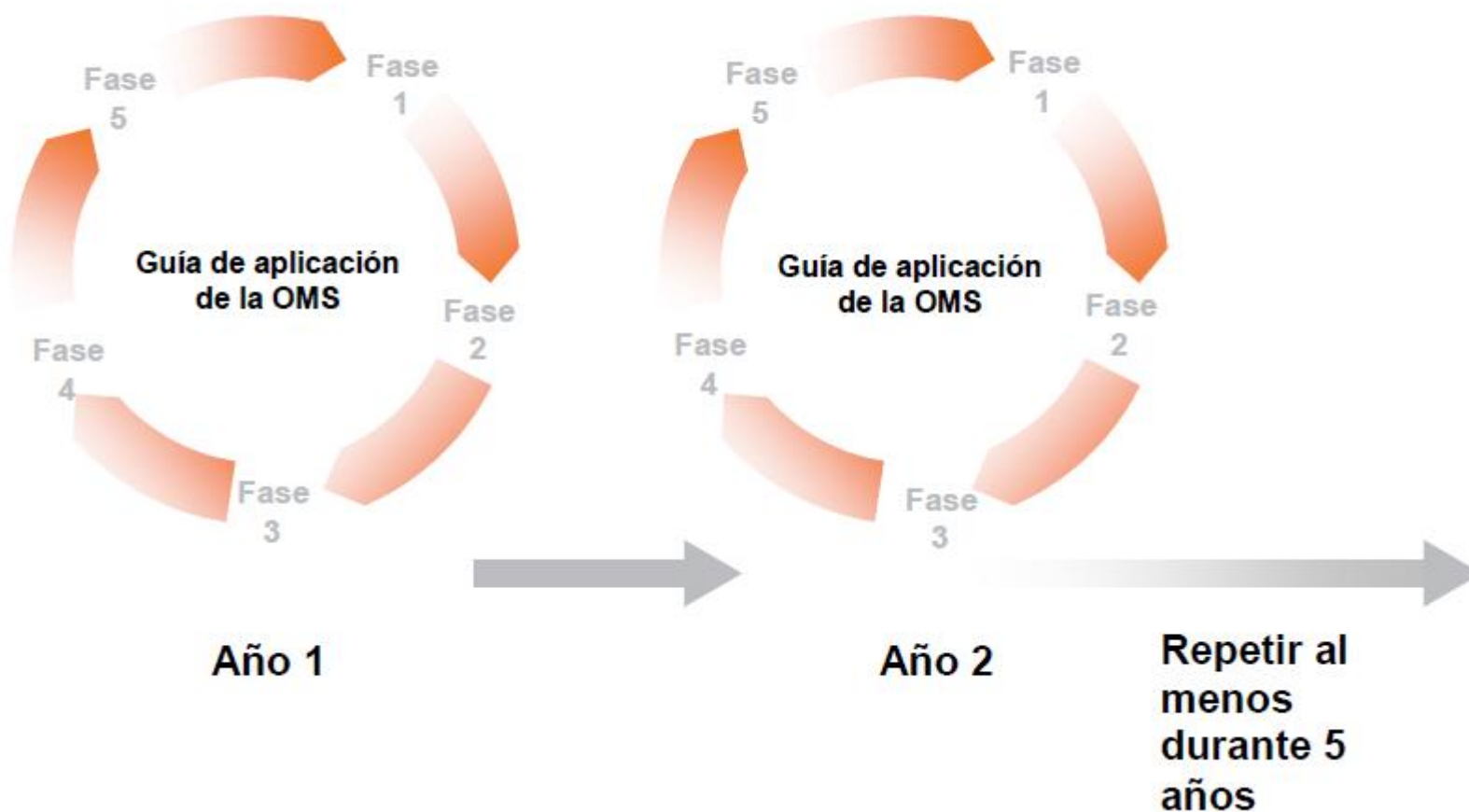
Murió en un sanatorio

30 años después lo reconocieron como uno de los suyos en Viena y los Húngaros le hicieron un reconocimiento por su aporte médico.

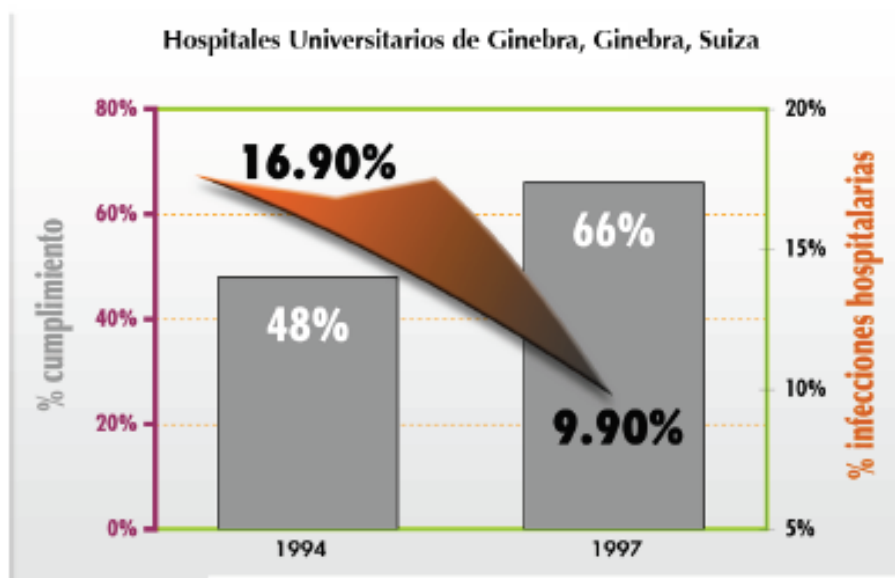
Lavado de manos y su importancia en la prevención de las infecciones



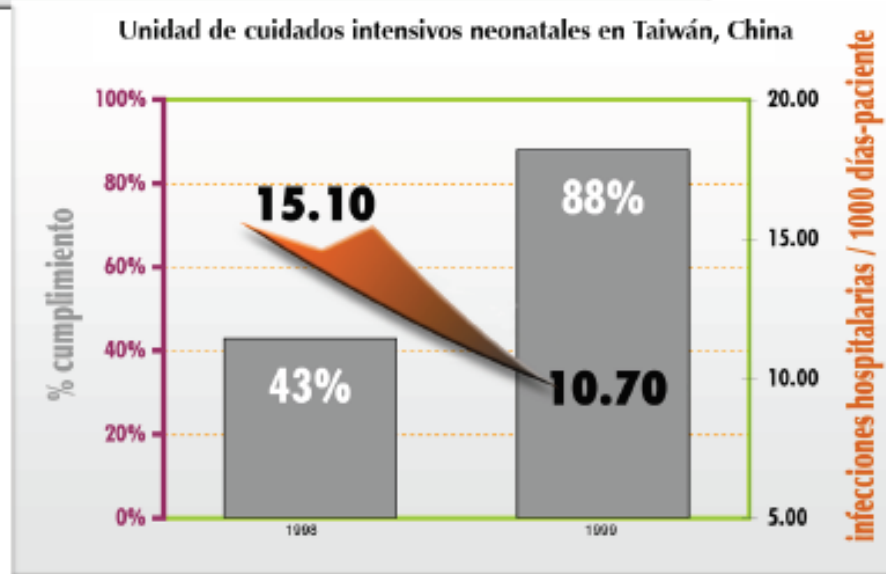
Recomendaciones OMS



Ejemplos de campañas multimodales eficaces para fomentar la higiene de las manos



*

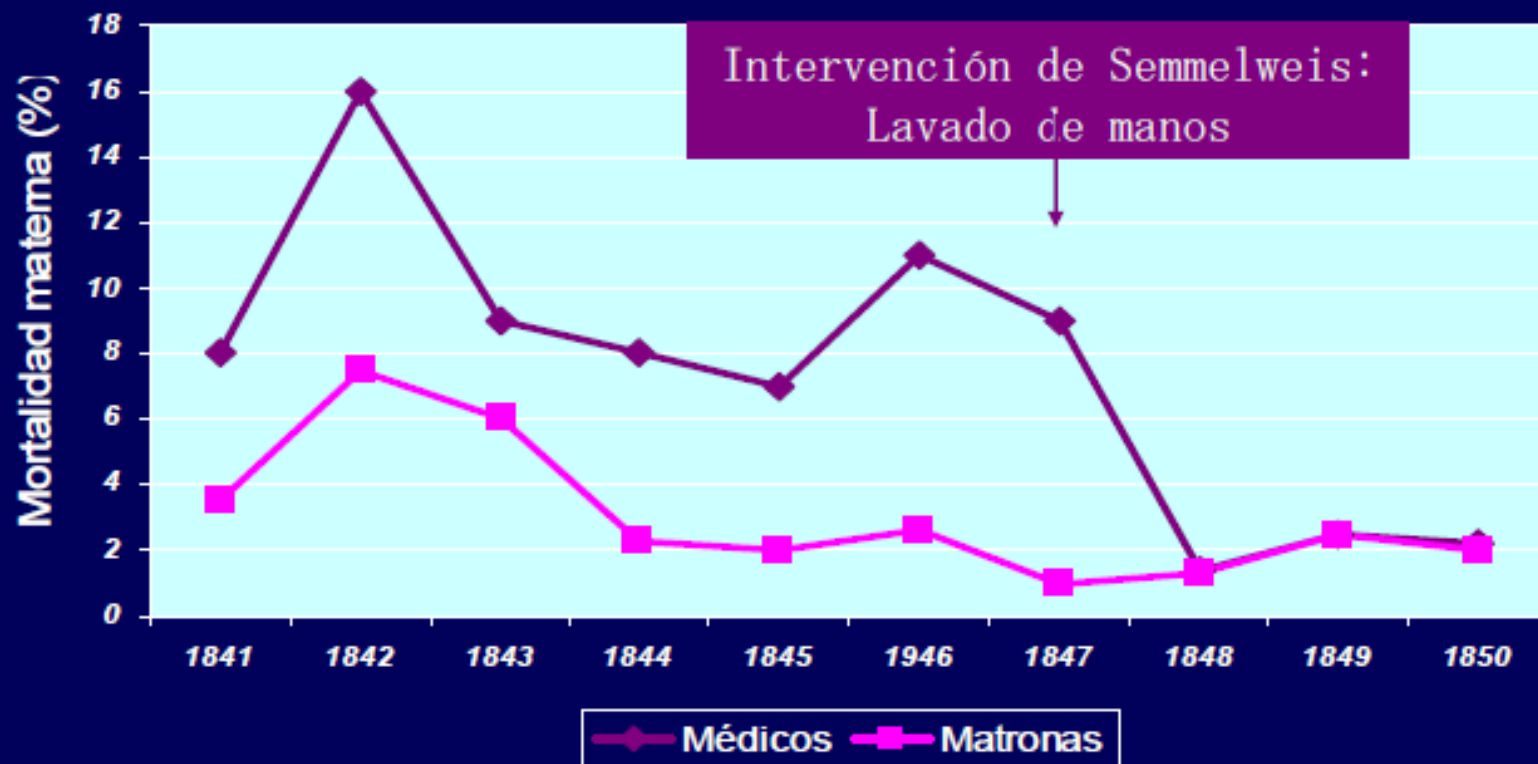


*costes equivalentes a menos del 1% de los asociados a las infecciones hospitalarias.

**Porqué la importancia
del lavado de manos?**

Higiene de Manos: Concepto antiguo

Mortalidad materna debida a infección en el postparto. Hospital General, Vienna, Austria, 1841-1850



~ La antisepsia de las manos disminuye la frecuencia de infecciones ~

Adaptado de: *Hosp Epidemiol Infect Control*, 2nd Edition, 1999.

Factores que se asocian a la baja adherencia al lavado de manos- motivos aducidos

- Los agentes utilizados para el lavado de manos causan irritación y sequedad
- Falta de lavabos/ lavabos no accesibles
- Falta de jabón o toallas de papel
- Falta de tiempo/ cargas de trabajo
- Falta de personal
- Bajo riesgo de adquirir una infección desde los pacientes

Factores que se asocian a la baja adherencia al lavado de manos- motivos aducidos

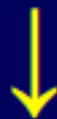
- Ser médico (más que enfermera)
- Ser auxiliar de enfermería (más que enfermera)
- Sexo masculino
- Trabajar en una U.C.I
- Trabajar de lunes a viernes (vs fin de semana)
- Usar guantes

Investigación de brotes

- Diferentes estudios han demostrado la asociación entre las infecciones y la falta de personal y/o la saturación de trabajo



Causa intermedia



Pobre adhesión a la higiene de manos

	Cumplimiento	
	No %	SI %
Protocolo de Profilaxis ATB	0,4	99,60
EL vello es cortado	73,3	25,9
Paciente previamente hospitalizado	2,9	96,3
Se realiza limpieza del sitio operatorio antes de la Incisión?	1,2	97,9
Lavado de manos antes del Procedimiento entre 2 y 5 minutos	39,5	59,7
Las puertas del quirófano permanecen cerradas durante el procedimiento quirúrgico	66,7	32,5
Número de personas en el quirófano durante el procedimiento quirúrgico es menor a 8	1,6	97,5
Los equipos empleados en el procedimiento quirúrgico están estériles?	22,6	76,5
Uso correcto del tapabocas en el equipo estéril	28,8	70,4
El personal de la sala de cirugía, labora sin signos o síntomas de enfermedad infecto-contagiosa	1,2	97,9

Fuente: Betancourt T C, Dueñes G M, Gutiérrez Eliana, IFIC 2011, Memorias Poster, Medidas preventivas para la Infección de sitio operatorio

Historia Epidemiología

Uno de los primeros “contadores”
de hechos relacionados con la
Salud: John Graunt: Hombre de
negocios londinense 1662
Publicó: ***Observaciones
naturales y políticas sobre las
cuentas de la Mortalidad.***

John Graunt:

En 1.592 aparecieron por primera vez estas cuentas aunque intermitentemente por los sacristanes de las parroquias de Londres, estimulados por el miedo a las Plagas.

Nace la Epidemiología cuantitativa en el Siglo XVII como parte de la Salud Pública

La observación



Vemos , pero no observamos

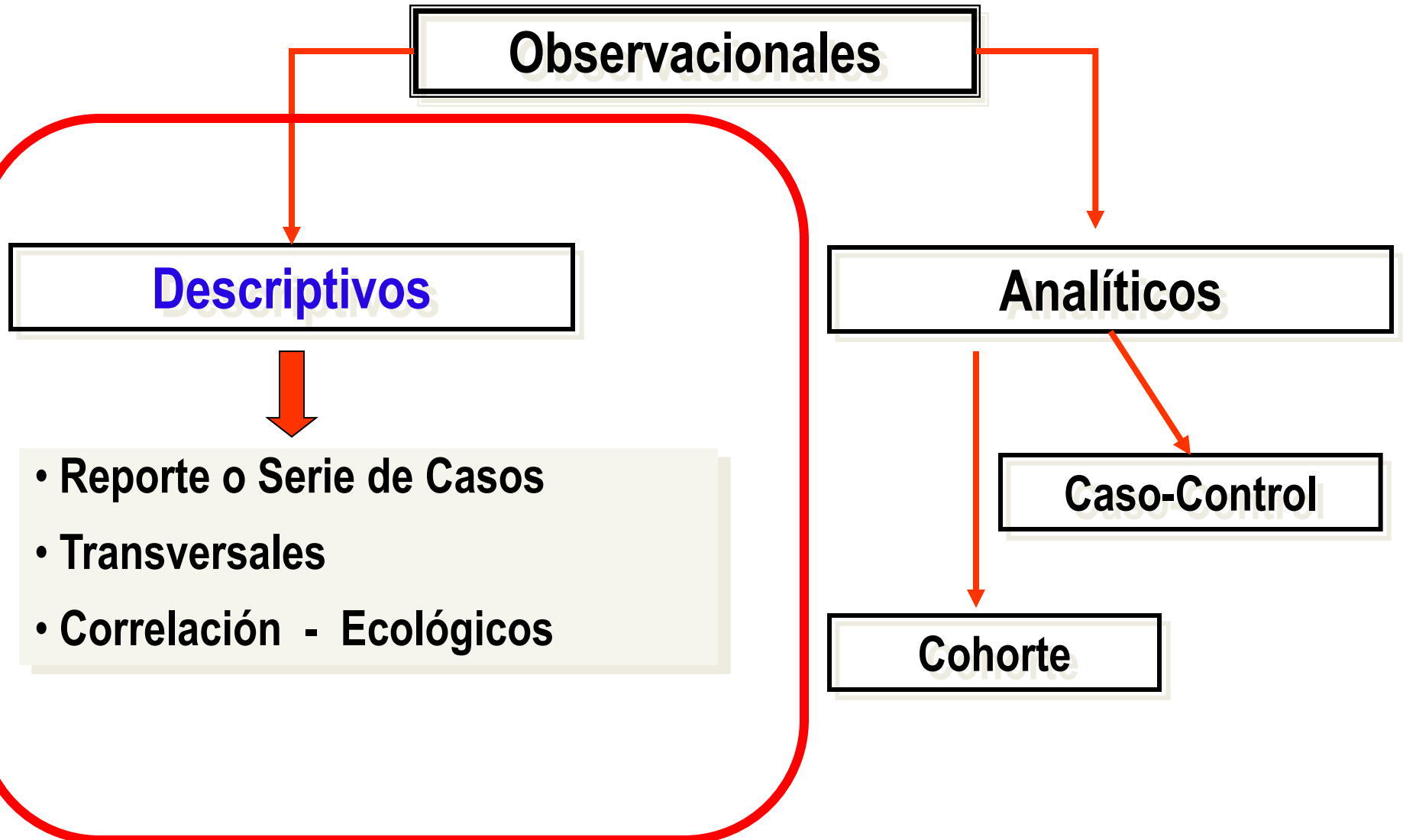
Observación de
ciertos
fenómenos



Observación de
ciertos fenómenos



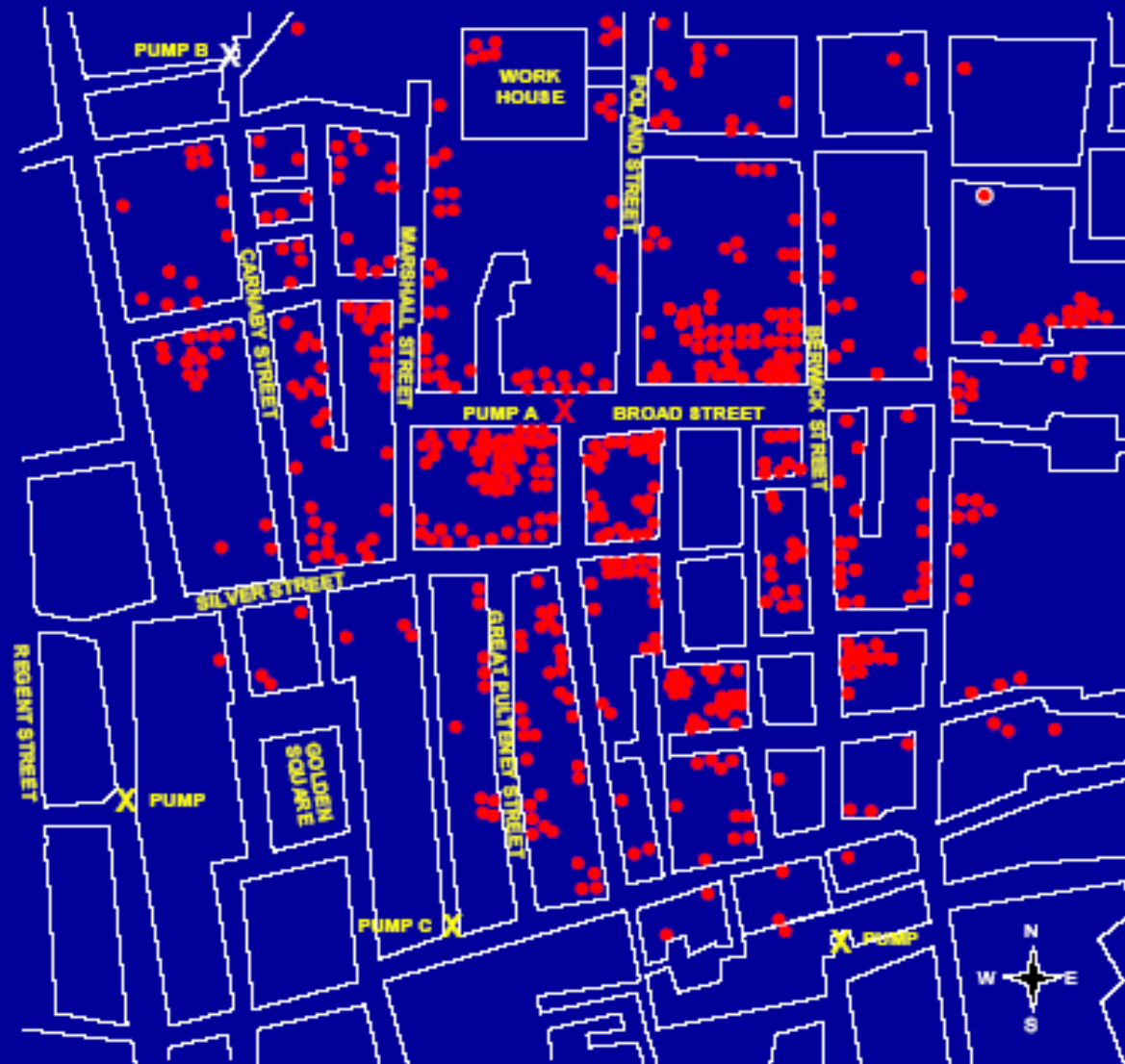
Tipos de Estudio



John Snow (1813-1858) fue un brillante médico inglés.



Distribution of cholera cases and implicated water well --- Golden Square area of London, August--September, 1848

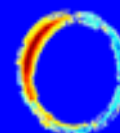




The International Research Institute
for Climate and Society



Madeleine Thomson



Health and Climate

Epidemiological Methods in Climate and Health
Bogota 22nd September 2008

Madeleine Thomson,
International Research Institute for Climate & Society
(IRI),

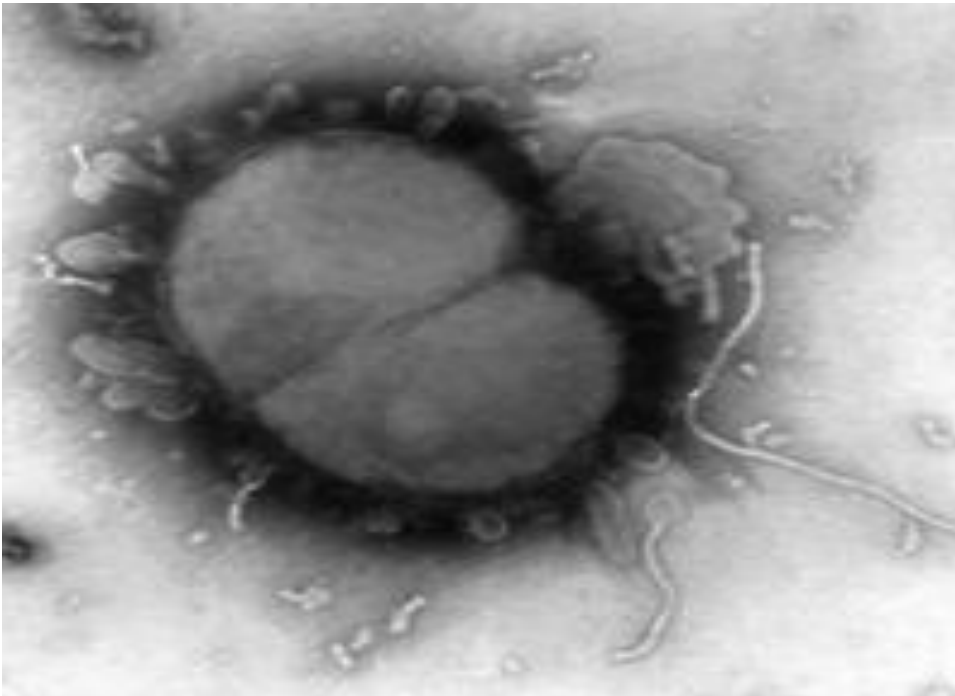


PAHO/WHO Collaborating Centre on early warning systems for malaria
and other climate sensitive diseases



Meningococcal meningitis

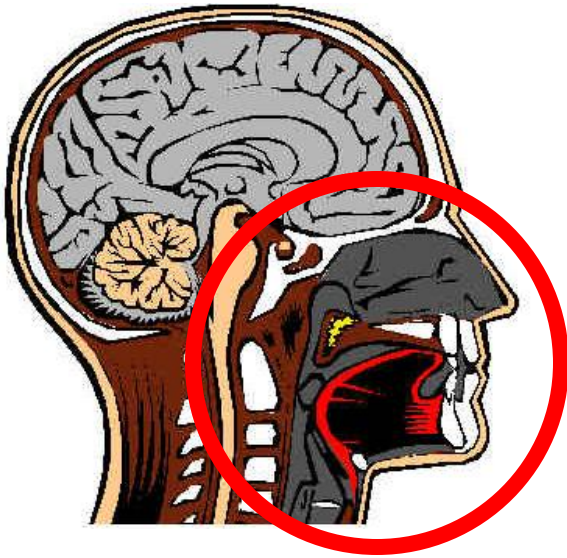
is the more common (95%) of the two clinical forms of disease, caused by the contagious bacterium *Neisseria meningitidis* (the meningococcus).



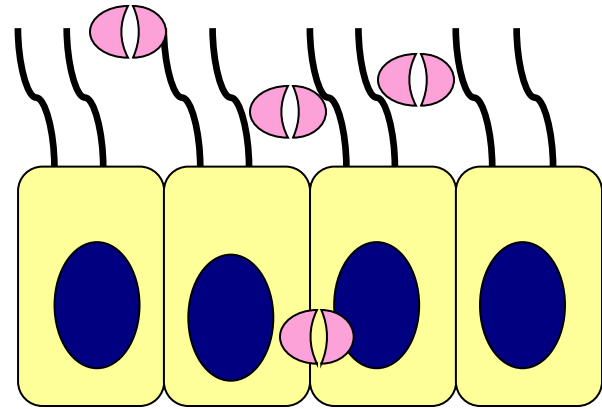
Climate and environmental factors (including dust) affect the

- transmission,
- carriage
- disease

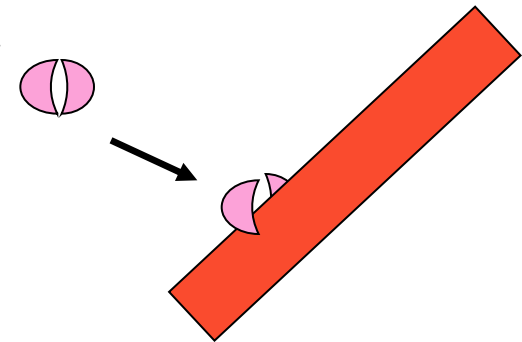
Carriage and disease



Meningococci



Integrity of
mucosal
membrane
lining the nose
and throat



Blood stream

Integrity lost through:

- microbial damage from other infection – e.g. flu
- physical damage from low absolute humidity and dust

Meningococcal meningitis in Africa



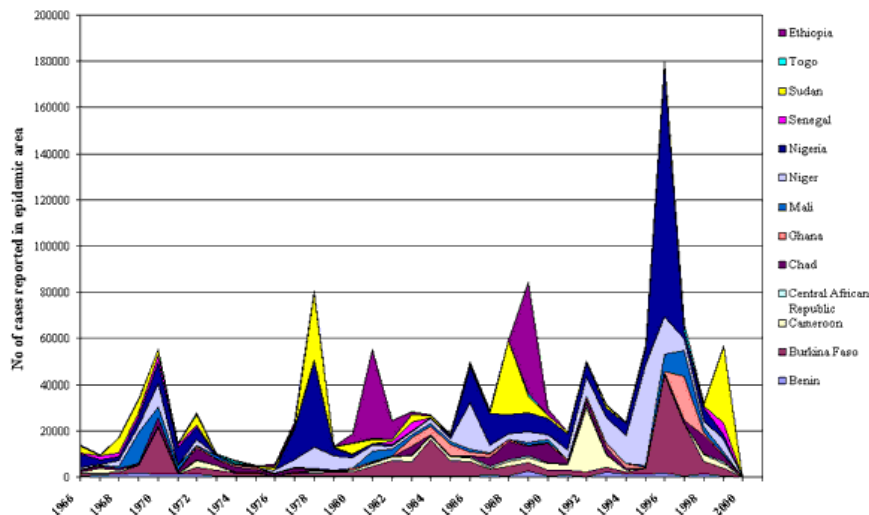
- 20-40% of the population in West Africa are symptomless carriers

- Epidemics occur in the dry season every 6-12 years

- The disease is controlled through reactive vaccination

- A new long lasting conjugate vaccine is becoming available which will be used in routine vaccination

Epidemic cycles for African Countries in the Meningitis Belt, 1966-1999





Ruiz • Morillo

Epidemiología Clínica

*Investigación clínica
aplicada*



con CD-ROM



EDITORIAL MÉDICA
panamericana

Análisis crítico de literatura científica



El niño y el buey

Rafael Pombo, (Bogotá, 1833 - 1912)
Poeta colombiano

El niño y el buey

El digerir, no el comer,
Es lo que al cuerpo aprovecha,
Y el alma, cuerpo invisible,
Tiene que seguir tal regla.

Sin rumiarlo bien, no engullas
Ni una línea, ni una letra;
El que aprende como un loro,
Loro ignorante se queda

Calidad de la evidencia



Fuente: Rincón Hurtado A., Lo que es y lo que no es la MBE. Memorias VI Congreso Nal de Esterilización 2011

Niveles de evidencia

Tabla 1. Jerarquía de los estudios por el tipo de diseño (USPSTF) (7)

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
I	Al menos un ensayo clínico controlado y aleatorizado diseñado de forma apropiada.
II-1	Ensayos clínicos controlados bien diseñados, pero no aleatorizados.
II-2	Estudios de cohortes o de casos-contróles bien diseñados, preferentemente multicéntricos.
II-3	Múltiples series comparadas en el tiempo con o sin intervención, y resultados sorprendentes en experiencias no controladas.
III	Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos.

Tabla 2. Establecimiento de las recomendaciones (USPSTF) (7)

Calidad de la evidencia	Beneficio neto sustancial	Beneficio neto moderado	Beneficio neto pequeño	Beneficio neto nulo o negativo
Buena	A	B	C	D
Moderada	B	B	C	D
Mala	E	E	E	E

Grados de Recomendación

Tabla 3. Significado de los grados de recomendación (USPSTF) (7)

Grado de recomendación	Significado
A	Extremadamente recomendable (buena evidencia de que la medida es eficaz, y los beneficios superan ampliamente a los perjuicios).
B	Recomendable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, y los beneficios superan a los perjuicios).
C	Ni recomendable ni desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es eficaz, pero los beneficios son muy similares a los perjuicios y no puede justificarse una recomendación general).
D	Desaconsejable (al menos moderada evidencia de que la medida es ineficaz o de que los perjuicios superan a los beneficios).
I	Evidencia insuficiente, de mala calidad o contradictoria, y el balance entre beneficios y perjuicios no puede ser determinado.

Fuente: Rincón Hurtado A., Lo que es y lo que no es la MBE. Memorias VI Congreso Nal de Esterilización 2011

Niveles de evidencia

Tabla 4. Niveles de evidencia (SIGN) (9)

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1++	Metaanálisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
1+	Metaanálisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.
1-	Metaanálisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos-controles, o Estudios de cohortes o de casos-controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos-controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos-controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).
4	Opiniones de expertos.

Fuente: Rincón Hurtado A., Lo que es y lo que no es la MBE. Memorias VI Congreso Nal de Esterilización 2011

Objetivo de usar Jerarquía de evidencia



Courtesy of Dr Mohit Bhandari

Protección contra sesgos

Asociaciones



- Reales
- Por azar
- Por error (sesgo o confusión)

**“La meta de la ciencia no es
abrir la puerta a la infinita
sabiduría, sino tratar de
limitar el infinito error ...”**

Brecht

Bases de datos de confianza para Lideres en Centrales de esterilización



[Revista chilena de infectología](#)

ve

Re

hti

Ti

bi

Ti

ei

Kc

Re

Las consecuencias de la utilización de endoscopios contaminados es un tema recurrente en la literatura especializada. Los endoscopios flexibles durante su uso pueden contaminarse con sangre, secreciones y microorganismos. Estos instrumentos por su complejo diseño con lúmenes estrechos y múltiples canales internos son difíciles de limpiar y de desinfectar.

Objetivo: Revisión sistemática sobre el reprocesamiento de endoscopios, se incluyeron 379 artículos científicos que cumplieron los criterios de selección.

Métodos: Se evaluaron aspectos prácticos del reprocesamiento de los endoscopios flexibles, infecciones exógenas y endógenas asociadas a la endoscopia flexible, impacto de la biopelícula y monitoreo de contaminación microbiana en el reprocesamiento de endoscopios.

Resultados: Los endoscopios contaminados se han relacionado con brotes de infecciones nosocomiales asociadas a estos dispositivos médicos. La verdadera incidencia de las IAAS relacionadas a endoscopios se desconoce debido a una vigilancia inadecuada. Las infecciones se clasifican en endógenas y exógenas. Las infecciones exógenas son prevenibles con procesos seguros de desinfección de alto nivel (DAN). Ejemplo de esto son las neumonías post-broncoscopias, que alcanzan tasas de incidencia, de acuerdo a los autores, entre 0,6 y 6,9 por 100 procedimientos.



Otros



Permalink

Salud Pública de México

Print version ISSN 0036-3634

Salud pública Méx vol.54 n.4 Cuernavaca Jul./Aug. 2012

<http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342012000400005>

CARTAS AL EDITOR

Verificación de los ciclos de esterilización de los consultorios dentales en San Luis Potosí, México

Nuria Patiño-Marín, MSc, PhD^I; Juan Pablo Loyola-Rodríguez, DDS, PhD^{II}; Norma Verónica Zavala-Alonso, MSc, PhD^I; Gabriel Alejandro Martínez-Castañón, MSc, PhD^I; Carlo Eduardo Medina-Solís, DDS, MSc^{III}; Jesús Castillo-Hernández, MSc, PhD^I; Erika García-Chávez, MSc, PhD^I







^ILaboratorio de Investigación Clínica. nuriapaty@uaslp.mx

^{II}Laboratorio de Biología Molecular y Microbiología Oral. Maestría en Ciencias Odontológicas en el Área de Odontología Integral Avanzada



^{III}Área Académica de Odontología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, México

Services on Demand

Article

-  Spanish (pdf)
-  Article in xml format
-  Article references
-  How to cite this article
-  Automatic translation
-  Send this article by e-mail


Indicators

-  Cited by SciELO
-  Access statistics

Related links

Share

-       More 
-  More

 Permalink

Abstract ▾

Send to: ▾

[Infect Control Hosp Epidemiol.](#) 2016 Apr 5:1-7. [Epub ahead of print]

The Implementation of an Evidence-Based Bundle for Bloodstream Infections in Neonatal Intensive Care Units in Germany: A Controlled Intervention Study to Improve Patient Safety.

[Salm F](#)¹, [Schwab F](#)¹, [Geffers C](#)¹, [Gastmeier P](#)¹, [Piening B](#)¹.

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVE To improve the patient safety of very-low-birthweight infants in neonatal departments in Germany. **DESIGN** Multicenter cohort study with a baseline (24 months), an intervention (12 months), and a postinterventional follow-up period (12 months) and time series analysis. **STUDY POPULATION** Very-low-birthweight patients from 32 neonatal departments in Germany. **METHODS** Neonatal departments showing a standardized infection ratio of bloodstream infection 10% higher than the expected number (standardized infection ratio ≥ 1.1) were invited to participate in the study. To reduce the occurrence of primary bloodstream infections, evidence-based bundles to improve catheter maintenance routines, insertion practice, and hand-hygiene compliance were implemented in the participating infirmaries. **RESULTS** Thirty-four departments participated in the study and 32 reported data. In total, 6,222 very-low-birthweight infants with 231,868 patient-days and 1,405 cases of bloodstream infections were analyzed. In the baseline period the pooled mean bloodstream infection rate was 6.63 (95% CI, 6.17-7.12) per 1,000 patient-days. The bloodstream infection rate decreased in the intervention period to 5.68 (relative risk, 0.86 [95% CI, 0.76-0.97]) and in the 1-year follow-up period to 5.31 per 1,000 patient-days (relative risk, 0.80 [95% CI, 0.70-0.92]). The multivariable time series analysis of monthly aggregated data showed a significant change in the slope for the frequency of bloodstream infections from the start to the end of the intervention (change in slope incidence rate ratio, 0.97; $P=0.001$). **CONCLUSION** The implementation of an intervention bundle is feasible and can reduce bloodstream infections in neonatal departments. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2016;1-7.



Home

About Us

Members

Industrial Partners

World Congress

Other Conferences

Working Groups

Questions & Answers

Education

Guidelines

Publications

Links

Humour

Seleccionar idioma ▼

Search ...

Login / Register

Have you already prepared your celebration?

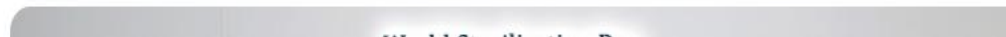


Sciences of sterilization's day

April 10th

Open House

Don't forget to send us your pictures or videos!





[Login / Register](#)



World Federation for
Hospital Sterilisation Sciences

[Home](#)

[About Us](#)

[Members](#)

[Industrial Partners](#)

[World Congress](#)

[Other Conferences](#)

[Working Groups](#)

[Questions & Answers](#)

[Education](#)

[Guidelines](#)

➔ [WFHSS Guidelines](#)

[International Guidelines](#)

[National Guidelines](#)

[Publications](#)

[Links](#)

WFHSS Guidelines

WFHSS Recommendations



[WFHSS Recommendation 01 – Validation of Decontamination Processes](#)



[WFHSS Recommendation 02 – Compliance Test Reports](#)

WFHSS Guidelines



[WFHSS Guideline No. 01 – Tests/checks after maintenance/repairs](#)



[WFHSS Guideline No. 02 – Check List for Procurement of Medical Devices pursuant to EN ISO 17664:2004](#)



[WFHSS Guideline No. 03 – Requirements for Reprocessing Units for Medical Devices \(RUMEDs\) in Healthcare Establishments](#)



[WFHSS Guideline No. 04 Reprocessing of Medical Devices in/for Healthcare Establishments](#)

Infecciones contraídas durante la atención sanitaria: alcance y costo



- En todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital.
 - Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones.
 - En los países en desarrollo, el riesgo de
-
- En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%.
 - En los EE.UU., uno de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman gravemente a causa de una infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año.



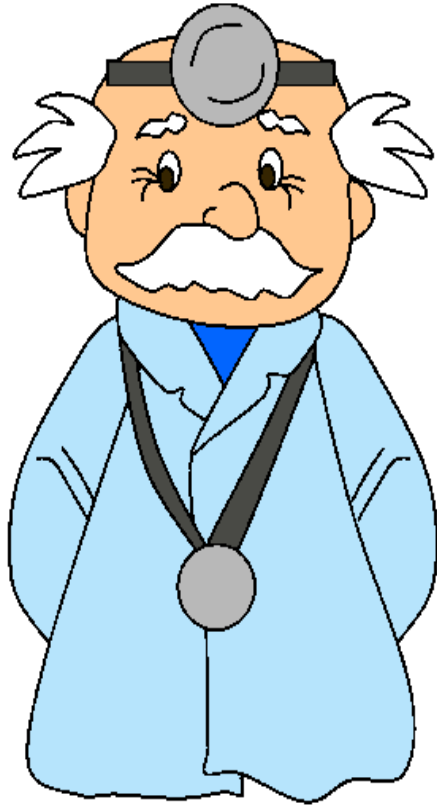
- En Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección.
- En México, se calcula que 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año.

Se calcula que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en **Inglaterra** generan un costo de **1.000 millones de libras por año**. En los **Estados Unidos**, la cifra es de entre **4.500 millones y 5.700 millones de US\$**. En **México**, el costo anual se aproxima a los **1.500 millones**.

¿Pero que es lo que sucede si no existe evidencia sobre la que basar la decisión clínica?

Fuente: David Isaacs, Dominic Fitzgerald, Seven alternatives to evidence based medicine, EN:
<http://www.bmj.com/content/bmj/319/7225/1618.full.pdf>

Medicina basada en la Eminencia



- Cuanto más veterano sea el colega, menor importancia tiende a conceder a la necesidad a la algo tan mundano como la evidencia.
- La experiencia vale más, al parecer, que cualquier evidencia.

Fuente: David Isaacs, Dominic Fitzgerald, Seven alternatives to evidence based medicine,
EN: <http://www.bmj.com/content/bmj/319/7225/1618.full.pdf>

Medicina basada en la Vehemencia



La sustitución de la evidencia por el volumen de la voces, una técnica eficaz para dar en la frente a tus colegas más timoratos y convencer a tus allegados de tu habilidad.

Fuente: David Isaacs, Dominic Fitzgerald, Seven alternatives to evidence based medicine, EN: <http://www.bmj.com/content/bmj/319/7225/1618.full.pdf>

Medicina basada en la Elocuencia



La elegancia y la
elocuencia
verbal son
poderosos
sustitutos de la
evidencia.

Fuente: David Isaacs, Dominic Fitzgerald, Seven alternatives to evidence based medicine, EN:
<http://www.bmj.com/content/bmj/319/7225/1618.full.pdf>

Medicina basada en la Fe



Si el personal asistencial no tiene ni idea de que hacer, lo mejor es dejar la decisión de que hacer, en manos del Altísimo.

¿Qué es la medicina basada en la evidencia?

Proceso de búsqueda sistemática, apreciación crítica y utilización de las investigaciones, para extraer la mejor evidencia como base de las decisiones clínicas

Fuente: David Isaacs, Dominic Fitzgerald, Seven alternatives to evidence based medicine, EN:
<http://www.bmj.com/content/bmj/319/7225/1618.full.pdf>

Seguridad del paciente

La tragedia de cinco personas que contrajeron peligrosa bacteria en una clínica de Cali

Domingo, Enero 25, 2015 | Autor: Unidad Investigativa de El País

39

f
936

g+
0



**Eso era una cosa estremecedora. Cuando me*

Hasta el día de hoy, ningún análisis ni prueba científica ha logrado esclarecer qué fue lo que ocurrió el 27 de noviembre del 2013 en el quirófano de la Clínica Sigma, en el norte de Cali.

Pese a que en la historia médica de cada uno de los 22 pacientes operados ese día, por problema de cataratas, quedó consignado que la cirugía "finalizó sin complicaciones", el drama para cinco familias estaba por venir.

"Ese día, cosa curiosa, operé en la mañana y el





Home

PUBLICIDAD



Give abused and neglected
children a voice.
Yours.

EL MUNDO 15 AGO 2012 - 3:10 PM

Perú

Médicos que amputaron a paciente pierna equivocada irán a prisión

Tendrán que pagar cuatro años de cárcel.

Por: EFE

COMPARTIDO

0



INSERTAR



Dos médicos peruanos que amputaron la pierna equivocada a un paciente en enero de 2010 fueron sentenciados a cuatro años de prisión y a cuatro años de inhabilitación profesional.

El Primer Juzgado Penal del Callao determinó que los médicos **Álex Tapia** y **Miguel Dulanto** eran responsables por seccionar la pierna izquierda de **Jorge Villanueva**, un anciano de 88 años que sufría diabetes.

Sin embargo, el abogado de los galenos señaló a los periodistas que se encontraban en los exteriores del juzgado que ambos apelaran la sentencia, pues se consideran inocentes y hasta estiman que con esa acción salvaron la vida del paciente.

Los familiares de Villanueva denunciaron en 2010 que los médicos del hospital Alberto Sabogal, del **Seguro Social**, le amputaron una pierna sana y que tras advertir esta situación, procedieron a cercenarle la otra.

PUBLICIDAD



ACTUALIDAD

by Kalooga





Importancia que tienen las Centrales de esterilización



Standardization is the imposition of a particular norm or standard for the use of a product or process



Fuente: Wim Renders, Congreso Iberoamericano de Esterilización. Abril 2015

Resolución 2003 de 2014

2.3.2.10 Esterilización

Proceso: Esterilización

Descripción del proceso:

Esterilización es el proceso mediante el cual se provee material estéril a los servicios que dependen de éste para realizar sus procedimientos, con productos que garanticen la seguridad en la atención.

El proceso de esterilización incluye los siguientes pasos: recibo, lavado, armado, empacado, esterilizado, almacenaje, entrega de materiales estériles y el proceso finalizará solo cuando el producto se utilice en la atención de un paciente.

Esterilización

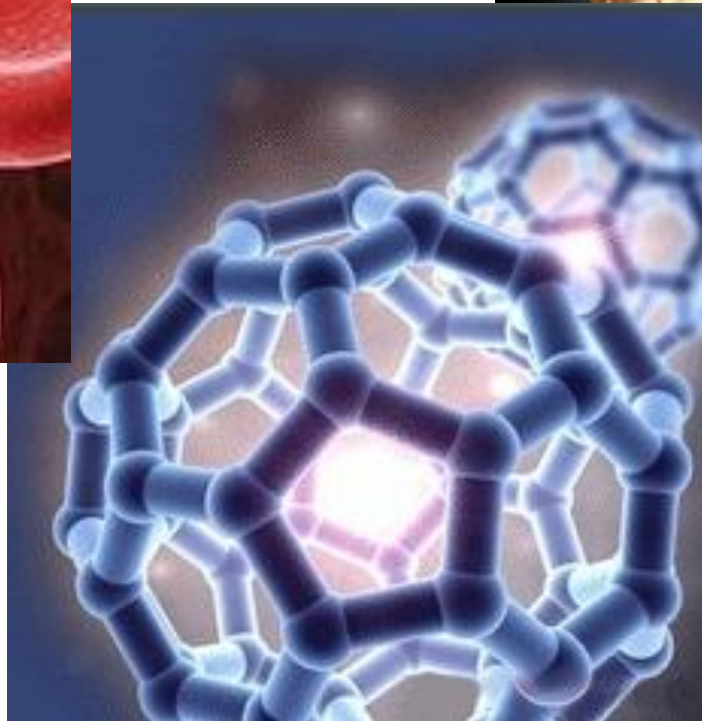
Estándar	Criterio
Talento Humano	En centrales de esterilización cuenta con: Enfermera o instrumentadora.
	En baja complejidad cuenta con: Auxiliar de enfermería.
	Cuando la esterilización sea contratada, es responsabilidad del prestador garantizar el producto final.
Infraestructura	En centrales de esterilización cuenta con los siguientes ambientes y áreas señalizadas unidireccionales y de circulación restringida: <ol style="list-style-type: none">1. Ambiente contaminado: donde se reciben y lavan los equipos. Cuenta con pocetas, mesones y suministro de agua, aire comprimido y desagües.2. Ambiente limpio con las siguientes áreas:

Prácticas Imperfectas

La materia orgánica protege a los microorganismos







Principios Éticos

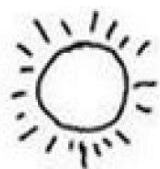
Medicina Basada en el Nihilismo

- No lo creo
- No lo hago
- No lo cambio

No lo aplico

“Sabemos que la mitad de los conocimientos que tenemos hoy no van a ser ciertos dentro de cinco años... Desafortunadamente no sabemos cuál mitad”

Sackett 1997



¡EL FUTURO QUEDA
HACIA ADELANTE!

