



Código: IN-EC-14 • Vigencia: 28 septiembre de 2022 • Versión: V001

Estándar Clínico Basado en la Evidencia:

Diagnóstico y tratamiento del
paciente con infección de vías
urinarias complicada en el Hospital
Universitario Nacional de Colombia

Código: IN-EC-14 • Vigencia: 28 septiembre de 2022 • Versión: V001

Estándar Clínico

Basado en la Evidencia:

Diagnóstico y tratamiento del
paciente con infección de vías
urinarias complicada en el Hospital
Universitario Nacional de Colombia

¡Advertencia!

Este documento contiene la versión preliminar del **Estándar Clínico Basado en la Evidencia: Diagnóstico y tratamiento del paciente con infección de vías urinarias complicada en el Hospital Universitario Nacional de Colombia**. Si usted como lector/consultor/autor, encuentra alguna inconsistencia o considera que se debe realizar alguna modificación, por favor remitir la recomendación al correo estandares@hun.edu.co.

Su sugerencia deberá contener la ubicación específica del cambio en el documento, así como su justificación. Una vez recibida, será evaluada por el equipo desarrollador. De ser aceptada, su nombre y filiación aparecerán en los agradecimientos en la versión final de este documento.

Equipo Estándares Clínicos Basados en la Evidencia

Hospital Universitario Nacional de Colombia

Universidad Nacional de Colombia

2022

Estándar Clínico Basado en la Evidencia:

Diagnóstico y tratamiento del paciente con infección de vías urinarias complicada en el Hospital Universitario Nacional de Colombia

Hospital Universitario Nacional de Colombia

Dirección de Investigación e Innovación

Proceso de Atención en Hospitalización

Proceso de Atención en Patología y Laboratorio Clínico

Proceso de Atención en Radiología e Imágenes Diagnósticas

Proceso de Atención en Servicio Farmacéutico

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina

Departamento de Medicina Interna

Departamento de Cirugía: especialidad en Urología

Estándar Clínico Basado en la Evidencia:

Diagnóstico y tratamiento del paciente con infección de vías
urinarias complicada en el Hospital Universitario
Nacional de Colombia

Hospital Universitario Nacional de Colombia

Dirección de Investigación e Innovación
Proceso de Atención en Hospitalización
Proceso de Atención en Patología y Laboratorio Clínico
Proceso de Atención en Radiología e Imágenes Diagnósticas
Proceso de Atención en Servicio Farmacéutico

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Interna
Departamento de Cirugía: especialidad en Urología

Diseño

Daniela Martínez Díaz

Diagramación

Oscar Gómez Franco

Proceso de Gestión de las Comunicaciones
Hospital Universitario Nacional de Colombia

Primera edición
Bogotá, Colombia

AUTORES

Jorge Alberto Cortés. Profesor titular, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Médico especialista en infectología, Servicio de Infectología, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Nairo Cano Arenas. Profesor titular, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Médico especialista en medicina interna, Proceso de Atención en Hospitalización, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

José Danilo Camero Blanco. Médico, residente de tercer año de la especialidad en Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Martha Carolina Valderrama-Ríos. Médica, candidata a magíster en epidemiología clínica, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Cándida Diaz Brochero. Médica especialista en medicina interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Wilfredo Donoso. Profesor titular, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Médico especialista en urología, Servicio de Urología, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Andrés Felipe Puentes Bernal. Médico especialista en urología, Servicio de Urología, Hospital Universitario Nacional de Colombia. Director, Sección de Guías Clínicas, Sociedad Colombiana de Urología.

German Esparza. Bacteriólogo y microbiólogo clínico, Programa de Aseguramiento de la Calidad en el Laboratorio, PROASECAL SAS, Bogotá D.C., Colombia.

Sonia Isabel Cuervo-Maldonado. Profesora titular, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Patricia Reyes Pabón. Médica especialista en infectología, Departamento de Enfermedades Infecciosas, Clínica Universitaria Colombia. Médica especialista en infectología, Departamento de Enfermedades Infecciosas, Hospital Infantil Universitario de San José.

Catalina Torres-Espinosa. Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Médica especialista en geriatría, Servicio de Geriatría, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Walter Gabriel Chaves. Médico especialista en medicina interna, Asociación Colombiana de Medicina Interna.

Sugeich Del Mar Meléndez Rhenals. Profesora asociada, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Médica especialista en medicina interna, Proceso de Atención en Hospitalización, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Kateir Mariel Contreras. Profesora asociada, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Médica especialista en nefrología, Proceso de Atención en Hospitalización, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Fredy Orlando Guevara. Médico especialista en infectología. Departamento de Vigilancia y Control en Enfermedades Infecciosas, Clínica Colsanitas. Clínica Reina Sofía, Bogotá, Colombia.

Juan Sebastián Bravo-Ojeda. Médico especialista en infectología, Servicio de Infectología, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Felipe García López. Jefe de auditoría médica, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Paula González-Caicedo. Candidata a magíster en epidemiología clínica, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Fisioterapeuta, Servicio de Atención en Cuidado Crítico y metodólogo de investigación, Dirección de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Giancarlo Buitrago. Profesor asociado y director, Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Director, Dirección de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Comité de Estándares Clínicos. Universidad Nacional de Colombia, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Oscar Alonso Dueñas Granados, Director General, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Comité de Estándares Clínicos

José Guillermo Ruiz. Director científico, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

José Ricardo Navarro. Decano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

José Fernando Galván. Vicedecano Académico, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Javier Eslava. Vicedecano de Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Dairo Javier Marín Zuluaga. Decano, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia.

Gloria Mabel Carrillo Gonzalez. Decano, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Análida Pinilla. Director de Educación y Gestión del Conocimiento, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Giancarlo Buitrago. Director de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Jairo Antonio Pérez. Director de Cuidado Crítico, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Sugeich Meléndez. Director de Medicina Interna, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Rubén Ernesto Caycedo. Director de Clínicas Quirúrgicas, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Alfonso Javier Lozano. Director de Imágenes Diagnósticas, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Liliana Akli Serpa. Director de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Ángel Yobany Sánchez. Director de Laboratorio Clínico y Patología, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Jorge Augusto Díaz Rojas. Director de Servicio Farmacéutico, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Alix Constanza Rojas. Director de Calidad, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Ana Helena Puerto Guerrero (2020-2022). Directora de Enfermería, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Yanira Astrid Rodriguez (2022-actual). Directora de Enfermería, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Equipo Asesor Metodológico

Rodrigo Pardo Turriago. Profesor titular, Departamento de Medicina Interna e Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Hernando Gaitán Duarte. Profesor Titular, Departamento de Obstetricia y Ginecología e Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Anamaría Vargas Cáceres. Ingeniera industrial y analista sénior de investigación, Dirección de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Nacional de Colombia.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Coordinación clínica: Jorge Alberto Cortés, Nairo Cano Arenas y José Danilo Camero Blanco.

Coordinación metodológica: Martha Carolina Valderrama y Jorge Alberto Cortés.

Definición de alcance y objetivos: Jorge Alberto Cortés, Nairo Cano Arenas, Martha Carolina Valderrama y José Danilo Camero Blanco.

Revisión sistemática de guías de práctica clínica: Jorge Alberto Cortés, Nairo Cano Arenas, Martha Carolina Valderrama y José Danilo Camero Blanco.

Algoritmo clínico: Jorge Alberto Cortés, Nairo Cano Arenas, Martha Carolina Valderrama, José Danilo Camero Blanco y Cándida Díaz Brochero.

Acuerdo interdisciplinario: Jorge Alberto Cortés, Nairo Cano Arenas, José Danilo Camero Blanco, Wilfredo Donoso, Andrés Felipe Puentes Bernal, German Esparza, Sonia Isabel Cuervo-Maldonado, Patricia Reyes Pabón, Catalina Torres-Espinosa, Walter Gabriel Chaves, Sugeich Del Mar Meléndez Rhenals, Kateir Mariel Contreras, Fredy Orlando Guevara, Juan Sebastián Bravo-Ojeda y Felipe García López.

Revisión y edición: Jorge Alberto Cortés, Nairo Cano Arenas, Martha Carolina Valderrama, José Danilo Camero Blanco y Cándida Díaz Brochero, Paula González-Caicedo y Giancarlo Buitrago.

Seguimiento del proceso. Comité de Estándares Clínicos.



TABLA DE CONTENIDO

14	1. ABREVIATURAS
16	2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS
19	3. INTRODUCCIÓN
21	4. ALCANCE
24	5. OBJETIVOS
26	6. METODOLOGÍA
32	7. DIAGRAMAS DE FLUJO Y PUNTOS DE CONTROL
44	8. IMPLEMENTACIÓN IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA Y EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA
46	9. IMPACTO ESPERADO DEL ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA
48	10. ACTUALIZACIÓN DEL ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA
50	11. REFERENCIAS
55	12. ANEXOS

ÍNDICES

ÍNDICE DE TABLAS

- 29 **Tabla 1.** Guías de práctica clínica identificadas en la búsqueda de la literatura que cumplieron los criterios de elegibilidad para el desarrollo de la guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada.
- 43 **Tabla 2.** Indicadores propuestos para la medición de los puntos de control definidos.

ÍNDICE DE FIGURAS

- 33 **Figura 1.** Diagrama de flujo para el diagnóstico y tratamiento del paciente con infección de vías urinarias complicada en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.
- 34 **Figura 2.** Sección 1 del diagrama de flujo: evaluación clínica del paciente y diagnóstico de infección de vías urinarias complicada. 16
- 38 **Figura 3.** Sección 2 del diagrama de flujo: tratamiento del paciente con pielonefritis complicada.
- 40 **Figura 4.** Sección 3 del diagrama de flujo: tratamiento del paciente con cistitis complicada.

A black and white photograph of two healthcare workers in a hospital hallway. Both are wearing scrubs, face masks, and glasses. The worker on the right is also wearing a lanyard with an ID badge. The hallway has a drop ceiling with recessed lighting and a fire alarm detector. A large white number '1' is overlaid on the right side of the image.

1

ABREVIATURAS

ECBE	Estándar clínico basado en la evidencia
GDG	Grupo desarrollador de la guía
GPC	Guía de práctica clínica
HUN	Hospital Universitario Nacional de Colombia
IVU	Infección de vías urinarias
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud

2

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS



Adaptación de recomendaciones: grado en el que una intervención basada en evidencia es modificada por un usuario durante su adopción e implementación para ajustarla a las necesidades de la práctica clínica o para mejorar su desempeño según las condiciones locales (1).

Algoritmo: procedimiento expresado como una serie de pasos que permite solucionar un problema específico en un tiempo y espacio determinados. Debe cumplir los siguientes atributos: tener una entrada y una salida, no presentar ambigüedad en los pasos planteados, el procedimiento debe terminar después de un determinado número de pasos y cada instrucción debe estar debidamente explicada de forma que pueda ser ejecutada sin problema (2).

Cistitis: infección de la vejiga caracterizada clínicamente por la presencia de al menos dos síntomas del tracto urinario inferior (disuria, polaquiuria, micción urgente, dolor suprapúbico, hematuria) (3,4).

Diagrama de flujo: representación gráfica de un algoritmo. Usualmente es utilizado en el área de la salud para describir el proceso de atención integral de pacientes con determinada condición o enfermedad. Esta herramienta ha sido reconocida como la más útil en el área de la salud; además, es utilizada por instituciones gubernamentales para mejorar los procesos de atención en salud (5).

IVU complicada: IVU que ocurre en pacientes con comorbilidades o con anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario que pueden representar un mayor riesgo de complicaciones, curso clínico grave, fracaso terapéutico o recurrencia de la infección. Por lo anterior, este tipo de infección puede afectar un amplio grupo de pacientes (p. ej. mujeres posmenopáusicas, hombres adultos, adultos mayores. usuarios de catéter urinario, pacientes con enfermedad urológica, diabetes, entre otros) (3,4,6,7).

IVU no complicada: infección urinaria baja (cistitis no complicada) o alta (pielonefritis no complicada) que ocurre en mujeres no

embarazadas, sin comorbilidades, ni anomalías anatómicas o funcionales del tracto urinario (3).

Pielonefritis: infección de uno o ambos riñones caracterizada clínicamente por fiebre, dolor en flanco y en la que pueden presentarse o no síntomas del tracto urinario inferior (3,4).

Prostatitis: inflamación de la glándula prostática que puede ser causada por una infección bacteriana (3). En hombres con síntomas del tracto urinario inferior se debe considerar el diagnóstico diferencial de prostatitis (8). Es importante aclarar que este estándar clínico basado en la evidencia (ECBE) no incluye el abordaje diagnóstico y terapéutico de esta condición.

Puntos de control del estándar clínico basado en la evidencia (ECBE): aspectos trazadores de cada uno de los procesos de atención en salud que se abordan en el ECBE, los cuales son de vital importancia para el seguimiento de la adherencia al proceso y permiten diseñar estrategias específicas de implementación.



3

INTRODUCCIÓN

Se define como infección de vías urinarias (IVU) a toda infección que afecte cualquiera de las estructuras del tracto urinario, incluyendo la uretra (uretritis), la vejiga (cistitis), los uréteres (ureteritis) y los riñones (pielonefritis) (3). Ya que una amplia variedad de pacientes que pueden verse afectados por una IVU complicada, su incidencia varía según el grupo poblacional en el que se realice la estimación, aunque la mayoría de datos provienen de estudios realizados en pacientes hospitalizados en lo que se han reportado tasas significativas de ingreso hospitalario, morbilidad, mortalidad asociadas al desarrollo de IVU complicada, lo que a su vez también representa un aumento en los costos asociados a la atención de estos pacientes (7, 9-10).

Además de este impacto significativo en las tasas de morbilidad y mortalidad, ya que el tratamiento de la IVU complicada requiere el uso de agentes antimicrobianos, su adecuado diagnóstico y tratamiento tiene un gran impacto en el desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos, situación que, desde 2014, ha sido considerada como un problema de salud pública por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12), y donde bacterias como *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* productoras de betalactamasas de espectro extendido y/o con resistencia a carbapenémicos, los cuales son algunos de los principales agentes etiológicos de la IVU complicada, se han incluido en la lista de agentes patógenos multiresistentes prioritarios (12,13).

La atención integral de estos pacientes en el HUN involucra los servicios/áreas asistenciales de medicina general, medicina interna, urología, infectología, radiología e imágenes diagnósticas, farmacia, laboratorio clínico y enfermería. Por tal motivo, estandarizar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con IVU complicada en el HUN es de gran relevancia. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este ECBE es adoptar la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14) en el contexto del diagnóstico y tratamiento de pacientes adultos con IVU complicada en el HUN.



4

ALCANCE

El presente ECBE busca elaborar, con base en la mejor evidencia disponible, un diagrama de flujo para el diagnóstico y tratamiento integral de pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN en sus distintas modalidades de prestación de servicios de salud (consulta externa, hospitalización y unidad de cuidados intensivos [UCI]). Al basarse en las recomendaciones reportadas por la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14), las recomendaciones establecidas en el presente ECBE hacen referencia al manejo de pacientes adultos con este tipo de infección, por lo que no deben ser tenidas en cuenta para el diagnóstico y tratamiento de los siguientes grupos poblacionales: gestantes, población pediátrica (< 18 años), pacientes sometidos a trasplante de riñón, pacientes con neutropenia febril o con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de IVU asociada a la atención en salud.

De esta forma, las recomendaciones contenidas en este ECBE están dirigidas a los profesionales de la salud involucrados en la atención de pacientes adultos con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de IVU complicada y a los responsables de la toma de decisiones relativas al abordaje de estos pacientes en el HUN, así como a las autoridades encargadas de desarrollar e implementar políticas en salud relacionadas con la atención de este tipo de infección.

El ECBE también podrá ser utilizado tanto por los docentes, como por estudiantes de ciencias de la salud (pregrado y posgrado) de la Universidad Nacional de Colombia que se encuentren realizando sus prácticas clínicas en el HUN y estén involucrados en el proceso de diagnóstico y tratamiento de estos pacientes en el hospital, así como por el personal asistencial y/o administrativo de la institución responsable de tomar decisiones relativas al manejo de estos pacientes.

Es importante mencionar que las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la IVU complicada establecidas en este ECBE están dirigidas a adultos (> 18 años) con sospecha clínica o diagnóstico confirmado de IVU complicada, específicamente los siguientes grupos de pacientes : i) mujeres posmenopáusicas, ii) hombres adultos, iii) adultos mayores, iv) pacientes con anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario, v) usuarios de catéter urinario, vi) pacientes con diabetes mellitus y vii) pacientes con enfermedad renal crónica.

A healthcare professional, likely a nurse or doctor, is standing in a hospital room. They are wearing light-colored scrubs, a face mask, and glasses. A lanyard with an ID badge is around their neck. The room has white curtains and a bed with white linens in the foreground. The overall tone is professional and clinical.

5

OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las indicaciones para el diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN, mediante el desarrollo de un ECBE.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las áreas asistenciales del HUN involucradas en el diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN.
- Identificar recomendaciones basadas en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN.
- Generar un consenso entre las áreas asistenciales involucradas sobre el diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN.
- Elaborar un algoritmo clínico para el diagnóstico y tratamiento integral de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN.
- Identificar puntos de control para la implementación y evaluación del ECBE.
- Presentar los lineamientos para la difusión e implementación del ECBE.

A black and white photograph of two healthcare workers in a hospital room. They are wearing scrubs, face masks, and glasses. The worker on the left has an ID badge around his neck. The worker on the right has a logo on his scrubs. In the foreground, a patient is lying in a bed, covered with a white sheet. The background shows a window with patterned curtains and a ceiling light fixture.

6

METODOLOGÍA

Este ECBE se desarrolló teniendo en cuenta los lineamientos establecidos en la Guía metodológica: Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (15), descritos en la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14), y los cuales se presentan a continuación:

i) Conformación del grupo desarrollador para la elaboración de la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14)

El grupo desarrollador de la guía (GDG) estuvo conformado por cinco miembros: un especialista en enfermedades infecciosas en adultos (JAC), dos especialistas en medicina interna (NCA, JDCB), un especialista en urología (WDD) y dos epidemiólogos clínicos con experiencia en el desarrollo de guías de práctica clínica (GPC), revisiones sistemáticas, síntesis y calificación de la evidencia y en procesos participativos (JAC, MCV). Antes de participar en el desarrollo de la GPC, todos los miembros del GDG diligenciaron el formato de revelación de conflicto de intereses, donde informaron si presentaban o no algún conflicto de interés en la realización de la GPC. En los casos en que se declaró algún tipo de conflicto de interés, se realizó el respectivo análisis para determinar su implicación en la participación del miembro en la elaboración de la GPC. El alcance, los objetivos y los aspectos a ser abordados en la GPC fueron definidos mediante reuniones informales de consenso en las que participaron todos los miembros del GDG.

ii) Búsqueda de GPC para el desarrollo de la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14)

Se realizaron búsquedas sistemáticas de la literatura con el fin de identificar GPC publicadas entre 2016 y 2021 que abordaran los aspectos definidos en los objetivos y alcance de la presente GPC; no hubo restricciones de idioma de publicación.

Con este propósito se realizaron búsquedas sistemáticas en los sitios web de los siguientes organismos compiladores y desarrolladores de GPC: Guidelines International Network (GIN), Agency for Healthcare Research and Quality/National Guidelines Clearinghouse (AHRQ), CMA infobase: clinical practice guidelines, Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud (Guía Salud), National Institute for Clinical Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), New Zealand Guidelines Group y American College of Physicians (ACP).

También se realizaron búsquedas en Medline, Embase y LILACS mediante estrategias de búsqueda adaptadas para cada motor de búsqueda utilizando operadores booleanos, de truncamiento y de proximidad, así como términos libres y lenguaje controlado con términos clave como “urinary tract infections”, “postmenopause”, “ureteral obstruction” y “urinary catheters”. Los resultados de las búsquedas y las estrategias de búsqueda utilizadas se describen en los anexos 1 y 2.

iii) Tamización, evaluación de calidad y selección de las GPC a utilizar en la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14)

Luego de finalizar las búsquedas de la literatura, se realizó la tamización primaria de las referencias recuperadas mediante la lectura de título y resumen, seleccionando los registros correspondientes a GPC o recomendaciones basadas en la evidencia que abordaran al menos uno de los aspectos definidos en el alcance de la presente guía. Posteriormente, dos revisores, de forma independiente, realizaron la lectura a texto completo de los documentos seleccionados en la etapa de revisión de títulos y resúmenes para definir las GPC a ser incluidas para la elaboración de la presente guía; en caso de desacuerdos, estos se resolvieron mediante consenso, o con la intervención de un tercer revisor en aquellos casos en los que no fue posible llegar a un consenso. Además, aunque, como se mencionó antes, en las búsquedas no hubo restricción de idioma, en esta etapa de tamizaje, debido a que los revisores solo tenían conocimiento de los idiomas inglés y español, se excluyeron las publicaciones escritas en alemán, japonés o coreano.

Posteriormente, las GPC seleccionadas en la etapa de lectura a texto completo fueron presentadas ante el GDG con el fin de evaluar su calidad usando la herramienta AGREE II (16,17). En este sentido, dos revisores (un experto clínico y uno metodológico), de forma independiente, evaluaron la calidad de las GPC para determinar qué guías cumplían los criterios de calidad establecidos; en los casos en que uno o ambos revisores tenían dudas sobre la información disponible

para la evaluación de una GPC, esta información o información complementaria fue solicitada por correo electrónico al grupo desarrollador de la guía en cuestión. En esta etapa se excluyeron aquellas GPC que no tuvieran un puntaje $\geq 60\%$ en los dominios de rigor metodológico y de independencia editorial del instrumento AGREE II.

Finalmente, y acorde con las recomendaciones de la Guía metodológica: Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia (15), el GDG analizó las guías seleccionadas para determinar si debían ser incluidas en el proceso de elaboración de la presente guía teniendo en cuenta los siguientes aspectos: los temas abordados en la guía, el uso de la metodología GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation), el año de publicación y la fecha de la última búsqueda reportada en la guía (18).

Luego de este proceso se seleccionaron tres GPC a utilizar en la elaboración de la guía, las cuales se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Guías de práctica clínica identificadas en la búsqueda de la literatura que cumplieron los criterios de elegibilidad para el desarrollo de la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (13) y que se adopta para la elaboración de este ECBE.

Id	Nombre de la GPC	Grupo de desarrollador	País	Idioma	Año
GPC1	Urinary tract infection (catheter-associated): antimicrobial prescribing (19)	NICE	Reino Unido	Inglés	2018
GPC2	Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing (20)	NICE	Reino Unido	Inglés	2018
GPC3	Pyelonephritis (acute): antimicrobial prescribing (21)	NICE	Reino Unido	Inglés	2018

GPC: guía de práctica clínica.

iv) Adaptación de las recomendaciones contenidas en las GPC seleccionadas para la elaboración de la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14)

El GDG realizó el proceso de adaptación de las recomendaciones contenidas en las tres GPC seleccionadas usando la metodología GRADE y los marcos GRADE de la evidencia a la decisión (EtD, por sus siglas en inglés) (18,22,23) con base en la información disponible en estas, incluyendo los perfiles de evidencia GRADE y la evaluación de la certeza de la evidencia, realizada mediante el análisis de cada uno de los dominios establecidos en esta metodología (número de estudios incluidos, diseño de los estudios incluidos, riesgo de sesgo,

inconsistencia, evidencia indirecta, imprecisión y otras consideraciones) y teniendo en cuenta las características específicas del contexto colombiano, los beneficios y daños de las diferentes recomendaciones para los pacientes con este tipo de infección, el uso de recursos requerido para su implementación, su impacto en equidad en salud y la factibilidad de su implementación.

v) Consenso de expertos para la formulación de las recomendaciones a ser incluidas en la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14)

Finalmente, las recomendaciones adaptadas se presentaron en un consenso de expertos en el que participaron representantes de diferentes especialidades médicas y/o áreas de la salud y de sociedades científicas (Asociación Colombiana de Infectología, Sociedad Colombiana de Urología, Asociación Colombiana de Medicina Interna y profesionales en microbiología clínica y auditoría en salud). En la reunión de consenso, mediante un proceso participativo en tiempo real basado en la metodología Delphi, y teniendo en cuenta la información y evidencia proporcionada por las tres GPC seleccionadas y las características específicas del contexto colombiano reportadas por los asistentes, se formularon las recomendaciones de la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14), así como la calificación de las mismas según la metodología GRADE (niveles de certeza de la evidencia, fuerza y grado de la recomendación) (17), y se establecieron puntos de buena práctica orientados a brindar una mejor atención a los pacientes adultos con IVU complicada.

Niveles de certeza de la evidencia según la metodología GRADE (18,22,23):

- Alta: el grupo está muy seguro de que el verdadero efecto se acerca a la estimación del efecto.
- Moderada: el grupo tiene una confianza moderada en la estimación del efecto: es probable que el efecto real se acerque a la estimación del efecto, pero existe la posibilidad de que sea sustancialmente diferente.
- Baja: el grupo tiene una confianza limitada en la estimación del efecto: el efecto real puede ser sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

- **Muy baja:** el grupo tiene muy poca confianza en la estimación del efecto: es probable que el efecto real sea sustancialmente diferente de la estimación del efecto.

Implicaciones de la fuerza de la recomendación (18,22,23):

Las implicaciones de una recomendación fuerte son:

- Para los pacientes: la mayoría de las personas en esta situación desearían el curso de acción recomendado y solo una pequeña proporción no lo haría.
- Para los médicos: la mayoría de los pacientes debería recibir el curso de acción recomendado. Es poco probable que se necesite ayuda en las decisiones formales para ayudar a los individuos a tomar decisiones coherentes con sus valores y preferencias.
- Para los responsables de la formulación de políticas: la recomendación se puede adoptar como política en la mayoría de las situaciones, incluyendo su uso como indicador de rendimiento.

Las implicaciones de una recomendación (sugerencia) débil son:

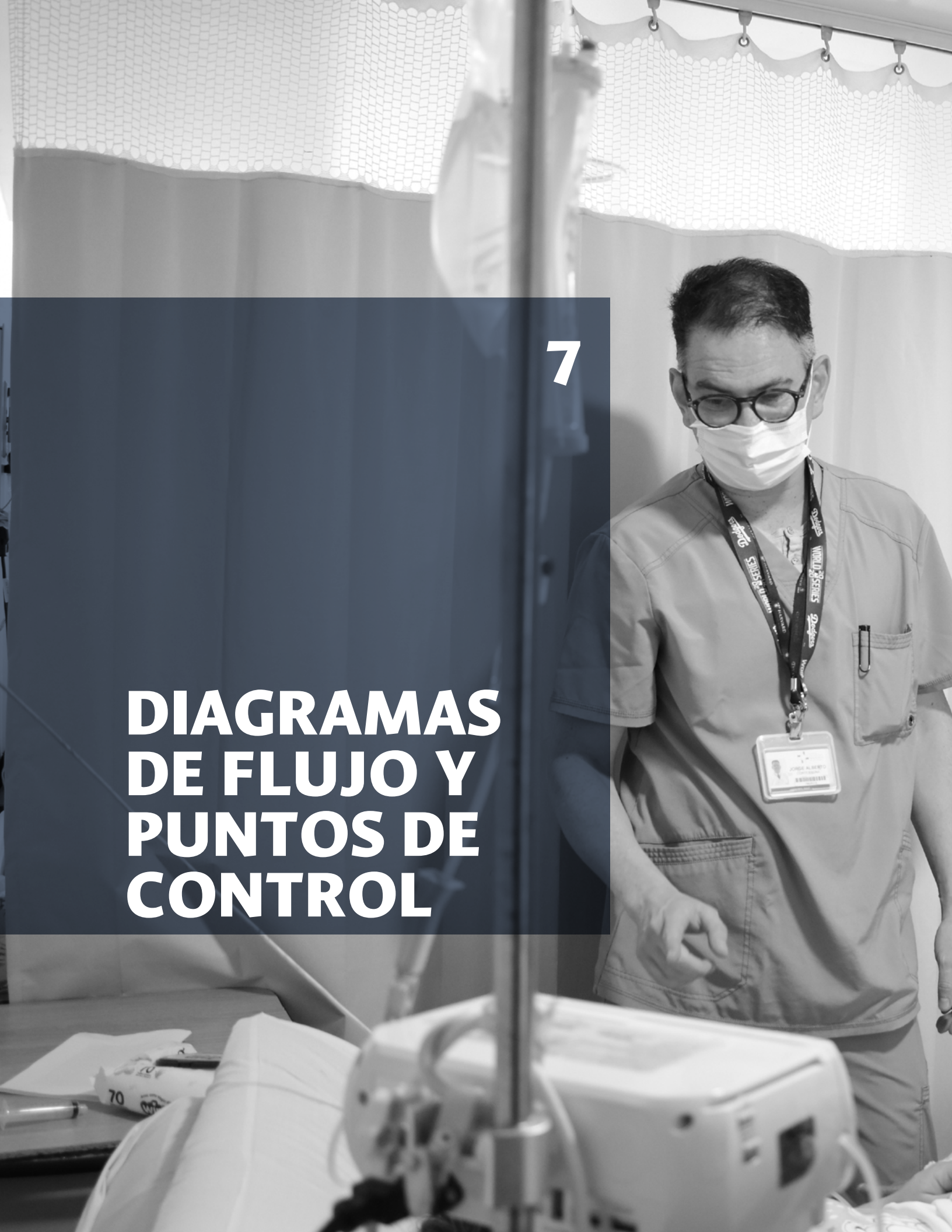
- Para los pacientes: la mayoría de las personas en esta situación desearían el curso de acción sugerido, pero muchas no.
- Para los médicos: debe reconocer que hay diferentes opciones que serían apropiadas para distintos pacientes y que se debe ayudar a cada paciente a llegar a una decisión sobre el manejo de su condición que sea coherente con sus valores y preferencias.
- Para los formuladores de políticas: la formulación de políticas requerirá un debate sustancial y la participación de muchas partes interesadas.

La votación de las recomendaciones durante la reunión de consenso se realizó de forma anónima y por medio electrónico. Se definió que había consenso si más del 50 % de los participantes votaban a favor de la recomendación. En aquellos casos en los que no se logró este umbral en la primera votación, se realizaba una sesión de discusión y posteriormente se llevaba a cabo una nueva ronda de votación, con un número máximo de tres rondas de votación.

Otra información relevante del proceso de selección y evaluación de la evidencia para el desarrollo de la GPC se detalla en el Anexo 3.

7

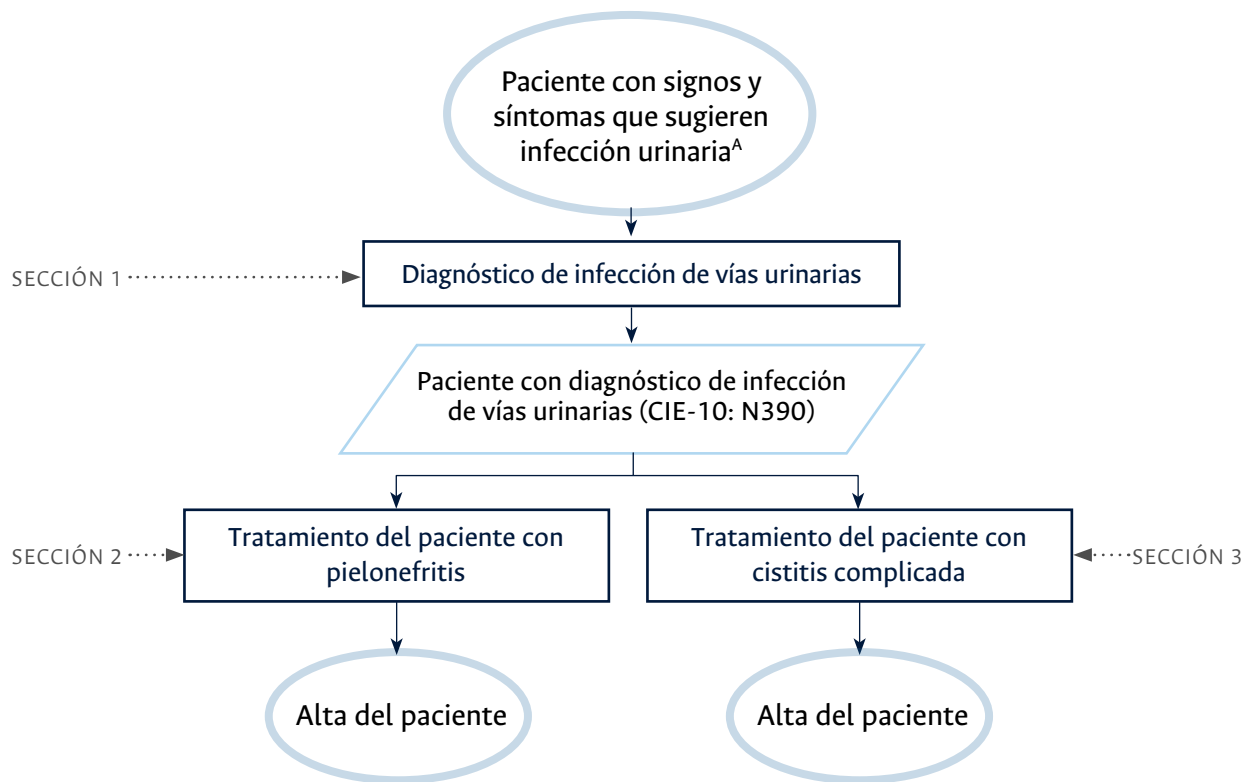
DIAGRAMAS DE FLUJO Y PUNTOS DE CONTROL



Teniendo en cuenta la información contenida en la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada (14) y la metodología empleada para el desarrollo de ECBE en el HUN, los diagramas de flujo allí contenidos fueron adaptados para su uso en la atención de estos pacientes en el HUN. Estos diagramas de flujo modificados se presentan a continuación:

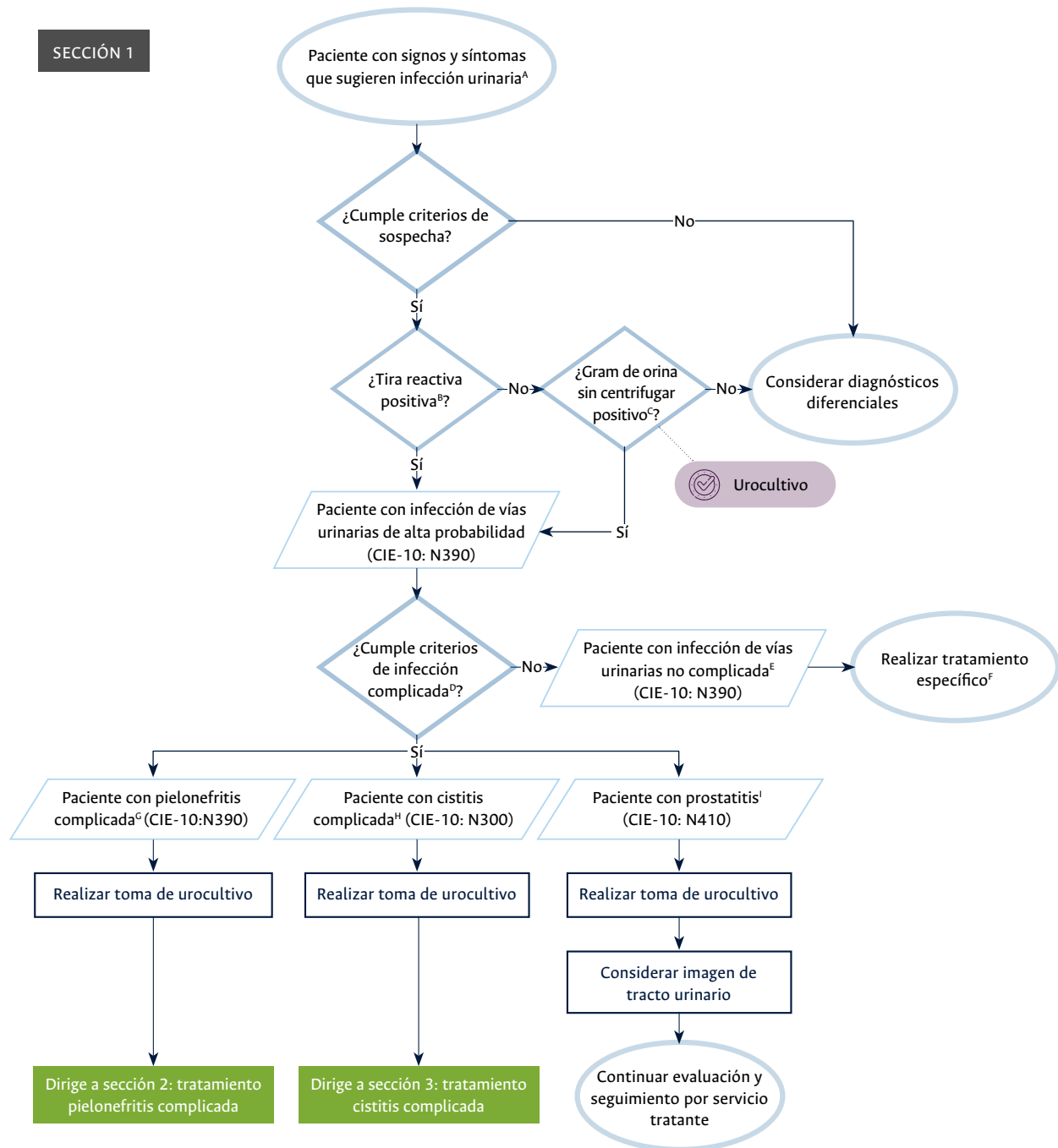
7.1. DIAGRAMA DE FLUJO

Figura 1. Diagrama de flujo para el diagnóstico y tratamiento del paciente con infección de vías urinarias complicada en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.



Abreviaturas CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión.

Figura 2. Sección 1 del diagrama de flujo: Evaluación clínica del paciente y diagnóstico de infección de vías urinarias complicada.



Abreviaturas CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión.

INFORMACIÓN ADICIONAL

A. Sospecha clínica de infección urinaria

Se debe sospechar IVU en los siguientes casos (4,14):

- Pacientes con dos o más síntomas del tracto urinario inferior (disuria, polaquiuria, micción urgente, dolor suprapúbico, hematuria).
- Pacientes con fiebre y dolor en flanco, incluso si no presentan síntomas del tracto urinario inferior.

Además, en adultos mayores con trastornos neurocognitivos o de la comunicación, o que no presenten síntomas típicos de IVU, se debe considerar a la IVU como un diagnóstico por exclusión teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Considerar el diagnóstico de IVU incluso si el paciente no tiene fiebre.
- Sospechar la presencia de IVU teniendo en cuenta las manifestaciones atípicas de una infección, tales como la presencia de delirium, evento centinela, alteraciones en el patrón de micción o incontinencia y/o síntomas gastrointestinales.

Ya que la bacteriuria y piuria en ausencia de síntomas de infección es un hallazgo frecuente, sobre todo en adultos mayores y usuarios de dispositivos invasivos de la vía urinaria como los catéteres urinarios, los resultados de los exámenes de laboratorio siempre se deben interpretar teniendo en cuenta los datos clínicos del paciente (24).

B. Tira reactiva de orina

En todo paciente con sospecha de IVU se debe realizar examen con tira reactiva de proteína en la orina. Se considerará que una prueba es positiva si se detectan esterasa leucocitaria y/o nitritos. En conjunto, resultados positivos en el examen de esterasa leucocitaria en la orina y en la prueba de nitritos en la orina mediante tira reactiva tienen una adecuada precisión diagnóstica para predecir la ausencia de bacteriuria en comparación con el urocultivo (25).

C. Tinción de Gram en muestras de orina sin centrifugar

En caso de que el resultado de la tira reactiva de orina sea negativo, se puede realizar tinción Gram en muestra de orina para confirmar el diagnóstico de IVU (26).

La tinción Gram en muestras de orina sin centrifugar tiene una buena sensibilidad para detectar la presencia de recuentos bacterianos $> 10^5$ UFC/mL en el urocultivo (26,27). Al respecto, en un estudio realizado en Medellín, Colombia, en el que se analizaron 10.917 urocultivos, se encontró que esta prueba tiene un valor predictivo negativo del 97% para la presencia de bacteriuria significativa en el urocultivo (28). No se recomienda realizar el diagnóstico de IVU basado únicamente en la apariencia de la orina o el hallazgo de piuria, especialmente en usuarios de catéter urinario (recomendación de expertos) (26,27). Otras recomendaciones a tener en cuenta incluyen (14):

- En usuarios de catéter urinario en quienes se realice urocultivo, se debe tomar la muestra de orina con cumplimiento estricto de las medidas de asepsia y antisepsia apropiadas o a partir del reservorio destinado para tal efecto.
- Realizar un urocultivo con antibiograma antes de iniciar terapia antimicrobiana.
- No realizar urocultivo en pacientes con catéter urinario sin sospecha clínica de IVU.

D. Criterios de IVU complicada

Los siguientes grupos poblacionales son susceptibles de desarrollar IVU complicada (4,14):

- Hombres
- Mujeres postmenopáusicas
- Adultos mayores
- Usuarios de catéter urinario
- Pacientes con anomalía estructural o funcional del tracto urinario (sospechada o confirmada)
- Pacientes con diabetes mellitus
- Pacientes con enfermedad renal crónica

E. IVU no complicada

Se considerará como IVU no complicada a toda infección urinaria del trato urinario inferior (cistitis no complicada) o superior (pielonefritis no complicada) que afecte a mujeres no embarazadas, sin comorbilidades, ni anomalías anatómicas o funcionales en el tracto urinario (4).

F. Tratamiento específico de la IVU no complicada

Seguir las recomendaciones establecidas en la Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias no complicada en mujeres adquirida en la comunidad (recomendación de expertos) (29).

G. Pielonefritis

Infección de uno o ambos riñones caracterizada clínicamente por fiebre, dolor en flanco y en la que pueden presentarse o no síntomas del tracto urinario inferior (recomendación de expertos) (3,4).

H. Cistitis

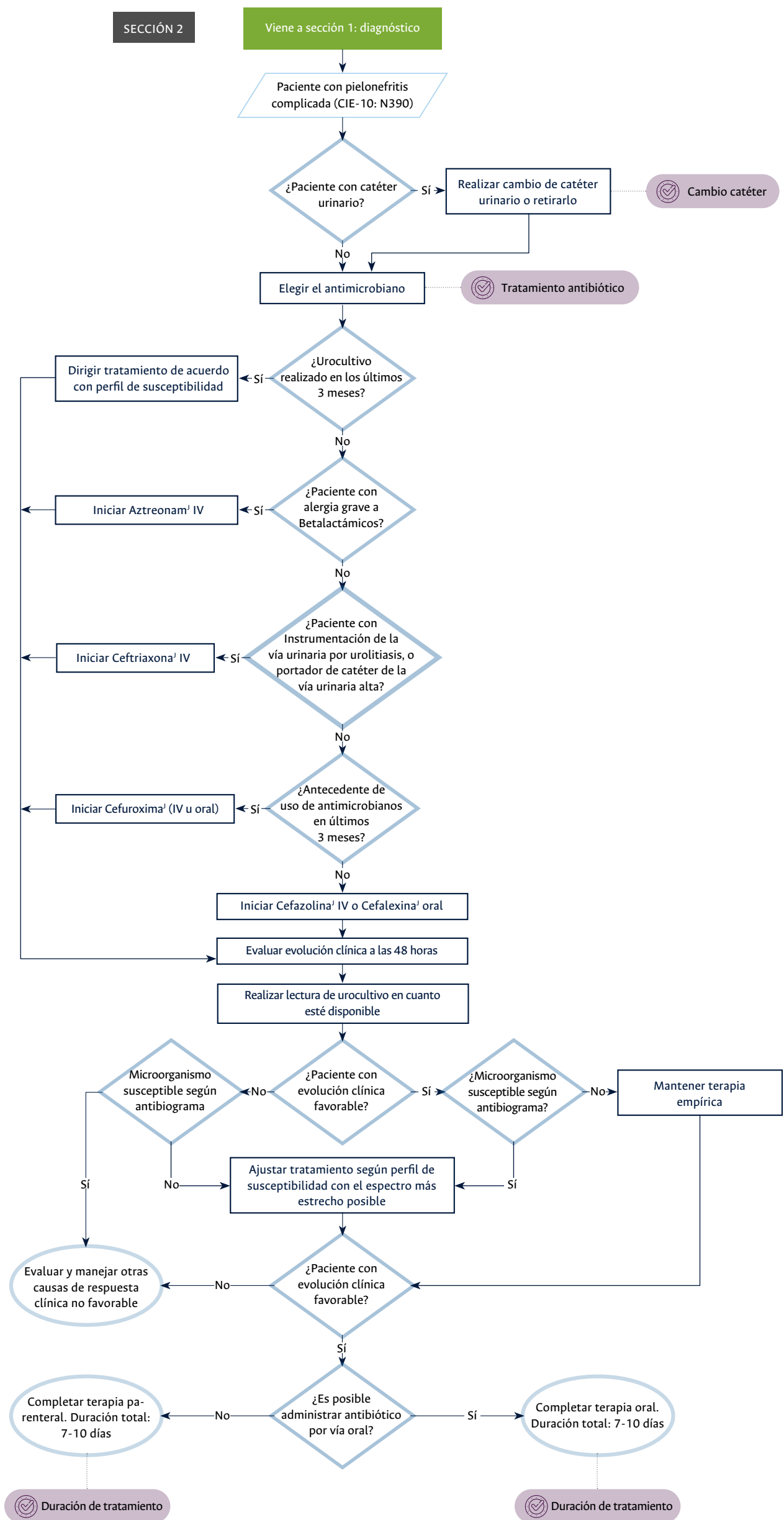
Infección de la vejiga caracterizada clínicamente por la presencia de al menos dos síntomas del tracto urinario inferior (disuria, polaquiuria, micción urgente, dolor suprapúbico, hematuria (recomendación de expertos) (3,4).

En usuarios de catéteres urinarios, pacientes con disfunción vesical o en adultos mayores con un alto grado de fragilidad, deterioro cognitivo o un alto índice de comorbilidad, es necesario tener en cuenta otros hallazgos clínicos al momento de considerar sospechar la presencia de IVU complicada, ya que puede que estos pacientes no presenten síntomas típicos o localizadores de infección (30). Ante la presencia de síntomas atípicos de infección, la IVU se puede considerar como diagnóstico por exclusión, luego de haber evaluado y descartado otros focos infecciosos y otras causas de infección (14).

I. Prostatitis

Se define como prostatitis a la inflamación de la glándula prostática que puede ser causada por una infección bacteriana (8). En hombres con síntomas del tracto urinario inferior se debe considerar el diagnóstico diferencial de prostatitis (8). Este ECBE no incluye el abordaje diagnóstico y terapéutico de esta condición.

Figura 3. Sección 2 del diagrama de flujo: tratamiento del paciente con pielonefritis complicada.



Abreviaturas CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión.

IV: intravenosa.

VO: vía oral.

INFORMACIÓN ADICIONAL

J. Antimicrobianos a usar en el tratamiento de la IVU complicada

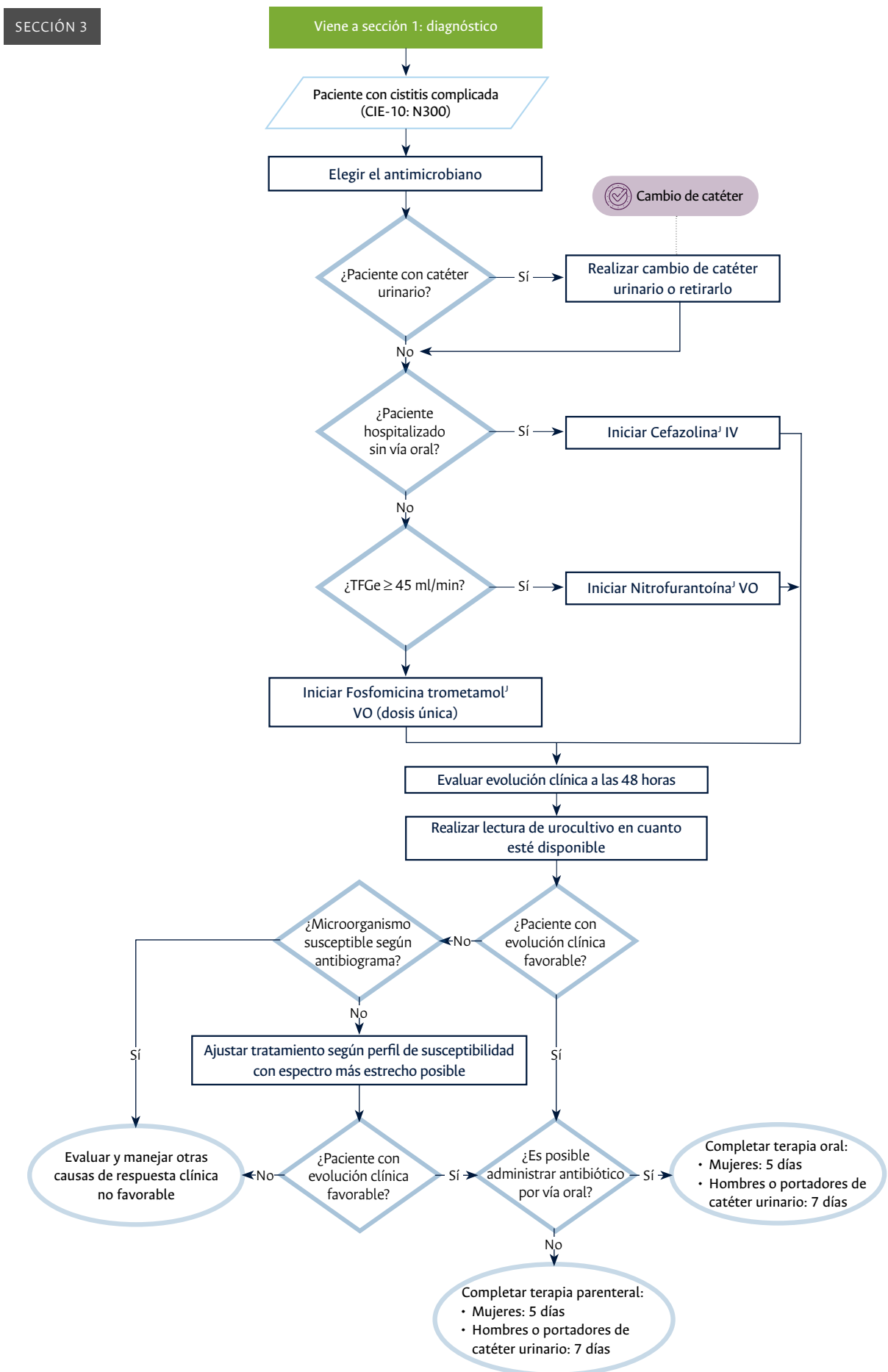
Se deben utilizar los siguientes antimicrobianos, con sus respectivas dosis, para tratar la IVU complicada (recomendación de expertos) (31,32):

Antimicrobiano	Dosis	Intervalo	Ajuste renal
Intravenosos			
Cefazolina	2 g	8 horas	TFG < 50 ml/min
Cefuroxima sódica	750 mg	8 horas	TFG < 30 ml/min
Ceftriaxona	2 g	24 horas	No
Aztreonam	1 g	8 horas	TFG < 30 ml/min
Orales			
Cefalexina	1 g	8 horas	TFG < 50 ml/min
Cefuroxima axetil	1 g	12 horas	TFG < 30 ml/min
Nitrofurantoína macrocristales	100 mg	6 - 8 horas	Contraindicado en TFG < 45 ml/min
Fosfomicina-trometamol	3 g	Dosis única	Precaución en TFG < 10 ml/min

TFG: tasa de filtración glomerular.

Adaptado de (31,32).

Figura 4. Sección 3 del diagrama de flujo: tratamiento del paciente con cistitis complicada.



Abreviaturas CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión.

IV: intravenosa.

VO: vía oral.

INFORMACIÓN ADICIONAL

J. Antimicrobianos a usar en el tratamiento de la IVU complicada

Se deben utilizar los siguientes antimicrobianos, con sus respectivas dosis, para tratar la IVU complicada (recomendación de expertos) (31,32):

Antimicrobiano	Dosis	Intervalo	Ajuste renal
Intravenosos			
Cefazolina	2 g	8 horas	TFG < 50 ml/min
Cefuroxima sódica	750 mg	8 horas	TFG < 30 ml/min
Ceftriaxona	2 g	24 horas	No
Aztreonam	1 g	8 horas	TFG < 30 ml/min
Orales			
Cefalexina	1 g	8 horas	TFG < 50 ml/min
Cefuroxima axetil	1 g	12 horas	TFG < 30 ml/min
Nitrofurantoína macrocristales	100 mg	6 - 8 horas	Contraindicado en TFG < 45 ml/min
Fosfomicina-trometamol	3 g	Dosis única	Precaución en TFG < 10 ml/min

TFG: tasa de filtración glomerular.

Adaptado de (31,32).

7.2. PUNTOS DE CONTROL

7.2.1. DEFINICIÓN DE PUNTOS DE CONTROL

Los puntos de control para el ECBE se definieron teniendo en cuenta momentos claves en el proceso de atención integral del paciente adulto con IVU complicada en el HUN. Estos puntos de control fueron elegidos de forma conjunta por los miembros del equipo desarrollador de la Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias (14) y fueron adoptados para el contexto del HUN. Los puntos de control se presentan a continuación:

- 1) *Registro en la historia clínica de la realización de urocultivo con antibiograma antes de iniciar terapia antimicrobiana en pacientes con diagnóstico confirmado de IVU complicada (Sección 1 del diagrama de flujo: evaluación inicial del paciente y diagnóstico de IVU):* este punto de control se considera de importancia, ya que, en caso de ser necesario, el urocultivo y el antibiograma permiten realizar ajustes en el tratamiento antimicrobiano empírico instaurado. En la Tabla 2 se presenta el indicador planteado para la medición de este punto de control.
- 2) *Instauración de tratamiento antimicrobiano con cefalosporina de primera, segunda o tercera generación en todo paciente con pielonefritis (Sección 2 del diagrama de flujo: tratamiento del paciente con pielonefritis complicada):* este punto de control se considera de importancia dado que identifica el uso apropiado de antibióticos en pacientes con IVU altas complicada, siendo este grupo farmacológico la primera elección para su tratamiento, siempre que no haya contraindicación. En la Tabla 2 se presenta el indicador propuesto para medir este punto de control.
- 3) *Instauración de tratamiento antimicrobiano con una duración de 7 a 10 días en todo paciente con pielonefritis (Sección 2 del diagrama de flujo: tratamiento del paciente con pielonefritis complicada):* este punto de control se considera de importancia, pues identifica la duración adecuada del tratamiento antibiótico de esta infección en términos de lograr la mejor respuesta clínica, sin alargar innecesariamente la exposición del paciente a estos medicamentos,

lo cual puede favorecer el desarrollo de eventos adversos. En la Tabla 2 se describe el indicador propuesto para la medición de este punto de control.

- 4) *Cambio de catéter urinario a todos los pacientes que lo porten por más de 7 días (Sección 2 del diagrama de flujo: tratamiento del paciente con pielonefritis complicada):* este punto de control se considera de importancia debido a que identifica el manejo adecuado del catéter urinario en caso de infección asociada a su uso. En la Tabla 2 se presenta el indicador planteado para la medición de este punto de control.

7.2.2. TABLA DE INDICADORES DE PUNTOS DE CONTROL

En la Tabla 2 se presentan los indicadores propuestos para desarrollar los procesos de implementación y vigilancia de los puntos de control definidos en la sección 7.2.1. (Definición de puntos de control)

Tabla 2. Indicadores propuestos para la medición de los puntos de control definidos.

Nombre	Definición	Fórmula
Urocultivo	Proporción de pacientes a los que, una vez diagnosticados con IVU complicada, se les realizó urocultivo previo al inicio del tratamiento antimicrobiano	$\frac{\# \text{pacientes con IVU complicada con toma de urocultivo previo al inicio del antimicrobiano}}{\# \text{pacientes con IVU complicada}}$
Tratamiento farmacológico de la pielonefritis	Proporción de pacientes diagnosticados con pielonefritis en los que se inició tratamiento antimicrobiano empírico con cefalosporinas de primera, segunda o tercera generación	$\frac{\# \text{pacientes con pielonefritis tratados con cefalosporina de 1ra, 2da o 3ra generación}}{\# \text{pacientes con pielonefritis}}$
Duración del tratamiento antimicrobiano de la pielonefritis	Proporción de pacientes diagnosticados con pielonefritis que reciben tratamiento antimicrobiano entre 7 a 10 días	$\frac{\# \text{pacientes con pielonefritis con duración de tratamiento antimicrobiano por 7-10 días}}{\# \text{pacientes con pielonefritis}}$
Cambio de catéter urinario	Proporción de pacientes con IVU complicada asociada a catéter urinario a los que se les cambia el dispositivo	$\frac{\# \text{pacientes con IVU asociada a cateter en quienes se reportó cambio o retiro del dispositivo urinario}}{\# \text{pacientes con IVU complicada portadores de catéter urinario por más de 7 días}}$



8

IMPLEMENTACIÓN DEL ESTÁNDAR CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA Y EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Para el proceso de implementación del ECBE y evaluación de la adherencia se desarrollarán diferentes actividades que se describen de forma general en este apartado. La primera actividad será la creación de un equipo interdisciplinario conformado por los miembros del grupo desarrollador y representantes de las áreas administrativas y clínicas de HUN que puedan apoyar el proceso de implementación. Es importante mencionar que se dará prioridad al personal del área de tecnologías de la información del HUN en la constitución del equipo encargado de la implementación. Una vez conformado el equipo de implementación del ECBE, se realizarán reuniones que permitan identificar las barreras y facilitadores del proceso de implementación en la institución.

Posteriormente, se utilizarán dos enfoques para abordar las posibles acciones de implementación del ECBE. El primero tendrá como objetivo la difusión del diagrama de flujo del ECBE y sus puntos de control. Algunas de las actividades contempladas para poner en práctica este enfoque incluyen charlas educativas presenciales y pregrabadas por los líderes clínicos del ECBE y la difusión de información sobre el ECBE mediante las redes sociales del HUN y las carteleras ubicadas en sus diferentes servicios. El objetivo del segundo enfoque será desarrollar estrategias administrativas utilizando tecnologías de la información y el software de historia clínica para generar avisos interactivos o mensajes de recordatorio que refuercen las actividades educativas arriba planteadas.

Finalmente, el proceso de evaluación de la adherencia al ECBE tendrá tres componentes: i) evaluación de conocimiento sobre el ECBE, donde se contempla el uso de encuestas válidas y transparentes que serán desarrolladas en diferentes ámbitos clínicos para medir el grado de conocimiento del personal acerca del ECBE; ii) evaluaciones de impacto, en el cual se contemplará, según la disponibilidad de recursos destinados a este componente, realizar actividades relacionadas con los desenlaces clínicos, los desenlaces reportados por pacientes y los desenlaces en términos de costos asociados a la implementación; iii) evaluaciones de adherencia: para este componente se utilizarán principalmente fuentes de información administrativa; no obstante, en algunos casos de prioridad para el hospital, se utilizarán estudios adicionales que permitan evaluar la adherencia de manera focalizada.

Se aclara que el proceso de implementación será desarrollado en etapas adicionales a las del proceso de desarrollo que permitan identificar las mejores alternativas de implementación para este ECBE.



9

**IMPACTO
ESPERADO DEL
ESTÁNDAR
CLÍNICO
BASADO EN LA
EVIDENCIA**

Este ECBE tiene múltiples propósitos a mediano y largo plazo, los cuales se lograrán a medida que se completen las fases de implementación y actualización.

- Disminuir la variabilidad en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN.
- Reducir la variabilidad de los procedimientos y rutas de detección, diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN.
- Mejorar los desenlaces clínicos de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN.
- Optimizar el uso de los recursos disponibles para el proceso de diagnóstico y tratamiento de los pacientes adultos con IVU complicada atendidos en el HUN.

A black and white photograph of two healthcare professionals in a clinical setting. They are wearing scrubs, face masks, and glasses. The professional on the left has a lanyard with a badge around his neck. The professional on the right has a logo on his scrubs that reads 'UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA' and '1867'. The background shows a window with a patterned curtain. A dark blue semi-transparent box is overlaid on the center of the image, containing the page number and the title.

10

**ACTUALIZACIÓN
DEL ESTÁNDAR
CLÍNICO
BASADO EN LA
EVIDENCIA**

La actualización del ECBE se realizará según las recomendaciones establecidas en el manual de desarrollo de ECBE del HUN (IN-MN-04. Desarrollo de estándares clínicos basados en la evidencia en el Hospital Universitario Nacional de Colombia). De esta manera, el grupo desarrollador estableció el tiempo máximo de actualización teniendo en cuenta los siguientes aspectos: i) el volumen de la evidencia disponible en la actualidad; ii) la disponibilidad de nueva evidencia relacionada con el tema que pueda influenciar la toma de decisiones en el proceso de atención integral de pacientes con esta enfermedad; iii) la calidad de la evidencia disponible al momento del desarrollo del ECBE, y iv) la disponibilidad de recursos institucionales para la implementación y actualización del ECBE.

De esta forma, el grupo desarrollador determinó que el ECBE para el diagnóstico y tratamiento integral del paciente con IVU complicada debe actualizarse máximo entre tres y cinco años, ya que se espera que en este período se publique nueva evidencia sobre el diagnóstico y tratamiento de esta condición y, por tanto, se requiera hacer cambios en el proceso de atención de estos pacientes en el HUN.

11

REFERENCIAS



1. Ilott I, Rick J, Patterson M, Turgoose C, Lacey A. What is protocol-based care? A concept analysis. *J Nurs Manag.* 2006;14(7): 544-52. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00703.
2. Gulwani S. *Programming by examples: Applications, algorithms, and ambiguity resolution.* Redmond, WA: Microsoft Corporation; 2016
3. Nicolle LE. A practical guide to antimicrobial management of complicated urinary tract infection. *Drugs Aging.* 2001;18(4):243-54. doi: 10.2165/00002512-200118040-00002.
4. European Association of Urology (EAU) [Internet]. EAU Guidelines on Urological Infections - THE GUIDELINE. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://uroweb.org/guidelines/urological-infections/chapter/the-guideline>.
5. Clinical Excellence Commission [Internet]. Flow Charts [citado 4 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cec.health.nsw.gov.au/CEC-Academy/quality-improvement-tools/flow-charts>.
6. Rubin RH, Shapiro ED, Andriole VT, Davis RJ, Stamm WE. Evaluation of new anti-infective drugs for the treatment of urinary tract infection. Infectious Diseases Society of America and the Food and Drug Administration. *Clin Infect Dis.* 1992;15 Suppl 1:S216-S227. doi: 10.1093/clind/15.supplement_1.s216.
7. Wagenlehner FME, Bjerklund Johansen TE, Cai T, Koves B, Kranz J, Pilatz A, et al. Epidemiology, definition and treatment of complicated urinary tract infections. *Nat Rev Urol.* 2020;17(10):586-600. doi: 10.1038/s41585-020-0362-4.
8. Almugbel SK, Alanezi FKB, Alhoshan FM, Alkhalifa RO, Alkhzaim AH, Almohideb MA. Classification and treatment of prostatitis: a review of literature. *Int J Community Med Public Health.* 2018;5(11):4941-6. doi: 10.18203/2394-6040.ijcmph20184247.
9. Zilberberg MD, Nathanson BH, Sulham K, Shorr AF. Descriptive epidemiology and outcomes of hospitalizations with complicated

- urinary tract infections in the United States, 2018. *Open Forum Infect Dis.* 2022;9(1):ofab591. doi: 10.1093/ofid/ofab591.
10. de Cueto M, Aliaga L, Alós JI, Canut A, Los-Arcos I, Martínez JA, *et al.* Executive summary of the diagnosis and treatment of urinary tract infection: Guidelines of the Spanish Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (SEIMC). *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2017;35(5):314-320. doi: 10.1016/j.eimc.2016.11.005.
 11. Zilberberg MD, Nathanson BH, Sulham K, Shorr AF. Multiple antimicrobial resistance and outcomes among hospitalized patients with complicated urinary tract infections in the US, 2013-2018: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis.* 2021;21(1):159. doi:10.1186/s12879-021-05842-0.
 12. Suiza. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Ginebra: OMS [citado 13 de agosto de 2022]. Antimicrobial resistance global report on surveillance: 2014 summary.. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-HSE-PED-AIP-2014.2>.
 13. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol.* 2015;13(5):269-284. doi: 10.1038/nrmicro3432.
 14. Cortés J, Cano N, Camero J. Guía de práctica clínica para la infección de vías urinarias complicada.
 15. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Guía metodológica: Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia. Bogotá D.C.: MSPS; 2010.
 16. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K; AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: a tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ.* 2016;352:i1152. doi: 10.1136/bmj.i1152.
 17. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, *et al.* Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. *CMAJ.* 2010;182(10):1045-52. doi: 10.1503/cmaj.091714.
 18. Malmivaara A. Methodological considerations of the GRADE method. *Ann Med.* 2015;47(1):1-5. doi: 10.3109/07853890.2014.969766.

19. Reino Unido. National Clinical Guideline Centre (NICE) [Internet]. Urinary tract infection (catheter-associated): antimicrobial prescribing - NICE guideline [NG113] [citado 13 de agosto de 2022]. Londres: NICE; 2018. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng113>.
20. Reino Unido. National Clinical Guideline Centre (NICE) [Internet]. Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing - NICE guideline [NG109] [citado 13 de agosto de 2022]. Londres: NICE; 2018. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng109>.
21. Reino Unido. National Clinical Guideline Centre (NICE) [Internet]. Pyelonephritis (acute): antimicrobial prescribing - NICE guideline [NG111] [citado 13 de agosto de 2022]. Londres: NICE; 2018.. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/NG111>.
22. Aguayo-Albasini JL, Flores-Pastor B, Soria-Aledo V. Sistema GRADE: clasificación de la calidad de la evidencia y graduación de la fuerza de la recomendación. *Cirugía Española*. 2014;92(2):82-8. doi: 10.1016/j.ciresp.2013.08.002.
23. Schünemann H, Brożek J, Guyatt G, Oxman A. Manual GRADE para calificar la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación. 1ª ed. en español. Orrego PA, Rojas MX (Traductor) [Internet] [citado 13 de agosto de 2022]; 2013. Disponible en: Publicación Original: <http://gdt.guidelinedevelopment.org/app/handbook/handbook.html>.
24. Chu CM, Lowder JL. Diagnosis and treatment of urinary tract infections across age groups. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;219(1):40-51. doi: 10.1016/j.ajog.2017.12.231.
25. Dadzie I, Quansah E, Puopelle Dakorah M, Abiade V, Takyi-Amuah E, Adusei R. The Effectiveness of Dipstick for the Detection of Urinary Tract Infection. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2019;2019:e8642628. doi: 10.1155/2019/8642628.
26. Wilson ML, Gaido L. Laboratory diagnosis of urinary tract infections in adult patients. *Clin Infect Dis*. 2004;38(8):1150-8. doi: 10.1086/383029.
27. Pérez-Díaz CE, Bravo-Ojeda JS. Utilidad del gram de orina en patología quirúrgica urológica: una herramienta olvidada. *RUrol Colomb*. 2014;23(1):30-4.
28. Lopez-Vargas JA, Cuartas-Trujillo MC, Molina-Upegui OL, Restrepo-Ceballos AC, Maya-Carmona CY, Jaramillo-Velásquez S, et al. Utilidad del citoquímico y la coloración de Gram en muestras de

- orina en el diagnóstico de las infecciones del tracto urinario en pacientes hospitalizados. IATREIA. 2005;18(4):377-84.
29. Cortés JA, Perdomo D, Morales R, Álvarez CA, Cuervo SI, Leal AL, *et al.* Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de infección de vías urinarias no complicada en mujeres adquirida en la comunidad. Rev Fac Med. 2015;63(4):565-81. doi: 10.15446/revfacmed.v63.n4.44185.
 30. van Duin D. Diagnostic challenges and opportunities in older adults with infectious diseases. Clin Infect Dis. 2012;54(7):973-8. doi: 10.1093/cid/cir927.
 31. Cunha, BA, editor. Antibiotic Essentials. 14th ed. New Delhi: Haypee Brothers Medical Publishers Pvt. Ltd.; 2015.
 32. Grayson ML, Crosgrave SE, Crowe S, Hope W, McCarthy JS, Mouton JW, *et al.*, editors Kucers' The Use of Antibiotics: A Clinical Review of Antibacterial, Antifungal, Antiparasitic, and Antiviral Drugs. 7th ed. - Three Volume Set. Boca Raton, FL: CRC Press; 2017.

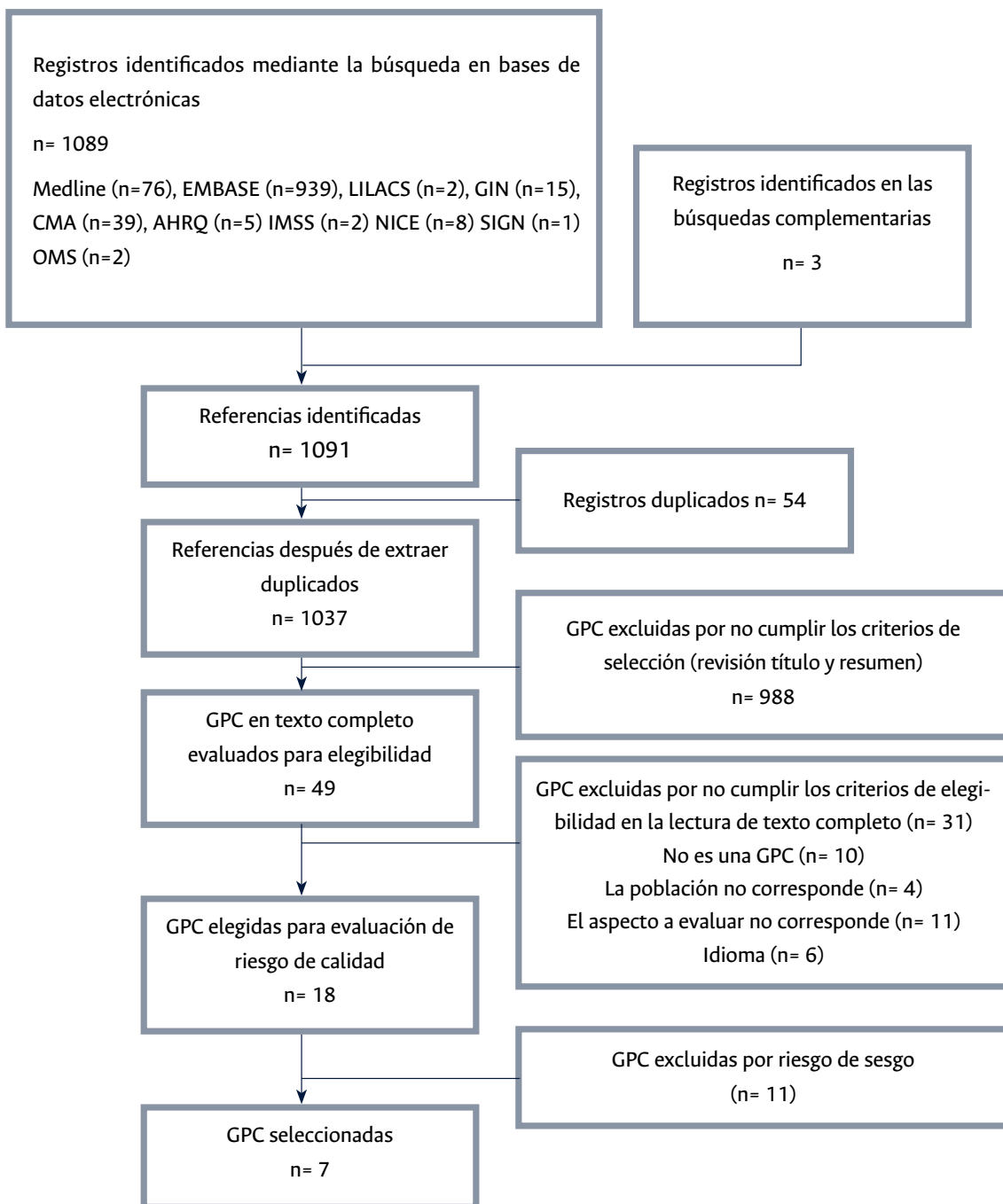


12

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGRAMA PRISMA



ANEXO 2

TABLAS DE REPORTE DE LAS ESTRATEGIAS DE BÚSQUEDA UTILIZADAS

Bases de datos: Medline

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	Medline
Plataforma	Ovid
Fecha de búsqueda	29/04/2021
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	1 exp Adult/ 2 exp Middle Aged/ 3 exp Aged/ 4 exp “Aged, 80 and over”/ 5 exp Men/ 6 exp Urinary Catheters/ 7 exp Immunocompromised Host/ 8 exp Urolithiasis/ 9 exp Ureteral Obstruction/ 10 exp Urethral Obstruction/ 11 exp Postmenopause/ 12 exp Diabetes Mellitus/ 13 Adult\$.mp. 14 “Middle Aged”.mp. 15 Elderly.mp. 16 “Oldest Old”.mp. 17 (Catheter\$ adj2 (Ureteral or Urethral or Urinary)).mp. 18 (Immunocompromised adj2 (Host\$ or Patient\$)).mp. 19 (Immunosuppressed adj2 (Host\$ or Patient\$)).mp. 20 (Urinary adj2 (Lithiasis or stones)).mp. 21 (Obstruction\$ adj2 (Ureteral or Urethral or Urinary)).mp. 22 (Postmenopausal adj2 Period).mp. 23 (Post adj2 Menopause).mp. 24 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 25 exp Urinary Tract Infections/ 26 exp Pyelonephritis/ 27 exp Cystitis/ 28 ((urinary or genitourinary) adj2 (tract adj2 infection\$)).mp. 29 Pyelonephritis.mp. 30 Cystitis.mp.

Tipo de búsqueda	Nueva
	31 ((upper or lower) adj2 (urinary adj2 tract adj2 infection\$)).mp.
	32 (complicat\$ adj2 urinary adj2 tract adj2 infection\$).mp.
	33 (UTI or UTIs).ti,ab.
	34 25 or 26 or 27 or 28 or 29 or 30 or 31 or 32 or 33
	35 exp Diagnosis/
	36 Diagnos\$.ti,ab.
	37 Examination\$.ti,ab.
	38 exp Therapeutics/
	39 exp Disease Management/
	40 exp Anti-Infective Agents/
	41 (Therap\$ or Treatment\$).ti,ab.
	42 (Disease\$ adj2 Management\$).ti,ab.
	43 (Antimicrobial\$ or Antibiotic\$ or Anti#infective).ti,ab.
	44 35 or 36 o 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43
	45 exp Practice Guideline/
	46 (Guideline\$ adj2 (clinical or practice)).ti,ab.
	47 45 or 46
	48 24 and 34 and 44 and 47
Referencias obtenidas	76
Referencias sin duplicados	75

Bases de datos: Embase:

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	EMBASE
Plataforma	EMBASE.com
Fecha de búsqueda	29/04/2021
Rango de fecha de búsqueda	2016 - a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	<ol style="list-style-type: none"> 1 'adult'/exp 2 'aged'/exp 3 'very elderly'/exp 4 'male'/exp 5 'urinary catheter'/exp 6 'immunocompromised patient'/exp 7 'urolithiasis'/exp 8 'ureter obstruction'/exp 9 'urethra obstruction'/exp 10 'postmenopause'/exp 11 'diabetes mellitus'/exp 12 adult*

Tipo de búsqueda	Nueva
Estrategia de búsqueda	13 aged 14 '80 and over' 15 catheter* NEAR/2 (ureteral OR urethral OR urinary) 16 immunocompromised NEAR/2 (host* OR patient*) 17 immunosuppressed NEAR/2 (host* or patient*) 18 urinary NEAR/2 (lithiasis OR stones) 19 obstruction* NEAR/2 (ureteral OR urethral OR urinary) 20 postmenopausal NEAR/2 period 21 post NEAR/2 menopause 22 #1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21 23 'urinary tract infection'/exp 24 'pyelonephritis'/exp 25 'cystitis'/exp 26 urinary NEAR/2 tract NEAR/2 infection* 27 genitourinary NEAR/2 tract NEAR/2 infection* 28 pyelonephritis 29 cystitis 30 upper NEAR/2 urinary NEAR/2 tract NEAR/2 infection* 31 lower NEAR/2 urinary NEAR/2 tract NEAR/2 infection* 32 complicat* NEAR/2 urinary NEAR/2 tract NEAR/2 infection* 33 (UTI OR UTIs):ab,ti 34 #23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28 OR #29 OR #30 OR #31 OR #32 OR #33 35 'diagnosis'/exp 36 diagnos*:ab,ti 37 examination*:ab,ti 38 'therapy'/exp 39 'disease management'/exp 40 'antiinfective agent'/exp 41 (therap* OR treatment*):ab,ti 42 (disease* NEAR/2 management*):ab,ti 43 (antimicrobial* OR antibiotic* OR anti?infective):ab,ti 44 #35 OR #36 OR #37 OR #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 OR #43 45 'practice guideline'/exp 46 (guideline* NEAR/2 (clinical OR practice)):ab,ti 47 #45 OR #46 48 #22 AND #34 AND #44 AND #47
Referencias obtenidas	939
Referencias sin duplicados	914

Bases de datos: LILACS

Tipo de búsqueda	Nueva
Base de datos	LILACS
Plataforma	Portal Regional de la BVS
Fecha de búsqueda	29/04/2021
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	((tw:(adult) OR tw:(adulto) OR tw:(middle aged) OR tw:(persona de mediana edad) OR tw:(aged) OR tw:(anciano) OR tw:(aged, 80 and over) OR tw:(anciano de 80 o más años) OR tw:(urinary catheters) OR tw:(catéteres urinarios) OR tw:(immunocompromised host) OR tw:(huésped inmunocomprometido) OR tw:(urolithiasis) OR tw:(urolitiasis) OR tw:(ureteral obstruction) OR tw:(obstrucción ureteral) OR tw:(urethral obstruction) OR tw:(obstrucción uretral) OR tw:(postmenopause) OR tw:(posmenopausia) OR tw:(diabetes mellitus)) AND (tw:(urinary tract infections) OR tw:(infecciones urinarias) OR tw:(pyelonephritis) OR tw:(pielonefritis) OR tw:(cystitis) OR tw:(cistitis)) AND (tw:(diagnosis) OR tw:(diagnóstico) OR tw:(therapeutics) OR tw:(terapéutica) OR tw:(disease management) OR tw:(manejo de la enfermedad)) AND (tw:(practice guideline) OR tw:(guía de práctica clínica)) AND (db:(“LILACS”)))
Referencias obtenidas	2
Referencias sin duplicados	2

Compiladores: Guidelines International Network (GIN)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Compilador	GIN
Plataforma	GIN
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis
Referencias obtenidas	15
Referencias sin duplicados	14

Compiladores: CMA infodatabase:

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Compilador	CMA
Plataforma	CMA
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 - a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis
Referencias obtenidas	39
Referencias sin duplicados	21

Compiladores: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Compilador	AHRQ
Plataforma	AHRQ
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 - a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Solo PDF
Estrategia de búsqueda	“Urinary Tract Infection Diagnosis”, “Urinary Tract Infection treatment”
Referencias obtenidas	5
Referencias sin duplicados	5

Desarrolladores: Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Compilador	MSPS
Plataforma	GPC Minsalud
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 - a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	urinaria, urinario, genitourinario, pielonefritis, cistitis, , IVU, ITU
Referencias obtenidas	0
Referencias sin duplicados	0

Desarrolladores: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Desarrollador	IETS
Plataforma	IETS
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	urinaria, urinario, genitourinario, pielonefritis, cistitis, IVU, ITU
Referencias obtenidas	0
Referencias sin duplicados	0

Desarrolladores: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Desarrollador	IMSS México
Plataforma	IMSS
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	urinaria, urinario, genitourinario, pielonefritis, cistitis, IVU, ITU
Referencias obtenidas	2
Referencias sin duplicados	2

Compiladores: Biblioteca Guía Salud (Guía Salud España)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Compilador	Guía Salud España
Plataforma	Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis, urinaria, urinario, genitourinario, pielonefritis, cistitis
Referencias obtenidas	0
Referencias sin duplicados	0

Desarrolladores: National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Desarrollador	NICE
Plataforma	NICE
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis
Referencias obtenidas	8
Referencias sin duplicados	8

Desarrolladores: Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Desarrollador	SIGN
Plataforma	SIGN
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis
Referencias obtenidas	1
Referencias sin duplicados	1

Desarrolladores: Australian Clinical Practice Guidelines (GPC Australia)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Desarrollador	GPC Australia
Plataforma	GPC Australia
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis
Referencias obtenidas	0
Referencias sin duplicados	0

Desarrolladores: Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Desarrollador	OPS
Plataforma	OPS
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis
Referencias obtenidas	0
Referencias sin duplicados	0

Desarrolladores: WHOLIS

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Desarrollador	WHOLIS
Plataforma	WHOLIS
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis, infección urinaria, infecciones urinarias, pielonefritis, cistitis
Referencias obtenidas	0
Referencias sin duplicados	0

Desarrolladores: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Tipo de búsqueda	Guías de práctica clínica
Desarrollador	OMS
Plataforma	OMS
Fecha de búsqueda	29/04/2020
Rango de fecha de búsqueda	2016 – a la fecha de la búsqueda
Restricciones de lenguaje	Ninguna
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	Urinary Tract Infection, Pyelonephritis, Cystitis
Referencias obtenidas	2
Referencias sin duplicados	2

ANEXO 3

DOCUMENTOS ADICIONALES

Este anexo se encuentra disponible en un archivo comprimido adicional y contiene la siguiente información:

- Lista de términos utilizados en las búsquedas de la evidencia.
- Compilado de referencias - fase de tamización de la evidencia.
- Evaluaciones de la calidad de las GPC seleccionadas según el instrumento AGREE II.
- Tabla comparativa de extracción de la información de las GPC seleccionadas.
- Formatos de asistencia a la reunión de consenso interdisciplinar y de revelación de conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med. 2009;6(7): e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097.

La medicina actual utiliza como pilar fundamental la medicina basada en la evidencia. Esta estrategia se fundamenta en el uso de la mejor evidencia disponible, la experiencia clínica y las perspectivas de los pacientes para generar documentos que contengan recomendaciones pertinentes en cuanto al diagnóstico y tratamiento integral de una enfermedad o evento de interés en salud. Dentro de los documentos que aportan a esta estrategia se encuentran las guías de práctica clínica, los protocolos o guías clínicas, procedimientos, manuales, instructivos, entre otros, siendo las primeras la herramienta más frecuentemente reconocida por la comunidad académica.

Las guías de práctica clínica tienen una gran acogida a nivel internacional e incluso nacional, pero su implementación a nivel local o institucional suele enfrentar varios obstáculos. Por ende, el Hospital Universitario Nacional de Colombia ha venido trabajando en colaboración con el Instituto de Investigaciones Clínicas de la Universidad Nacional de Colombia, en la creación de un proceso de desarrollo de Estándares Clínicos Basados en la Evidencia (ECBE). Este proceso ha tenido como objetivo principal diseñar y establecer una ruta de elaboración de documentos que guíen el actuar del profesional de la salud utilizando una aproximación integral e interdisciplinaria. De esta manera, este documento representa el resultado de un trabajo arduo del equipo clínico y metodológico de la institución en lo que respecta al mejoramiento continuo de la institución.



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
NACIONAL
DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA