



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Evidencia que promueve Confianza

**Informe de socialización del lineamiento para el
desarrollo de una estrategia de uso racional de
antibióticos en infección de vías urinarias bajas no
complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la
premenopausia) inmunocompetentes, dirigidos a
médicos generales en consulta externa del primer nivel
de atención**

Diciembre de 2020

El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, el Instituto Nacional de Salud - INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas - ACSC.

Autores

Bermúdez, Irma Susana. Bacterióloga, especialista en Epidemiología, especialista en Gerencia de la calidad y auditoria en salud, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Galindo Huertas Mayra Solanye, Enfermera MSG SSR, PhD en Estudios Sociales Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud–IETS.

Reina, Liliana Marcela. Enfermera, MSc. en Información y Comunicación Científica, PhD en Enfermería

May, Luciano. Ingeniero de sistemas, especialista en gestión de proyectos, Ms.c. (C) Seguridad de la información

Osorio Arango, Luz Karime. Bacterióloga y laboratorista clínico, esp en epidemiología, epidemióloga de campo, MSc en salud pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Reina Leal, Liliana Marcela, Enfermero, MSc en Información científica, PHD en Enfermería. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Revisores

Mesa Melgarejo, Lorena. Enfermera, MSc, PhD en Salud Pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Agradecimientos

Cortés Luna, Jorge Alberto. Médico Internista, especialista en Infectología. Asociación Colombiana de Infectología – ACIN

Guevara Sarria, Maria Fernanda. Diseñadora Industrial. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Entidad que solicita la evaluación

Ministerio de Salud y Protección Social.

Fuentes de financiación

Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato 568 de 2020

Conflictos de interés

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este Análisis de Impacto Presupuestal.

Declaración de independencia editorial

El desarrollo de este análisis, así como sus conclusiones, se realizaron de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

Derechos de autor

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas.

En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido de este sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Ministerio de Salud y Protección Social.

Correspondencia

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS

Carrera 49 A # 91-91

Bogotá, D.C., Colombia.

www.iets.org.co

contacto@iets.org.co

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2020.

Contenido

1. Introducción	5
2. Objetivos y alcance	6
2.1. Objetivo	6
2.2. Alcance	6
3. Metodología	7
3.1. Desarrollo de estrategia de socialización.....	7
3.2. Evaluación de estrategia de socialización	1
3.3. Encuesta de satisfacción	1
4. Resultados.....	2
4.1. Implementación de la estrategia	2
4.2. Evaluación de estrategia de socialización	4
4.3. Encuesta de satisfacción	6
5. Conclusiones	6
6. Referencias.....	7
7. Anexos.....	8
Anexo 1. Piezas comunicativas	8
Anexo 2. Presentacion del webinar	13
Anexo 3. Instrumentos usados para evaluación pre- test y pos-test	16
Anexo 4. Formato de encuesta de satisfacción usado en el proceso.....	21
Anexo 5. Informe del encuentro de participación	24
Introducción	24
Objetivo	24
Metodología.....	24
Identificación de actores y convocatoria.....	25
Desarrollo del espacio participativo.....	5
Referencias bibliográficas	7
Anexo 6. Resultados pretest	8
Anexo 7. Resultados posttest.....	13

1. Introducción

Después de las infecciones respiratorias, la Infección de Vías Urinarias (IVU) baja no complicada es la infección más frecuente en el ámbito hospitalario y comunitario lo que motiva cerca de siete millones de consultas médicas ambulatorias y 100.000 hospitalizaciones anuales en el mundo (1,2). En Colombia para 2018 se registraron 47.912 consultas médicas a los servicios de salud, según la base de datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) (3). La IVU baja no complicada sigue siendo una de las infecciones más comúnmente tratadas en la atención primaria. Los pacientes que la padecen se tratan empíricamente con antibióticos; estos tratamientos pueden provocar alteración a largo plazo de la microbiota normal de la vagina y del tracto gastrointestinal, causando así el desarrollo de microorganismos resistentes a múltiples fármacos (4). Debido a esto es importante que los médicos reconozcan los patrones de resistencia de los uropatógenos en la comunidad para garantizar que se elija el agente antimicrobiano más apropiado (5).

Por esta razón es necesario que los médicos del país, que atienden en primer nivel o en servicios de urgencias, conozcan el lineamiento de uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes.

Este lineamiento ha sido elaborado metodológicamente realizando una revisión exhaustiva de la evidencia científica, la cual fue direccionada por 3 preguntas orientadoras así:

¿Cuál es el flujo para el diagnóstico adecuado y oportuno del primer episodio de infección de vías urinarias bajas no complicada en mujeres adultas (desde los 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes, en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?

¿Cuáles son las opciones y esquemas terapéuticos de tratamiento farmacológico indicado en el primer episodio de infección de vías urinarias bajas no complicada en mujeres adultas (desde los 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes, en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?

¿Qué recomendaciones de prevención, control y autocuidado se pueden dar a los pacientes con el primer episodio de infección de vías urinarias bajas no complicada en mujeres adultas (desde los 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes, en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?

Basados en la evidencia para el abordaje diagnóstico, terapéutico y de recomendaciones para esta patología, orientado al uso racional de los antibióticos en el personal de salud (médicos, personal de laboratorio y enfermeros) del primer nivel de

atención de salud ambulatoria del país, y con el consenso de expertos, se contruye este lineamiento.

Así mismo, en línea con el enfoque epistemológico propuesto por el ministerio de salud en Colombia para la educación en salud, se entiende que para cambiar las maneras en que se comprenden y se actúa en salud en el país es necesario “reconocer las condiciones concretas en que se desarrollan los sujetos y colectivos, para aportar de manera pertinente a la construcción de opciones para saber-hacer más y mejor sobre la salud” (6).

Dado esto, se reconoce necesario considerar a los prescriptores del tratamiento antibiótico en IVU no complicadas como un actor e interlocutor importante en la consolidación de la estrategia de difusión del lineamiento, desde procesos horizontales, participativos y críticos, pues son ellos y ellas quienes serán los usuarios finales de estos lineamientos. De igual manera, escuchar a los prescriptores ayuda a determinar una línea de acción clara que permita vislumbrar el compromiso de los actores con el cambio de conductas, en este caso frente al uso racional de antibióticos, y prever los posibles obstáculos que existan para la adopción de dicha conducta.

2. Objetivos y alcance

2.1. Objetivo

Aplicar la estrategia participativa la socialización del lineamiento de uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes, dirigidos a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención en Colombia.

2.2. Alcance

Socializar a los médicos generales de consulta externa del primer nivel de atención los lineamientos para uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, a través de herramientas didácticas creadas con base en la participación y sugerencias de sus potenciales usuarios.

Población objeto: médicos generales que realicen consulta externa en el primer nivel de atención

Ámbito: servicios de consulta externa del primer nivel de atención en salud.

Usuarios: esta socialización está dirigida a médicos generales de primer nivel pertenecientes o no a las diferentes sociedades científicas.

Esta socialización no incluyó:

- Estrategias que este dirigidas a pacientes
- Estrategias dirigidas a distribuidores de antibióticos
- Manejo de las complicaciones o eventos adversos

3. Metodología

3.1. Desarrollo de estrategia de socialización

El equipo desarrollador del IETS estuvo conformado por expertos clínicos, epidemiólogos, salubristas públicos, expertos en investigación cualitativa, diseñador gráfico e ingenieros de sistemas, quienes construyeron los insumos para las diferentes pautas comunicativas y estrategias de divulgación.

Para el desarrollo de la estrategia se tuvo en cuenta lo establecido en el documento *“Construcción de estrategias de socialización de los lineamientos para el uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes, dirigidos a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención en Colombia”*, utilizando las estrategias demarcadas en la Tabla 1.

Según los resultados de la construcción participativa se desarrollaron las siguientes estrategias:

- Piezas comunicativas: se elaboraron infografías y algoritmos utilizando el programa Illustrator, teniendo en cuenta los colores del MinSalud, el uso de símbolos de carácter representativo para mayor facilidad en la lectura y visualización de las piezas infográficas, así como esquemas y jerarquización en el tamaño de las tipografías para hacer diferenciamiento entre subtemas y sus respectivos componentes (Anexo 1).
- Webinar: se realizó un despliegue en redes sociales y se enviaron invitaciones formales a las diferentes sociedades científicas para que estos ampliaran el proceso de difusión para la asistencia a la conferencia virtual. Se elaboró la presentación en power point para la socialización de los lineamientos a través de una conferencia en

línea, mostrando los puntos más importantes de los lineamientos (Anexo 2). Se convocó a un experto infectólogo quien realizó la socialización a través de Zoom y YouTube live. El encuentro fue guiado por un material previamente revisado y aprobado por el equipo desarrollador de la estrategia y se entregó con antelación un guion al experto temático para su revisión.

- Publicación de los lineamientos: se puso a disposición del público los lineamiento en la página del Minsalud los cuales se pueden encontrar en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/Antibioticos.aspx>



Tabla 1. Estrategias empleadas para la socialización del lineamiento uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes

Aspecto del lineamiento	Temas identificado en el grupo focal	Estrategia utilizada	Información presentada	Objetivo evidenciado desde el grupo focal
Introducción: Definición y presentación de la enfermedad	Conocer los síntomas en la enfermedad.	Webinar, video en youtube e infografía.	En las estrategias se presentaron los síntomas, la población en la que aplica el lineamiento y que síntomas pudieran llevar a buscar un diagnostico diferencial.	Tener un sitio de consulta donde le recuerde los síntomas generales que pudieran dar un primer enfoque en la enfermedad y así mismo le muestre algunos síntomas que los dirija a un diagnostico diferencial. Realizar un repaso de la enfermedad.
Introducción: Epidemiología y agente etiológico	Comportamiento de la enfermedad, las bacterias causales mas frecuentes y su resistencia a los antibioticos	Webinar, video en youtube e infografía.	Estadísticas que muestran el comportamiento estadístico de la enfermedad mundial y en Colombia, las bacterias causales mas frecuentes y su resistencia a los antibioticos.	Conocer las estadísticas que muestran el comportamiento de la IVU, los agentes causales y la resistencia a los antibioticos actual.
Diagnóstico	Diagnostico clinico y diagnostico con apoyo de ayudas diagnosticas	Webinar, video en youtube, infografía y algoritmo.	Los síntomas minimos presentes en ausencia de otros que los relacionen con otros diagnosticos, que permiten definir la IVU, cuando se requiere de apoyo del laboratorio para definir diagnostico, que pruebas y en que orden se solicitan para definir el diagnostico de IVU.	Identificar con una herramienta de facil consulta si se puede hacer diagnostico en laboratorios y si se requieren en que orden solicitarlos.
Tratamiento	Tratamiento empírico o guiado por resultados de laboratorio.	Webinar, video en youtube, infografía y algoritmo.	Se presenta el tratamiento de eleccion para IVU baja no complicada, dando una primera opción facil de encontrar en el país y que registra cups, así como se muestran 3 antibioticos	Aprender el manejo actual de la IVU baja no complicada, tener la información disponible para ser consultada en el momento de una



Aspecto del lineamiento	Temas identificado en el grupo focal	Estretagia utilizada	Información presentada	Objetivo evidenciado desde el grupo focal
			mas que tienen evidencia científica y se encuentran en el pais.	consulta y que la información sea de facil visualización.
Recomendaciones de prevención, control y autocuidado	La instrucciones a dar al paciente para su recuperación, cuidado en casa y prevención de recurrencia de la IVU.	Webinar, video en youtube e infografia	Se presento una lista de 13 recomendaciones a trasmitir a los usuarios.	Recordar todas las recomendaciones y disponer de una herramienta de consulta que evite olvidar alguna recomendación a dar al paciente.
Norma para prescripción en Colombia	Requisitos de la prescripción y Contenido del formato para prescribir	Webinar, video en youtube e infografia	normatividad para la prescripción, Decreto 2200 de 2005 "Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones". Capítulo IV.	Recordar los requisitos de la prescripción en Colombia, recordar la normatividad.

Fuente: Elaboración propia

3.2. Evaluación de estrategia de socialización

Para la evaluación de la estrategia de socialización de los lineamientos se utilizó la metodología pretest-posttest, la cual es una forma cuasi experimental de cuantificar el cambio en conocimientos frente a un tema en específico posterior a una estrategia educativa. El pretest se aplica a la población objetivo antes de la intervención con el fin de determinar un entendimiento inicial de los temas relacionados con los objetivos de aprendizaje, luego se realiza la aplicación de la estrategia educativa y por último se realiza el posttest para determinar qué se aprendió (7).

Para ello, se construyeron 10 preguntas siendo las mismas en el pretest y posttest, las cuales se relacionaron con aspectos claves de los lineamientos como agentes etiológicos, síntomas, pruebas diagnósticas, indicaciones y opciones de tratamiento, diagnósticos diferenciales, factores de riesgo y recomendaciones de prescripción. Se elaboró un cuestionario en el software Google forms el cual fue previamente validado en su contenido y funcionamiento por el grupo desarrollador (

Anexo 3). Fue enviado a los participantes a través del chat de la plataforma Zoom y puesto a disposición de las personas interesadas en la conferencia previo a su inicio en el canal de Youtube del IETS y con un nuevo link para dar respuesta después de la intervención educativa correspondiendo en este caso al posttest.

3.3. Encuesta de satisfacción

Se dispuso de una encuesta para conocer el grado de satisfacción de los asistentes al webinar. Esta encuesta buscaba medir la percepción de la calidad de la formación recibida y la satisfacción sobre el contenido recibido en la socialización. También se indagó si consideraban que la información recibida le permitirá adquirir conocimientos y habilidades y si estos conocimientos le serán útiles para el cargo que desempeña en este momento; se preguntó si sus responsabilidades exigirán el uso del contenido de la socialización y si piensan que los conocimientos adquiridos aportarán en la mejora de su desempeño en el trabajo.

En la encuesta también se planteó evaluar la facilidad de acceso a la plataforma o herramienta tecnológica y si consideraban que las herramientas tecnológicas usadas fueron las adecuadas para la formación. Finalmente se pidió su calificación sobre el material de socialización teniendo en cuenta su presentación y contenido. En el Anexo 4 se encuentra la encuesta de satisfacción.

4. Resultados

4.1. Implementación de la estrategia

El webinar se llevó a cabo el día jueves 26 de noviembre de 6:30 pm a 8:00 pm y contó con la participación de diferentes profesionales de la salud (Anexo 5). El Dr. Jorge Cortés Luna quien es médico e infectólogo fue el encargado de la socialización del lineamientos y en el encuentro se desarrollaron los siguientes puntos:

- Bienvenida y presentación del equipo encargado de la socialización
- Invitación a diligenciar el pretest
- Desarrollo del webinar:
 - Objetivo y alcance
 - Introducción
 - Justificación
 - Metodología utilizada para la construcción de los lineamientos
 - Lineamientos y flujogramas
 - Indicaciones para la prescripción
- Invitación a diligenciar el postest y la encuesta de satisfacción
- Visualización de la página de MinSalud donde se encuentran publicados los lineamientos
- Socialización de las infografías y algoritmos elaborados

Una vez realizada la introducción al evento por la Dra. Lorena Mesa Melgarejo, se dio paso a la presentación de los lineamientos para el uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes, dirigidos a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención en Colombia en voz del Dr. Jorge Cortés.

El Dr. presentó los tópicos relevantes de los lineamientos, obedeciendo también a las necesidades de información detectadas en la fase anterior a este ejercicio de socialización (diseño y construcción de la estrategia participativa), así su presentación se centró en los objetivos, alcances, metodología, flujogramas y los puntos clave del lineamiento.

El ingreso de personas fue paulatino por las dos vías de difusión, YouTube (streaming) y Zoom. Como tópico final se presentaron las claves de la prescripción de la antibioticoterapia, aspecto que no contemplan los lineamientos pero que se determinó importante complementar y exponer en la fase participativa del proceso.

Una vez finalizó la presentación se procedió al tiempo de discusión guiada por tres preguntas expuestas por los participantes. Lorena Mesa transmitió las preguntas y el Dr. Cortés contestó a cada una de ellas así:

1. La primera duda fue sobre la recomendación del uso de Nitrofurantoina 100mg/12 horas, a lo que el Dr. aclaró que esta recomendación está sustentada en estudios basados en la nitrofurantoina de combinación de sales pero en Colombia se dispone de los macrocristales cuya concentración sérica cae después de 8 horas, por esto la recomendación en el país es cada 6 horas.
2. Se expuso una duda sobre la presentación de IVU en personas con diagnóstico de diabetes, sobre esto el Dr. aclaró que este es un efecto reconocido entre el 10% o más de los usuarios diabéticos quienes son propensos a desarrollar una IVU, dado que el mecanismo de los tratamientos es reducir la absorción de azúcares, por lo que es común que se presenten glicosurias que favorece un ámbito o caldo de cultivo para el crecimiento de bacterias, razón por la que algunos usuarios retiran el medicamento. Para terminar, el Dr. Cortés aclaró que, sin embargo, los usuarios diabéticos están por fuera del lineamiento que se presentó.
3. La última duda surgió por la recomendación de no consumir té o café durante el tratamiento. Respecto a esto el Dr. respondió que al ser alimentos diuréticos puede confundir síntomas, entre ellos la urgencia urinaria, lo que puede causar valoraciones erróneas sobre la evolución y efectividad del tratamiento. El Dr. Cortés complementó mencionando que entre el 70% de los pacientes con cistitis la resuelven en 48 horas, pero puede tardar entre 3 a 5 días, con una gran variabilidad, por esta razón la toma de diuréticos puede enmascarar la efectividad del tratamiento.

El encuentro se cerró con la invitación a los asistentes para diligenciar el postest, la encuesta de satisfacción y a consultar los lineamientos publicados en la página web del MinSalud. También se les socializó las piezas comunicativas elaboradas, como las infografías y los algoritmos, los cuales también serán puestos a disposición del público en general.

A continuación, en **Tabla 2** se relaciona el material de la socialización y si ubicación en las páginas web.

Tabla 2. Ubicación del material empleado en las estrategias de socialización del lineamiento

Estrategia	Ubicación web
Lineamiento	https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/Antibioticos.aspx
Video en YouTube	https://www.youtube.com/watch?v=jckKuniN6hM&feature=youtu.be
Infografías (Error! Reference source not found.)	Próximamente se publicará en redes sociales del IETS y MSPS

Fuente: Elaboración propia

4.2. Evaluación de estrategia de socialización

La estrategia de socialización a través del canal de YouTube a 10 de diciembre de 2020 mostraba 163 visitas con 17 like.

Con respecto a las evaluaciones del pretest y posttest, 13 personas desarrollaron el pretest con un promedio de 7 respuestas correctas de 10. Para el posttest se recibieron 9 evaluaciones con un promedio de 8 repuestas correctas de 10.

Como puede observarse en la Tabla 3, el 80% (8 de 10) de las preguntas superaron en el posttest la acertividad obtenida en el pretest; 7 de las 10 preguntas logran en el pos test superar el 80% de aciertos, mientras que en el pretest lo logran 6 preguntas de 10.

La pregunta que indagó sobre el tratamiento farmacológico de infección de vías urinarias bajas no complicada, mostró la mayor diferencia entre el resultado del pretest y el posttest, superando la acertividad en el posttest en una proporción de 46,2%, mientras que la pregunta que indagó sobre el agente etiológico mas frecuente disminuyó su acertividad en un 4% en el pos test.

En el posttest se observó que 7 preguntas superaron el resultado obtenido en el pretest, 1 mantuvo el mismo porcentaje de acierto que fue el 100% y dos disminuyeron, una en un 4% y otra en un 7%, estas preguntas indagaban sobre el agente etiológico mas frecuente en IVU baja no complicada y la otra pregunta sobre la decisión de inicio de tratamiento empirico sin la necesidad de uso de pruebas diagnósticas.

La pregunta que obtuvo el 100% en los dos momentos estuvo relacionada con los factores de riesgo para adquirir IVU. En el Anexo 6. Resultados pretesty en el Anexo 7. Resultados

postest se muestra de manera gráfica el numero de respuestas acertadas por cada pregunta.

Tabla 3. Resultados pretest y postest de conocimiento del lineamiento para el uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes

Preguntas	Pretest %(n)	Postest n(%)
1. ¿Cuál es el microorganismo más frecuentemente aislado en la IVU bajas no complicada (75% a 95% de los casos)?	92,0(12)	88,0(8)
2. ¿Cuáles son los principales síntomas que definen la Infección de Vías Urinarias (IVU) bajas no complicada?	53,8(7)	88,0(8)
3. Se debe realizar Gram de orina sin centrifugar para confirmar el diagnóstico de IVU bajas no complicada en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) e inmunocompetentes que presentan:	38,4(5)	55,0(5)
4. Se debe utilizar las tiras reactivas o análisis de orina (microscopía de sedimento de orina) para guiar las decisiones de tratamiento en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) e inmunocompetentes que presentan:	53,8(7)	77,7(7)
5. Para el tratamiento farmacológico de infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes se recomienda:	53,8(7)	100(9)
6. Las recomendaciones de prevención, control y autocuidado en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes son:	92,0(12)	100(9)
7. En mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes con la combinación de más de 2 síntomas clásicos de infección urinaria (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), sin secreción vaginal o picazón, se hace el diagnóstico de IVU bajas no complicadas. Estas pacientes no requieren pruebas diagnósticas complementarias y el tratamiento antibiótico empírico está indicado.	84,6(11)	77,7(7)
8. ¿Cuáles son las recomendaciones a tener en cuenta para la prescripción de acuerdo al decreto 2200 de 2005 "Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones"?	84,6(11)	100(9)
9. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales para considerar cuando se sospecha IVU?	84,6(11)	100(9)
10. Entre las personas sanas, los factores de riesgo para la IVU bajan no complicada incluyen: el aumento de la	100(9)	100(9)

Preguntas	Pretest %(n)	Posttest n(%)
frecuencia de las relaciones sexuales, el uso de espermicidas y antecedente de infecciones urinarias		

Fuente: IETS 2020

4.3. Encuesta de satisfacción

La encuesta no fue contestada por ninguno de los asistentes a pesar del envío del enlace en el chat de zoom y a todos los participantes a través de correo electrónico.

5. Conclusiones

La estrategia de divulgación en redes sociales y páginas web, como el video en YouTube, los lineamientos y las infografías pueden tener un impacto positivo, dada su disponibilidad permanente y facilidad de acceso para los médicos a través de internet.

La estrategia del webinar tuvo una planeación que permitió lograr los objetivos propuestos de puntualidad, despliegue de la información pertinente del lineamiento, con un expositor con amplio conocimiento en los temas y quien uso técnicas pedagógicas en su presentación. Esta estrategia es pontencializada mediante la grabación y disposición en redes sociales de manera permanente.

De las 10 preguntas del test, 8 mejoraron la respuesta en el posttest en comparación con el pretest, 1 disminuyó y una presentó la misma evaluación, concluyéndose que la intervención mejoró el conocimiento de los asistentes a la socialización de los lineamientos. Se espera que esta situación se amplíe con la divulgación permanente en las páginas y en redes sociales.

Las piezas comunicativas contaron con la validación del área de comunicaciones del MinSalud, logrando el objetivo de presentar de manera clara y de fácil recordación la información central del lineamiento.

Por otra parte, es importante disponer de suficiente tiempo para ampliar la convocatoria, sin embargo, esto se complementa con el video en el canal YouTube y de las paginas web del lineamiento, las infografías y los algoritmos que se disponen de manera permanente.

Se recomienda continuar divulgando todo el material elaborado a los diferentes actores que tienen impacto en los usuarios de este lineamiento, incluyendo a las entidades prestadoras de servicios de salud, facultades de medicina y agremiaciones de médicos.

6. Referencias

1. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: Epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. Vol. 13, Nature Reviews Microbiology. Nature Publishing Group; 2015. p. 269–84.
2. François M, Hanslik T, Dervaux B, Le Strat Y, Souty C, Vaux S, et al. The economic burden of urinary tract infections in women visiting general practices in France: a cross-sectional survey. BMC Health Serv Res. 2016 Dec;16(1):365.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. SISPRO. Atenciones en salud.
4. Leal AL, Cortés JA, Arias G, Ovalle MV, Saavedra SY, Buitrago G, et al. Emergencia de fenotipos resistentes a cefalosporinas de tercera generación en Enterobacteriaceae causantes de infección del tracto urinario de inicio comunitario en hospitales de Colombia. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(5):298–303.
5. Andrade SS, Sader HS, Jones RN, Pereira AS, Pignatari ACC, Gales AC. Increased resistance to first-line agents among bacterial pathogens isolated from urinary tract infections in Latin America: Time for local guidelines? Mem Inst Oswaldo Cruz. 2006;101(7):741–8.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas. Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS 2018.
7. Tan-Lei D, Zhu X. Pretest–Posttest Designs. In: The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation. 2455 Teller Road, Thousand Oaks, California 91320: SAGE Publications, Inc.; 2018.

7. Anexos

Anexo 1. Piezas comunicativas

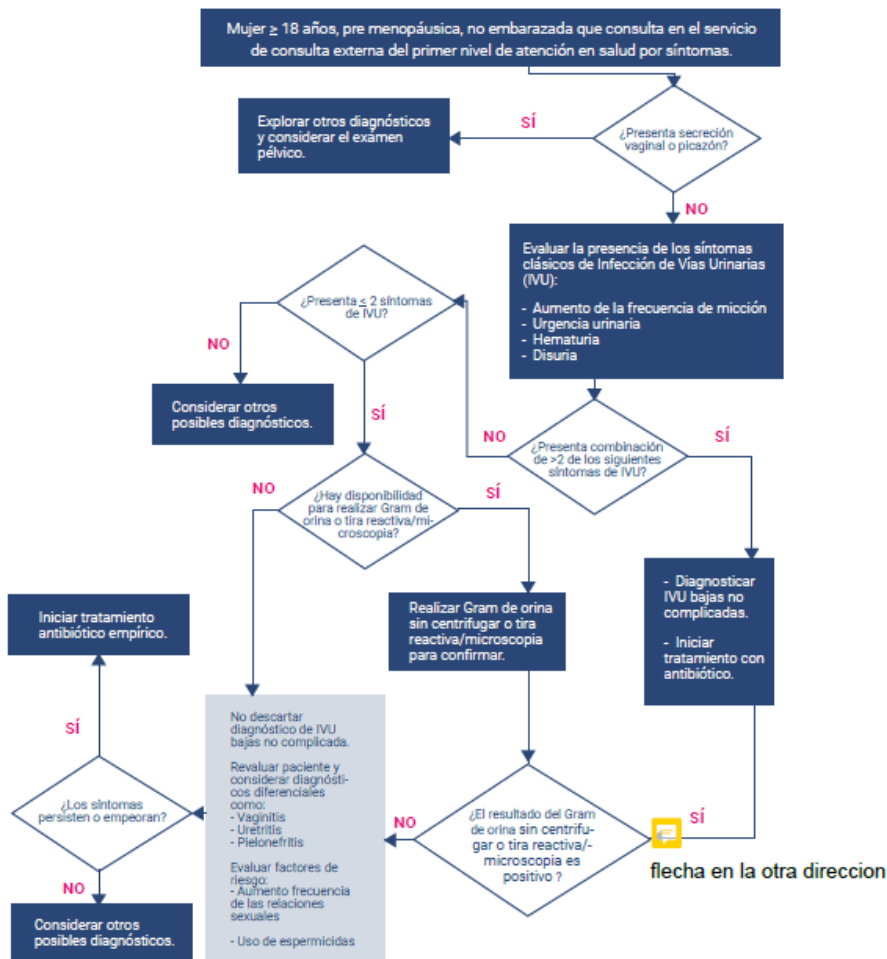
Algoritmo para el diagnóstico de IVU bajas no complicadas

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS NO COMPLICADA EN MUJERES ADULTAS INMUNOCOMPETENTES



La salud
es de todos

Minsalud



Algoritmo para tratamiento antibiótico de IVU bajas no complicadas

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE IVU BAJAS NO COMPLICADA EN MUJERES > 18 AÑOS INMUNOCOMPETENTES, PREMENOPÁUSICAS, NO EMBARAZADAS.



La salud
es de todos

Minsalud



Recomendado

Primera opción

Macrocrisales de nitrofurantoina, 100mg, vía oral, cada 6 horas por 5 días.

Segunda opción

Cefalexina, 1g cada 12 horas de 5 a 7 días.

Tercera opción

Amoxicilina - clavulánico, 1g vía oral, cada 12 horas de 5 a 7 días o **fosfomicina**, sobre 3 gr vía oral por 1 día.



No respaldado por la evidencia

La evidencia no respalda el tratamiento de IVU bajas no complicada con productos de arándano, ácido ascórbico (vitamina C), D-manosa, probiótico (lactobacillus), terapia de reemplazo hormonal, acupuntura, medicina herbaria o ácido hialurónico en mujeres adultas inmunocompetentes que presentan síntoma de cistitis aguda.



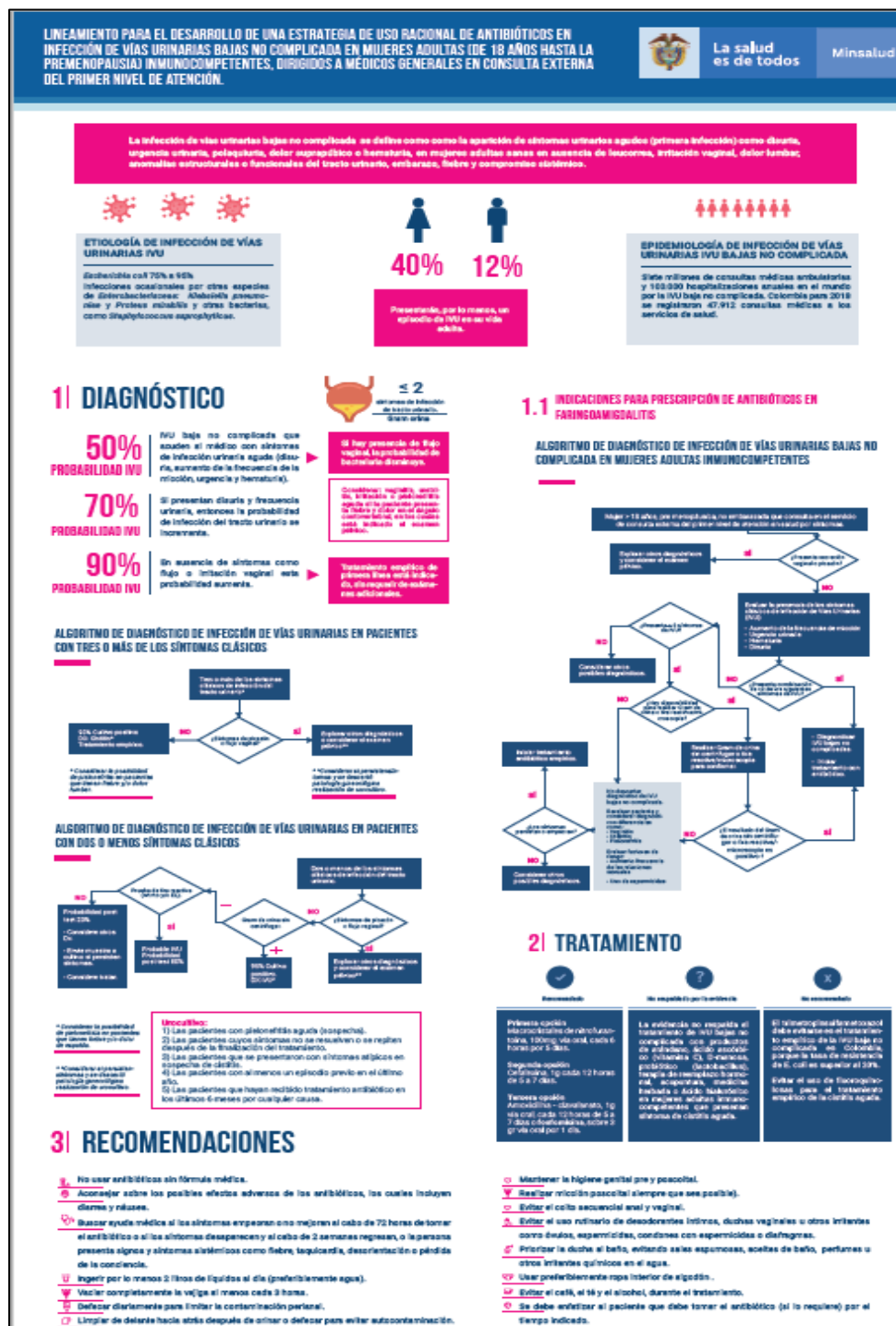
No recomendado

El trimetropimsulfametoxazol debe evitarse en el tratamiento empírico de la IVU baja no complicada en Colombia, porque la tasa de resistencia de E. coli es superior al 20%.

Evitar el uso de fluoroquinolonas para el tratamiento empírico de la cistitis aguda.

Infografía completa

10



Infografía 2 partes: Diagnóstico y tratamiento de IVU bajas no complicada

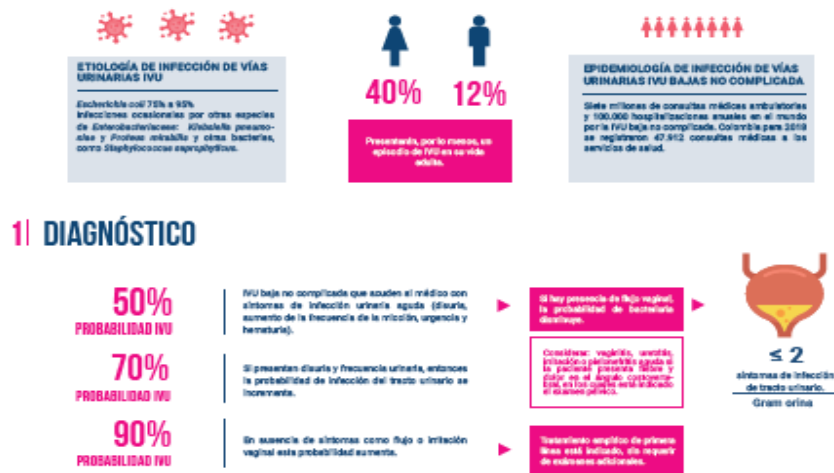
LINEAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS NO COMPLICADA EN MUJERES ADULTAS (DE 18 AÑOS HASTA LA PREMENOPAUSIA) INMUNOCOMPETENTES, DIRIGIDOS A MÉDICOS GENERALES EN CONSULTA EXTERNA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



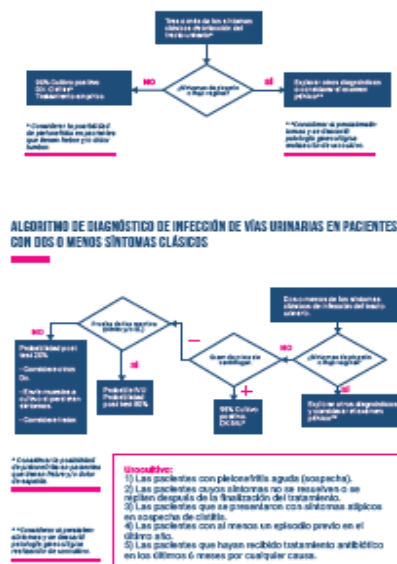
La salud
es de todos

Minsalud

La infección de vías urinarias bajas no complicada se define como como la aparición de síntomas urinarios agudos (primera infección) como disuria, urgencia urinaria, polaciuria, dolor suprapúbico o hematuria, en mujeres adólescentes en ausencia de leucorrea, irritación vaginal, dolor lumbar, anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario, embarazo, fiebre y compromiso sistémico.

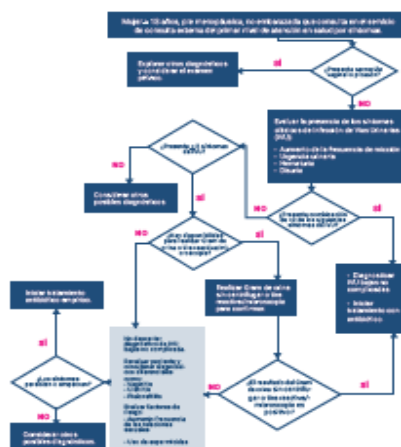


ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON TRES O MÁS DE LOS SÍNTOMAS CLÁSICOS



1.1 INDICACIONES PARA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN FARINGOAMIGDALITIS

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS NO COMPLICADA EN MUJERES ADULTAS INMUNOCOMPETENTES



LINEAMIENTO PARA EL DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS BAJAS NO COMPLICADA EN MUJERES ADULTAS (DE 18 AÑOS HASTA LA PREMENOPAUSIA) INMUNOCOMPETENTES, DIRIGIDOS A MÉDICOS GENERALES EN CONSULTA EXTERNA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.



La salud
es de todos

Minsalud

2 | TRATAMIENTO

Medicamento	Dosis	Duración	Reacciones adversas al medicamento	Contraindicaciones
Microcristales de Nitrofurantoina	Tableta 100mg vía oral cada 6 horas	5 días	<p>1% a 10%:</p> <p>Sistema nervioso central: Dolor de cabeza (6%).</p> <p>Endocrino y metabólico: Aumento de fosfato sérico (1% a 5%).</p> <p>Hematológicos y oncológicos: Disminución de la hemoglobina (1% a 5%), eosinofilia (1% a 5%).</p> <p>Hepático: Aumento de la alanina aminotransferasa sérica (1% a 5%), aumento de la aspartato aminotransferasa sérica (1% a 5%).</p>	<p>Anuria, oliguria o deterioro significativo de la función renal (aclaramiento de creatinina [CrCl] <30ml/minuto o creatinina sérica elevada clínicamente significativa);</p> <p>Antecedentes de ictericia colestásica o disfunción hepática asociada con el uso previo de nitrofurantoina; hipersensibilidad al fármaco o cualquier componente de la formulación.</p>
Cefalexina	Tableta 1gr cada 12 horas	5-7 días	<p>Frecuencia no definida:</p> <p>Sistema nervioso central: Agitación, confusión, mareos, fatiga, alucinaciones, dolor de cabeza.</p> <p>Dermatológico: Eritema multiforme (raro), prurito genital, erupción cutánea, síndrome de Stevens-Johnson (raro), necrólisis epidérmica tóxica (raro), urticaria.</p> <p>Gastrointestinal: Dolor abdominal, diarrea, dispepsia, gastritis, náuseas (raro), colitis pseudomembranosa, vómitos (raro).</p> <p>Genitourinario: Candidiasis genital, flujo vaginal, vaginitis.</p> <p>Hematológicos y oncológicos: Eosinofilia, anemia hemolítica, neutropenia, trombocitopenia.</p> <p>Hepático: Ictericia colestásica (rara), hepatitis (transitoria, rara), aumento de ALT sérica, aumento de AST sérica.</p> <p>Hipersensibilidad: Anafilaxia, angioedema, reacción de hipersensibilidad.</p> <p>Neuromuscular y esquelético: Artralgia, artritis, artropatía.</p> <p>Renal: Nefritis intersticial (raro).</p>	<p>Hipersensibilidad a la cefalexina, otras cefalosporinas o cualquier componente de la formulación.</p>
Amoxicilina-Clavulanato	1 gr vía oral cada 12 horas	7 días	<p>> 10% Gastrointestinal: Diarrea (3% a 34%).</p> <p>1% a 10%:</p> <p>- Dermatológico: Dermatitis del pañal por candida (4% a 6%), dermatitis del pañal (6%), erupción cutánea (3%), urticaria (3%).</p> <p>- Gastrointestinal: Náuseas (2% a 3%), vómitos (1% a 2%).</p> <p>- Genitourinario: Vaginitis (1%).</p>	<p>Hipersensibilidad a amoxicilina, ácido clavulánico, otros fármacos antibacterianos betalactámicos (p. ej., penicilinas, cefalosporinas) o cualquier componente de la formulación; antecedentes de ictericia colestásica o disfunción hepática.</p>



Recomendado

Primera opción
Microcristales de nitrofurantoina, 100mg, vía oral, cada 6 horas por 5 días.

Segunda opción
Cefalexina, 1g cada 12 horas de 5 a 7 días.

Tercera opción
Amoxicilina-clavulanato, 1g vía oral, cada 12 horas de 5 a 7 días o fosfomicina, sobre 3 gr vía oral por 1 día.



No recomendado por la evidencia

La evidencia no respalda el tratamiento de IVU bajas no complicadas con productos de erandeno, ácido ascórbico (vitamina C), 5-mencina, probiótico (lactobacillus), terapia de reemplazo hormonal, acupuntura, medicina herbal o ácido hialurónico en mujeres adultas inmunocompetentes que presenten síntomas de cistitis aguda.


















No recomendado

El primeropinafurantoina no debe usarse en el tratamiento empírico de la IVU baja no complicada en Colombia, porque la tasa de resistencia de E. coli es superior al 20%.

Evitar el uso de fosfomicina para el tratamiento empírico de la cistitis aguda.

3 | RECOMENDACIONES

-  No usar antibióticos sin fórmula médica.
-  aconsejar sobre los posibles efectos adversos de los antibióticos, los cuales incluyen diarrea y náuseas.
-  Buscar ayuda médica si los síntomas empeoran o no mejoran al cabo de 72 horas de tomar el antibiótico o si los síntomas desaparecen y al cabo de 2 semanas regresan, o la persona presenta signos y síntomas sistémicos como fiebre, taquicardia, desorientación o pérdida de la conciencia.
-  Ingerir por lo menos 2 litros de líquidos al día (preferiblemente agua).
-  Vaciar completamente la vejiga al menos cada 3 horas.
-  Defecar diariamente para limitar la contaminación perineal.
-  Limpiar de delante hacia atrás después de orinar o defecar para evitar autocontaminación.

-  Mantener la higiene genital pre y poscoital.
-  Realizar micción poscoital siempre que sea posible.
-  Evitar el coito secuencial anal y vaginal.
-  Evitar el uso rutinario de desodorantes íntimos, duchas vaginales u otros irritantes como óvulos, espermicidas, condones con espermicidas o diafragmas.
-  Priorizar la ducha al baño, evitando sales espumosas, aceites de baño, perfumes u otros irritantes químicos en el agua.
-  Usar preferiblemente ropa interior de algodón.
-  Evitar el café, el té y el alcohol, durante el tratamiento.
-  Se debe enfatizar al paciente que debe tomar el antibiótico (si lo requiere) por el tiempo indicado.

Anexo 2. Presentación del webinar















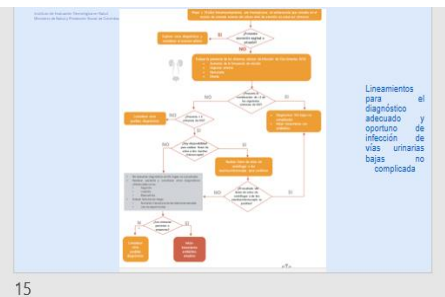












Disponibilidad de tecnologías en salud en Colombia

3. ¿Qué recomendaciones de prevención, control y autocuidado se pueden dar a los pacientes con el primer episodio de infección de vías urinarias bajas no complicada en mujeres adultas (desde los 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes, en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?

<p><small>Antibiótico de amplio espectro de acción</small></p> <ul style="list-style-type: none"> • No usar antibióticos sin fórmula médica • Aconsejar sobre los posibles efectos adversos de los antibióticos, los cuales incluyen diarrea y náuseas • Buscar ayuda médica si los síntomas empeoran en cualquier momento o no mejoran al cabo de 72 horas de tomar el antibiótico o si los síntomas desaparecen y al cabo de 2 semanas regresan, o la persona presenta signos y síntomas sistémicos como fiebre, taquicardia, desorientación o pérdida de la conciencia • Ingerir por lo menos 2 litros de líquidos al día (preferiblemente agua) • Vaciar completamente la vejiga al menos cada 3 horas • Defecar diariamente para limitar la contaminación perianal • Limpiar de delante hacia atrás después de orinar o defecar para evitar auto contaminación 	<p>INDICACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN</p> <p>Características de la prescripción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia • La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración • Se hará en idioma español, en forma escrita ya sea por copia mecanográfica, medio electromagnético y/o computarizado • No podrá contener enmendaduras o tachaduras, siglas, claves, signos secretos, abreviaturas o símbolos químicos, con la excepción de las abreviaturas aprobadas por el Comité de Farmacia y Terapéutica de la Institución 	<p>INDICACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN</p> <p>Características de la prescripción</p> <ul style="list-style-type: none"> • La prescripción debe permitir la confrontación entre el medicamento prescrito y el medicamento dispensado (en el caso ambulatorio) y administrado (en el caso hospitalario) por parte del profesional a cargo del servicio farmacéutico y del Departamento de Enfermería o la dependencia que haga sus veces. • La prescripción debe permitir la correlación de los medicamentos prescritos con el diagnóstico. • La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera. • Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.
22	23	24
<p>INDICACIONES PARA LA PRESCRIPCIÓN</p> <p>Contenido de la prescripción</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica • Lugar y fecha de la prescripción • Nombre del paciente y documento de identificación • Número de la historia clínica • Tipo de consultorio (contributivo, subsidiado, particular, otro) • Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico) 		
25		

Anexo 3. Instrumentos usados para evaluación pre- test y pos-test



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Pretest: Uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes

Agradecemos su tiempo en asistir a la actividad programada el día de hoy, así como el de diligenciar este formulario.

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico

1. ¿Cuál es el microorganismo más frecuentemente aislado en la IVU bajas no complicada (75% a 95% de los casos)? *

- ☐ Staphylococcus saprophyticus
- ☐ Proteus mirabilis
- ☐ Escherichia coli
- ☐ Klebsiella pneumoniae

2. ¿Cuáles son los principales síntomas que definen la Infección de Vías Urinarias (IVU) bajas no complicada? * 1 punto

- ☐ Fiebre, dolor lumbar, disuria, urgencia urinaria, polaquiuria, dolor suprapúbico o hematuria, en mujeres adultas sanas en ausencia de leucorrea, irritación vaginal, anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario, embarazo y compromiso sistémico.
- ☐ Disuria, urgencia urinaria, polaquiuria, dolor suprapúbico o hematuria, en mujeres adultas sanas con presencia de fiebre y compromiso sistémico y en ausencia de leucorrea, irritación vaginal, dolor lumbar, anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario y embarazo.
- ☐ Disuria, urgencia urinaria, polaquiuria, dolor suprapúbico o hematuria, en mujeres adultas sanas en ausencia de leucorrea, irritación vaginal, dolor lumbar, anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario, embarazo, fiebre y compromiso sistémico.
- ☐ Disuria, urgencia urinaria, polaquiuria, dolor suprapúbico o hematuria, en mujeres adultas sanas con leucorrea, irritación vaginal en ausencia de dolor lumbar, anomalías estructurales o funcionales del tracto urinario, embarazo, fiebre y compromiso sistémico.

3. Se debe realizar Gram de orina sin centrifugar para confirmar el diagnóstico de IVU bajas no complicada en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) e inmunocompetentes que presentan: * 1 punto

- ☐ ≤ 2 síntomas de infección del tracto urinario (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), con síntomas de picazón o flujo vaginal.
- ☐ ≤ 2 síntomas de infección del tracto urinario (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), sin síntomas de picazón o flujo vaginal.
- ☐ Mas de 2 síntomas de infección del tracto urinario (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), sin síntomas de picazón o flujo vaginal.
- ☐ Ninguna es correcta

4. Se debe utilizar las tiras reactivas o análisis de orina (microscopia de sedimento de orina) para guiar las decisiones de tratamiento en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) e inmunocompetentes que presentan: *

1 punto

- ☐ Ninguna es correcta
- ☐ ≤ 2 síntomas de infección de tracto urinario (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), sin síntomas de picazón o flujo vaginal y Gram de orina sin centrifugar positivo.
- ☐ ≤ 2 síntomas de infección de tracto urinario (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), sin síntomas de picazón o flujo vaginal y Gram de orina sin centrifugar negativo.
- ☐ Más de 2 síntomas de infección de tracto urinario (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), sin síntomas de picazón o flujo vaginal y Gram de orina sin centrifugar negativo.
- ☐ Más de 2 síntomas de infección de tracto urinario (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), sin síntomas de picazón o flujo vaginal y Gram de orina sin centrifugar positivo.

5. Para el tratamiento farmacológico de infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes se recomienda: *

1 punto

- ☐ Primera opción de tratamiento: macrocristales de nitrofurantoina 100 mg vía oral cada 6 horas por 5 días.
- ☐ Todas son correctas
- ☐ Otras alternativas de tratamiento son cefalexina 1 gr vía oral cada 12 horas por 5 – 7 días o amoxicilina-clavulanato 1 gr vía oral cada 12 horas por 5-7 días.
- ☐ Como alternativa prescribir fosfomicina trometamol 3 gr vía oral dosis única.

6. Las recomendaciones de prevención, control y autocuidado en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes son: *

1 punto

- ☐ Buscar ayuda médica si los síntomas empeoran en cualquier momento o no mejoran al cabo de 72 horas de tomar el antibiótico o si los síntomas desaparecen y al cabo de 2 semanas regresan, o la persona presenta signos y síntomas sistémicos como fiebre, taquicardia, desorientación o pérdida de la conciencia e ingerir por lo menos 2 litros de líquidos al día (preferiblemente agua)
- ☐ Todas son correctas
- ☐ No usar antibióticos sin fórmula médica y aconsejar sobre los posibles efectos adversos de los antibióticos, los cuales incluyen diarrea y náuseas.
- ☐ Mantener la higiene genital pre y poscoital (micción poscoital siempre que sea posible), realizar micción poscoital siempre que sea posible y evitar el coito secuencial anal y vaginal.

7. En mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes con la combinación de más de 2 síntomas clásicos de infección urinaria (disuria, urgencia urinaria, aumento de la frecuencia de la micción o hematuria), sin secreción vaginal o picazón, se hace el diagnóstico de IVU bajas no complicadas. Estas pacientes no requieren pruebas diagnósticas complementarias y el tratamiento antibiótico empírico está indicado. *

1 punto

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

8. ¿Cuáles son las recomendaciones a tener en cuenta para la prescripción de acuerdo al decreto 2200 de 2005 "Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones" ? *

1 punto

- ☐ La dosis de cada medicamento debe expresarse en el sistema métrico decimal y en casos especiales en unidades internacionales cuando se requiera.
- ☐ Todas las demás opciones son ciertas
- ☐ La prescripción debe ser en letra clara y legible, con las indicaciones necesarias para su administración.
- ☐ Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, se debe especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad.

9. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales a considerar cuando se sospecha IVU? *

1 punto


- ☐ Uretritis
- ☐ Todas las demás opciones son ciertas
- ☐ Vaginitis
- ☐ Pielonefritis aguda

10. Entre las personas sanas, los factores de riesgo para la IVU baja no complicada incluyen: el aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales, el uso de espermicidas y antecedente de infecciones urinarias *

1 punto

- ☐ Verdadero
- ☐ Falso

Anexo 4. Formato de encuesta de satisfacción usado en el proceso

The logo for the Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) is displayed at the top left of the survey form. It consists of the acronym 'IETS' in a large, bold, black sans-serif font, with a horizontal line of small vertical bars below it and three stylized red human figures at the bottom.

Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Encuesta de satisfacción

Agradecemos su tiempo en asistir a la actividad programada el día de hoy, así como el diligenciar este formulario

Dirección de correo electrónico *

Dirección de correo electrónico válida

Este formulario recopila las direcciones de correo electrónico. [Cambiar configuración](#)

¿Cuál es su campo de desempeño profesional? *

- ☐ Medicina
- ☐ Enfermería
- ☐ Bacteriología
- ☐ Odontología
- ☐ Química y farmacia
- ☐ Otro

¿Cuál otro?

Texto de respuesta corta

¿Cuál fue su principal interés o motivación en su participación el día de hoy? *

Texto de respuesta corta

Por favor, califique su nivel de satisfacción de 1 a 5 (1: insatisfacción total, 5: satisfacción total)

Descripción (opcional)

¿Que tan adecuado considera el material de socialización teniendo en cuenta su presentación y contenido? *

	1	2	3	4	5	
Muy insatisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho

¿Los contenidos fueron expuestos de manera clara, completa, correcta y actualizada? *

	1	2	3	4	5	
Muy insatisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho

¿Los conocimientos adquiridos le serán útiles para el cargo que desempeña en este momento? *

	1	2	3	4	5	
Muy insatisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho

¿Siente que los conocimientos adquiridos aportarán en la mejora de su desempeño profesional? *

	1	2	3	4	5	
Muy insatisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho

¿Las herramientas tecnológicas usadas fueron las adecuadas? *

	1	2	3	4	5	
Muy insatisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho

En general, ¿qué tan satisfecho se encuentra con la actividad de socialización en la que participó el día de hoy? *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 5. Informe del encuentro de participación

Informe de socialización de los lineamientos de uso racional de antibióticos en infección en vías urinarias bajas

Introducción

“La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos que la componen” (1). De manera específica, la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (1).

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación informativa permite la entrega de información sobre un asunto clave a un público objetivo determinado, a través de diversos medios y canales como por ejemplo, las conferencias virtuales, las páginas web, los correos electrónicos, las redes sociales, los boletines informativos y las encuestas (2). En este contexto, los procesos de socialización suelen ser la forma de participación informativa más común en la que se procura involucrar de forma amplia a los diversos actores interesados y a la ciudadanía en general (2).

Para el caso particular, y considerando el contexto actual, se identificó como un medio de socialización, la realización de conferencias virtuales o webinars, a través de los cuales se transmitiera la información relevante sobre los “*Lineamientos de uso racional de antibióticos infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas inmunocompetentes (de 18 años hasta la pre menopausia)*”.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente informe describe de manera sintética el proceso de gestión adelantado para el desarrollo del webinar dirigido principalmente a médicos generales, médicos rurales y médicos familiares, incluyendo la convocatoria realizada de los actores clave identificados, así como las acciones de divulgación del webinar.

Objetivo

Facilitar el desarrollo del webinar dirigido a médicos generales, médicos rurales y médicos familiares, como un mecanismo de participación informativa, en el que se busca divulgar y socializar la información contenida en el “*Lineamiento de uso racional de antibióticos infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas inmunocompetentes (de 18 años hasta la pre menopausia)*”.

Metodología

Todo proceso de gestión de espacios participativos, incluyendo los espacios de participación consultiva, comienza con la identificación de los actores clave conforme el objetivo del espacio y la temática. Para este caso particular, se identificaron las organizaciones y sociedades científicas claves por su relación con el tema y por su potencial

en la divulgación de la información. Posterior a esta identificación, se procedió con la gestión de los espacios virtuales en los cuales se transmitiría la conferencia virtual. Con los enlaces de conexión de la plataforma Zoom y del canal del IETS en YouTube, se procedió con el diseño de una imagen de invitación que acompañaría la invitación al webinar.

Con estos asuntos logísticos resueltos, se procedió con el envío de la convocatoria por medio de carta de invitación, a través de correo electrónico (en esta carta, también se les pidió a las organizaciones la divulgación entre todos sus afiliados). Esta convocatoria, se acompañó de acciones divulgación en las redes sociales del Instituto, así como por mensajes personalizados de WhatsApp. Estas acciones complementarias se realizan para los espacios participativos liderados por el Instituto, en tanto son herramientas que permiten llegar más fácil a los actores interesados.

A continuación, se describen las actividades adelantadas.

Identificación de actores y convocatoria

La convocatoria de participación se inició a partir de la definición las organizaciones clave en el proceso de socialización:

- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
- Asociación Colombiana de Sociedades Científicas
- Sociedad Colombiana de Médicos Generales
- Médicos Generales Colombianos
- Colegio Médico Colombiano
- Federación Médica Colombiana
- Asociación de Infectología de Colombia
- Sociedad Colombiana de Medicina Familiar
- Academia Nacional de Medicina
- Asociación Nacional de Internos y Residentes
- Asociación Nacional de Internos y Residentes Regional Antioquia
- Asociación Colombiana de Médicos Generales de Bolívar
- Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI)
- Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales (ACHC)
- Asociación Colombiana de Especialistas de Medicina de Urgencias y Emergencias
- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC)
- Organización Colegial de Enfermería
- Colegio Nacional de Bacteriología (CNB)
- Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia
- Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios
- Asociación de Químicos Farmacéuticos de Bogotá y Cundinamarca (AQFBC)
- Centro de Pensamiento Medicamentos, Información y Poder de la Universidad Nacional de Colombia

- Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia
- Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia
- Sociedad de Urología de Colombia

Con esta identificación de actores, y con los enlaces de conexión de la plataforma Zoom y del canal IETS en YouTube confirmados, se procedió con el envío de la convocatoria por medio de carta de invitación, a través de correo electrónico (en esta carta, también se les pidió a las organizaciones la divulgación entre todos sus afiliados). A continuación se relaciona un ejemplo de la convocatoria realizada:

Ilustración 4. Ejemplo convocatoria



Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud®

Bogotá, D.C., 21 de noviembre de 2020

Doctor
JORGE LEONARDO SÁNCHEZ PINZÓN
Presidente
Sociedad Colombiana de Médicos Generales
Ciudad

**ASUNTO: Invitación a participar en las socialización
Lineamientos de uso racional de antibióticos.**

Respetado Doctor,

Reciba un cordial saludo de parte del Instituto de Evaluación
(IETS).

Nuestra Agencia elaboró, en el marco de un contrato intera con el Ministerio de Salud y Protección Social en 2019, **los Lineamientos de uso adecuado de antibióticos en:** a) infección de vía: complicada, en mujeres adultas inmunocompetentes (de 1 menopausia); b) faringoamigdalitis de origen bacteriano inmunocompetentes.

Parte fundamental del proceso es dar a conocer a los interesados el contenido de estos lineamientos, por lo cual, Ministerio de Salud se complace **en invitar a las socializaciones de los Lineamientos, las cuales se harán por la plataforma Z**

Respetado Doctor.

Reciba un cordial saludo de parte del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

Nuestra Agencia elaboró, en el marco de un contrato interadministrativo suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social en 2019, los **Lineamientos para el uso adecuado de antibióticos en:** a) infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas inmunocompetentes (de 18 años hasta la pre menopausia); b) faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes.

Parte fundamental del proceso es dar a conocer a los diferentes actores interesados el contenido de estos lineamientos, por lo cual, nuestra Agencia y el Ministerio de Salud se complacen en invitar a las socializaciones virtuales de los Lineamientos, las cuales se harán por la plataforma Zoom:

Lineamiento	Fecha	Enlace de conexión
Uso racional de antibióticos en Faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes.	Noviembre 26 de 2020 a las 6:30 PM	https://us02web.zoom.us/j/81602604329?pwd=eXlwdi9McC9HdEi5UjJBXpXQ24yUT09 <ul style="list-style-type: none"> ID de reunión: 816 0260 4329 Código de acceso: 411895
Uso racional de antibióticos en Infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas inmunocompetentes (de 18 años hasta la pre menopausia)	Noviembre 27 de 2020 a las 6:30 PM	https://us02web.zoom.us/j/83345860058?pwd=b0tMaDJHSWNISzBGRWNUbldGa00zQT09 <ul style="list-style-type: none"> ID de reunión: 833 4586 0058 Código de acceso: 131994

Aunque los participantes que asistan por parte de la organización que usted representa podrán participar sin ninguna restricción en estas socializaciones webinar, solicitamos amablemente que quienes participen se registren en este formulario: <https://forms.gle/i1Pk8oHrFBdbiQTbA>. Esto, porque es importante para nosotros tener un control de la asistencia.

Fuente: IETS, 2020

Esta convocatoria se acompañó de la siguiente imagen:

Ilustración 5. Imagen de convocatoria



La salud es de todos Minsalud

Socialización Lineamiento uso racional de antibióticos en Infección de Vías Urinarias bajas no complicada en mujeres adultas inmunocompetentes

27
Viernes
Noviembre

6:30 P.M.

Zoom:
<https://us02web.zoom.us/j/83345860058?pwd=b0tMaDJHSWNISzBGRWNUbldGa00zQT09>

Youtube:
https://www.youtube.com/channel/UCuU90-Be9ZJNDT8G0HAg0_w/featured

Conferencista invitado:
Dr. Jorge Cortes Luna– Infectólogo, Hospital Universitario Nacional. Docente Universidad Nacional

IETS
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud®

Fuente: IETS, 2020

Vale precisar en este punto, que dado el hackeo de una de nuestras socializaciones realizadas (de la Guía de Práctica Clínica de VIH), se tomó la decisión de compartir los enlaces con las organizaciones identificadas y con actores individuales confirmados. Esto, como una medida de prevención y de protección de ataques virtuales.

Por otro lado, y como se mencionó previamente, la convocatoria se acompañó con mensajes de divulgación en la cuenta de Twitter del IETS. A continuación, relacionamos un ejemplo de los mensajes divulgados:

Ilustración 6. Mensajes divulgados en Twitter



Fuente: IETS, 2020

De igual manera, y considerando que al mismo tiempo se estaban llevando a cabo varias socializaciones, se diseñó un brochure informativo, para ser compartido por WhatsApp a actores clave:

Ilustración 7. Brochure informativo



#SOCIALIZACIONESIETS

LINEAMIENTOS PARA EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

Se harán dos socializaciones virtuales, dirigidas a todos los actores interesados en el tema, fundamentalmente profesionales de medicina general, medicina rural, infectología, química farmacéutica, bacteriología, enfermería, urología, y otorrinolaringología.

La primera socialización se realizará el día 26 de noviembre a las 6:30 PM sobre el Lineamiento de uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes.

Enlace de conexión:
[https://us02web.zoom.us/j/81602604329?](https://us02web.zoom.us/j/81602604329?pwd=eXlwdi9McC9HdEI5UjJBNTpXQ24yUT09)
[pwd=eXlwdi9McC9HdEI5UjJBNTpXQ24yUT09](https://us02web.zoom.us/j/81602604329?pwd=eXlwdi9McC9HdEI5UjJBNTpXQ24yUT09)

La segunda socialización se realizará el día 27 de noviembre a las 6:30 PM sobre el Lineamiento de uso racional de antibióticos en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas inmunocompetentes (de 18 años hasta la premenopausia).

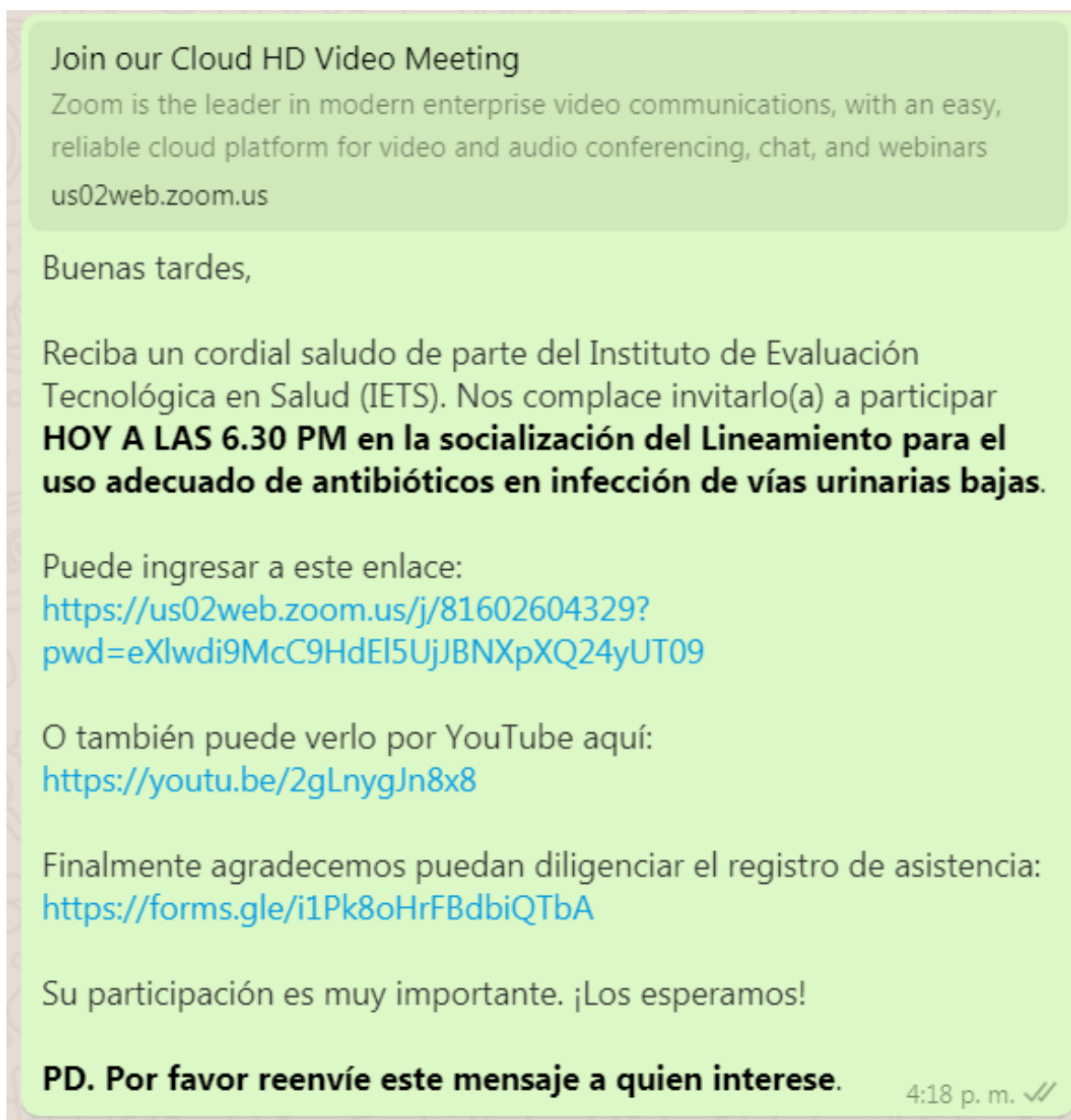
Enlace de conexión:
[https://us02web.zoom.us/j/83345860058?](https://us02web.zoom.us/j/83345860058?pwd=b0tMaDJHSWNISzBGRWNUbl dGa00zQT09)
[pwd=b0tMaDJHSWNISzBGRWNUbl dGa00zQT09](https://us02web.zoom.us/j/83345860058?pwd=b0tMaDJHSWNISzBGRWNUbl dGa00zQT09)

IETS
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud
Evidencia que promueve Confianza

Fuente: IETS, 2020

De igual modo, se enviaron mensajes personalizados en WhatsApp, para motivar la convocatoria mediante la estrategia voz a voz.

Ilustración 8. Ejemplo mensajes enviados por WhatsApp



Fuente: IETS, 2020

Desarrollo del espacio participativo

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador, se llevó a cabo el webinar el día 27/11/2020, a las 6:30 PM, por la plataforma Zoom. Considerando las restricciones en cuanto al número de personas asistentes, se decidió usar la herramienta de transmisión en vivo por YouTube. Con esta acción, se buscó tener mayor audiencia, así como un alcance

en el tiempo, en el sentido que esta transmisión queda disponible para la audiencia en el canal IETS en YouTube, y puede ser consultada en cualquier momento por cualquier ciudadano. En la descripción del video, además, se indicó el enlace en el cual la ciudadanía puede encontrar el Lineamiento.

Durante el desarrollo del espacio, se usó un formulario Google como registro de asistencia (fue compartido tanto en Zoom como en YouTube). No obstante, el número de respuestas (29) no corresponde con el número de asistentes en Zoom y en YouTube. En Zoom, el número de asistentes fue de 24 personas, y en simultáneo por YouTube, fue de 30 personas. Posterior a este webinar, el número de visualizaciones¹ (a fecha de 3 de diciembre) es de 156, con un tiempo de visualización (en horas) de 22,8466, con 702 impresiones² y 4,42 % en clics de las impresiones³.

A continuación la lista de asistentes que registraron su asistencia:

Tabla 9. Asistentes registrados

No.	Organización	Participante	Perfil
1	Organización Colegial de Enfermería	Sandra Milena Jiménez Méndez	Enfermera con especialización en enfermería oncológica
2	Asociación Nacional de Internos y Residentes	Sandra Milena Díaz Cano	Médica residente
3		Tania Paola Luján	Médica residente
4	Subred Norte - Bogotá	María Fernanda Romero Soler	Enfermera
5		Adriana Patricia Montaña González	Terapeuta ocupacional
6		Adriana Garay Moreno	Gestora de Servicios Farmacéuticos
7	Universidad de los Andes	Adriana Marcela Celis Ramírez	Bacterióloga
8	Quimiosalud	Jorge Iván Garcés Chadid	Epidemiólogo
9	Independiente	Ernesto Díaz Suárez	Especialista Medicina Familiar
10		Samuel Vega Pérez	Auditor médico
11		José Leonardo Gómez Gómez	Médico salubrista
12		Adriana Lozano	Química farmacéutica
13		Santiago Andrés Hernández Duarte	Químico farmacéutico
14		Diana Carolina Rivera Devia	Química farmacéutica

¹ Se refiere a la cantidad total de veces que una persona decidió mirar el video, durante al menos 30 segundos (3).

² Se refiere a la cantidad de veces que el video se mostró a un cliente potencial (3).

³ Este porcentaje corresponde a la cantidad de clics que recibe el video dividida por la cantidad de veces que este se muestra (4).

No.	Organización	Participante	Perfil
15		Bárbara Gerena	Química farmacéutica
16		Tannia Guerra	Auxiliar de farmacia
17		Danny Romero Sarmiento	Médico general
18	Promedan - Nueva Eps	Edwin Alonso Herrera	Odontólogo especialista en cirugía maxilofacial
19	Programa Distrital de Farmacovigilancia	Luz Ángela Avendaño	Enfermera
20	IPS Innovar Salud SAS	Katya Contreras Jiménez	Médico general
21	Cafam	Orlando Soto Doria	Residente Medicina Familiar
22	Subred Sur Occidente - Bogotá	Luz Dary Terán Mercado	Química farmacéutica
23	Hospital La María	Adriana Sofía Cervantes Arrieta	Trabajadora Social
24	Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios (ACQFH)	Juan Pablo Osorio Niño	Químico Farmacéutico
25	Asociación Colombiana de Infectología	Jaime Saravia Gómez	Infectólogo
26		María Alejandra Vásquez Martínez	Médica especialista en enfermedades infecciosas
27	Universidad Nacional	Juan Pablo Sánchez Aguirre	Estudiante de medicina
28		Johan Sebastián Moreno Martin	Estudiante de medicina
29	Hospital La Victoria	Angie Tatiana Poveda Hernández	Médico general
	Sociedad Colombiana de Médicos Generales	Jorge Leonardo Sánchez Pinzón	Médico general

Fuente: IETS, 2020

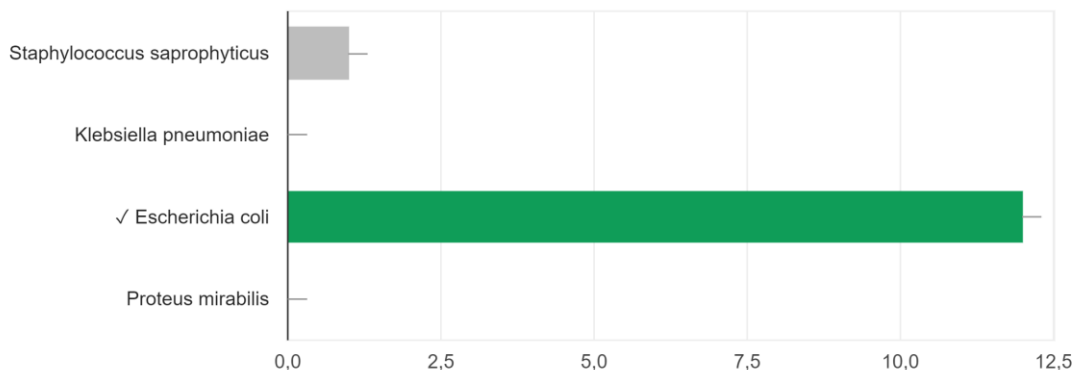
Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2063 de 2017, por medio de la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud. 2017.
2. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Manual de Participación y Deliberación [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.iets.org.co/Archivos/65/Manual Participacion.pdf>
3. YouTube Ads. La guía para principiantes sobre las métricas y las estadísticas de los anuncios de video. Disponible en: <https://www.youtube.com/intl/es-419/ads/resources/beginners-guide-to-video-insights-metrics/>
4. Creator Academy. Analiza el alcance de tus vídeos en YouTube. 2020. Disponible en: <https://creatoracademy.youtube.com/page/lesson/analytics-impressions?hl=es#strategies-zippy-link-3>

Anexo 6. Resultados pretest

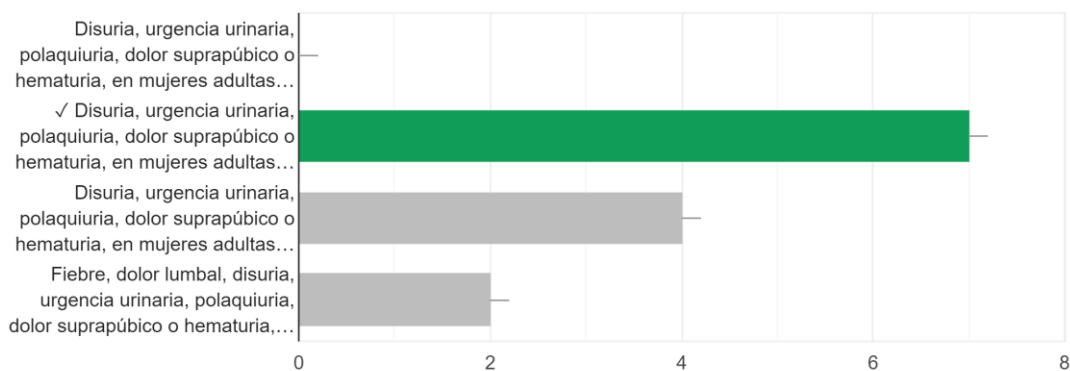
1. ¿Cuál es el microorganismo más frecuentemente aislado en la IVU bajas no complicada (75% a 95% de los casos)?

12 de 13 respuestas correctas

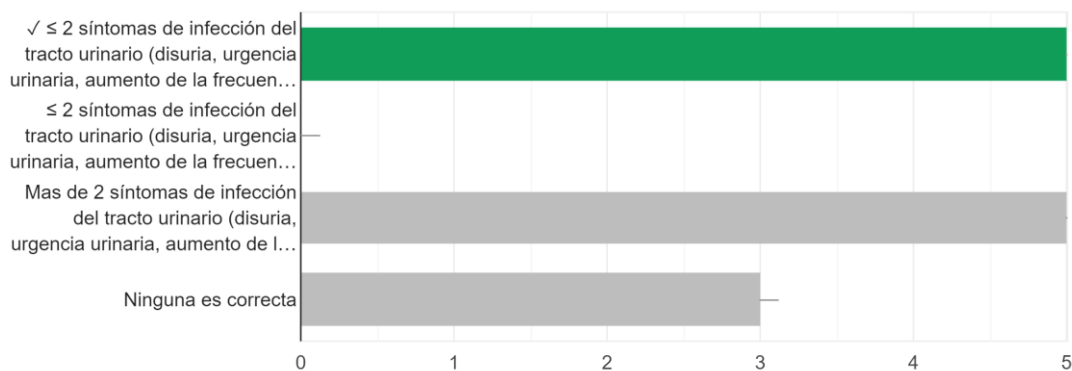


2. ¿Cuáles son los principales síntomas que definen la Infección de Vías Urinarias (IVU) bajas no complicada?

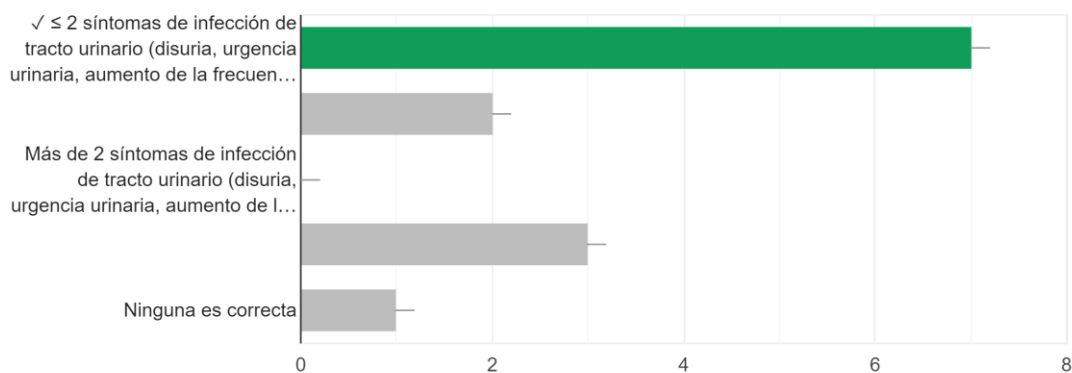
7 de 13 respuestas correctas



3. Se debe realizar Gram de orina sin centrifugar para confirmar el diagnóstico de IVU bajas no complicada en mujeres adultas (de 18 años hasta...menopausia) e inmunocompetentes que presentan:
5 de 13 respuestas correctas

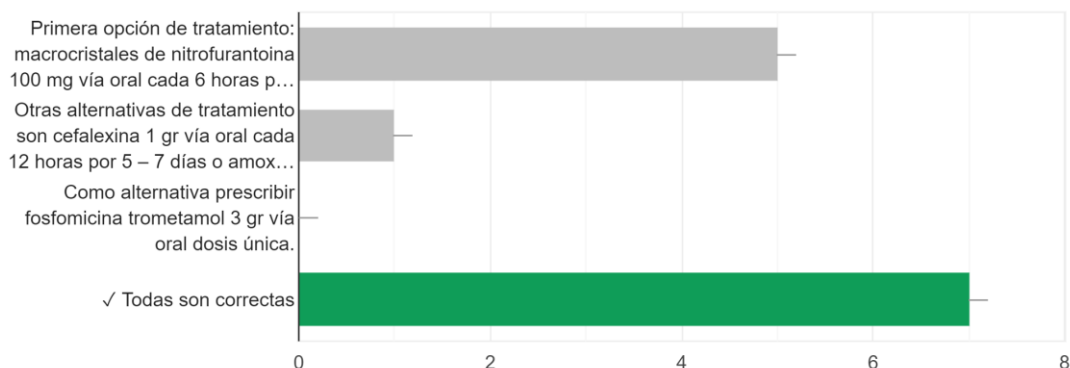


4. Se debe utilizar las tiras reactivas o análisis de orina (microscopía de sedimento de orina) para guiar las decisiones de tratamiento en mujeres ...emenopausia) e inmunocompetentes que presentan:
7 de 13 respuestas correctas



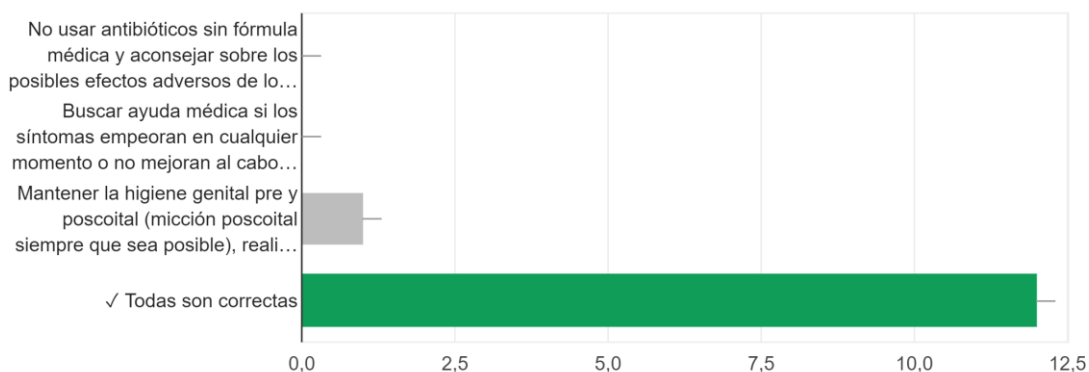
5. Para el tratamiento farmacológico de infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes se recomienda:

7 de 13 respuestas correctas



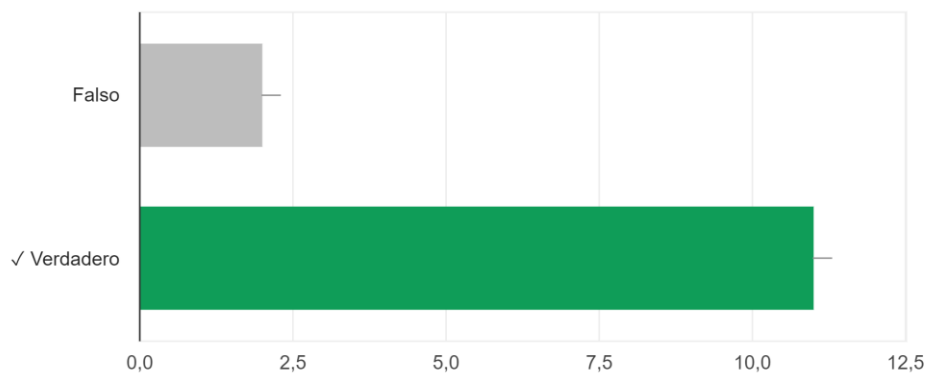
6. Las recomendaciones de prevención, control y autocuidado en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes son:

12 de 13 respuestas correctas



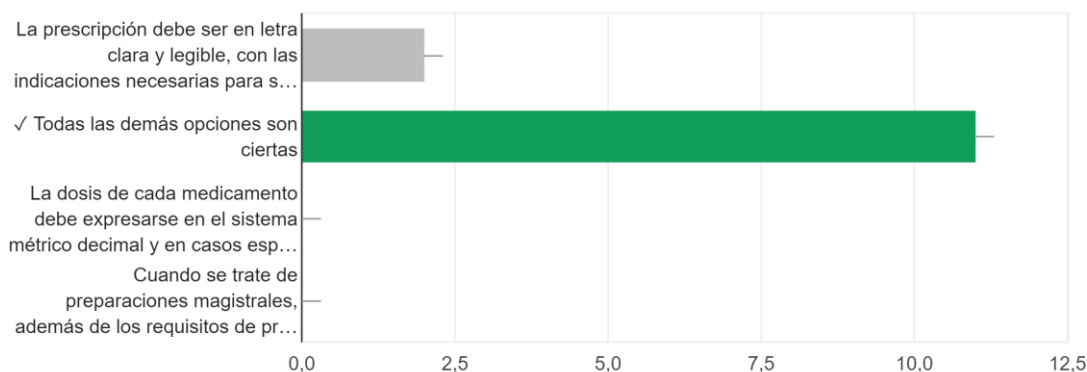
7. En mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes con la combinación de más de 2 síntomas clásicos de infec...l tratamiento antibiótico empirico está indicado.

11 de 13 respuestas correctas



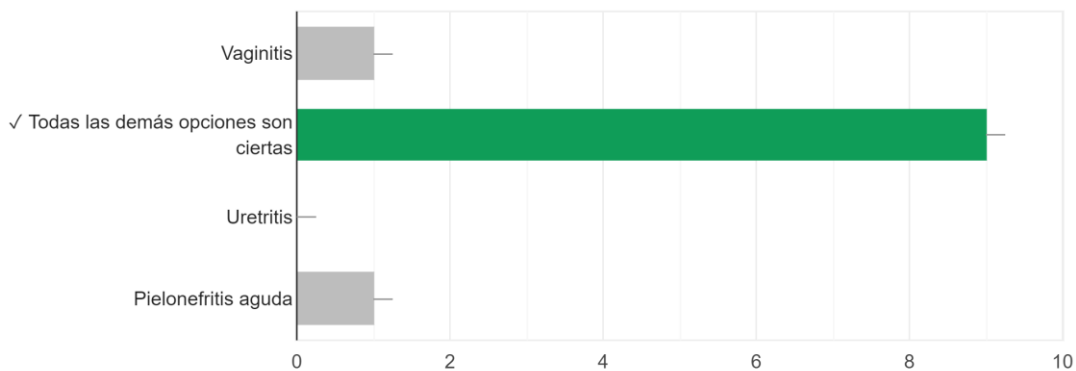
8. ¿Cuáles son las recomendaciones a tener en cuenta para la prescripción de acuerdo al decreto 2200 de 2005 “Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones” ?

11 de 13 respuestas correctas



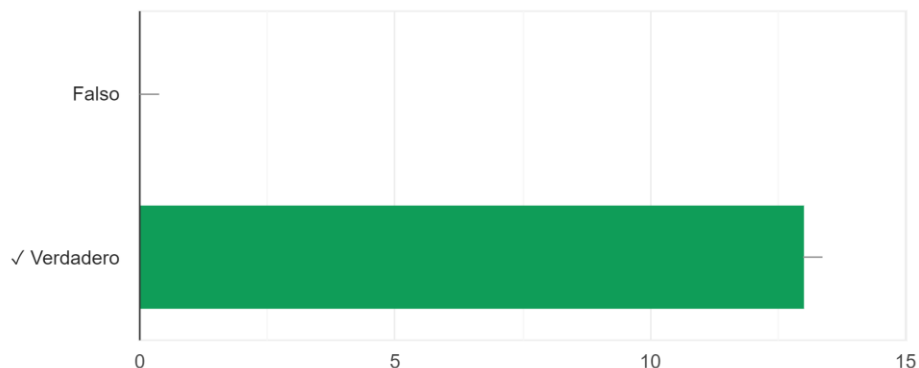
9. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales a considerar cuando se sospecha IVU?

9 de 11 respuestas correctas



10. Entre las personas sanas, los factores de riesgo para la IVU baja no complicada incluyen: el aumento de la frecuencia de las relaciones sexual...permicidas y antecedente de infecciones urinarias

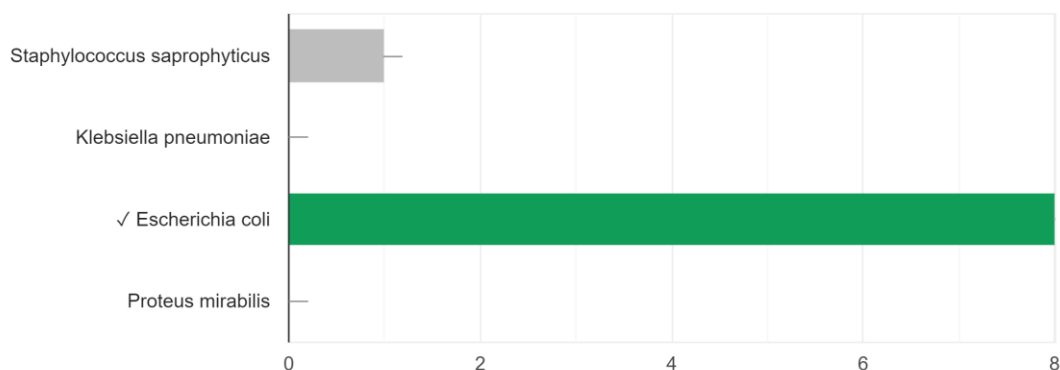
13 de 13 respuestas correctas



Anexo 7. Resultados posttest

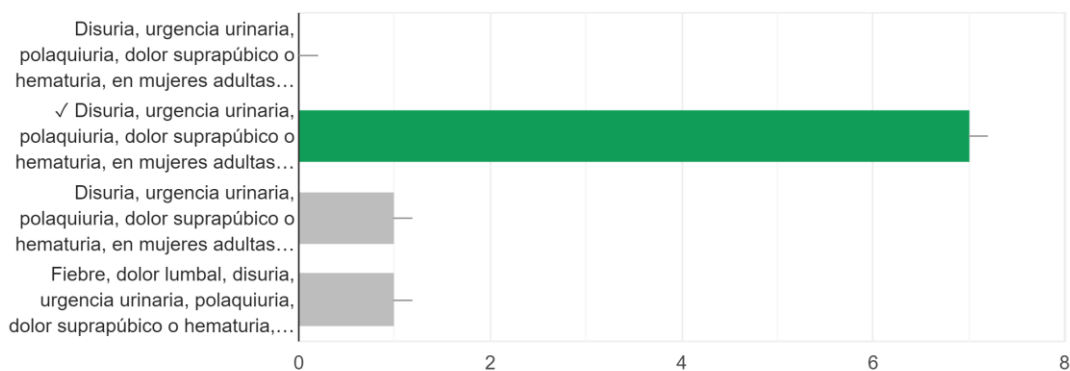
1. ¿Cuál es el microorganismo más frecuentemente aislado en la IVU bajas no complicada (75% a 95% de los casos)?

8 de 9 respuestas correctas



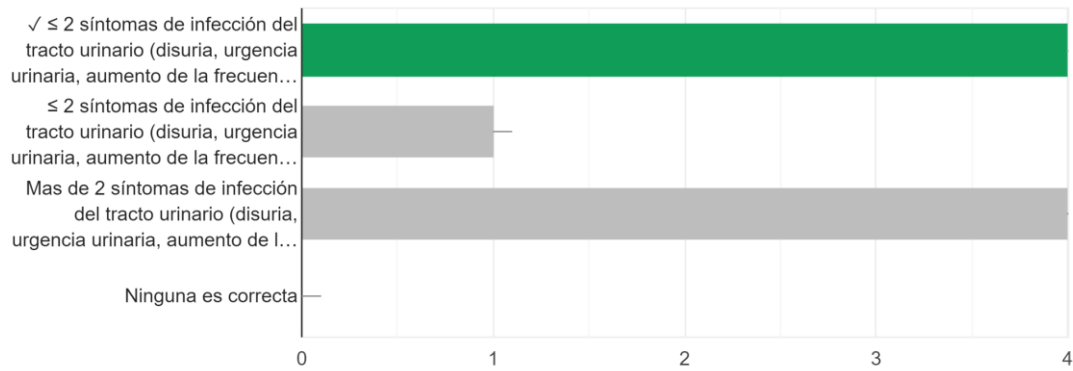
2. ¿Cuáles son los principales síntomas que definen la Infección de Vías Urinarias (IVU) bajas no complicada?

7 de 9 respuestas correctas



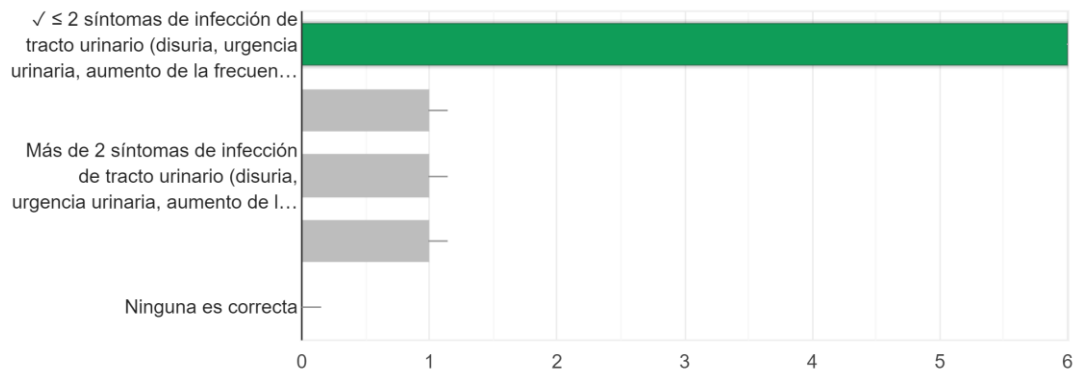
3. Se debe realizar Gram de orina sin centrifugar para confirmar el diagnóstico de IVU bajas no complicada en mujeres adultas (de 18 años hasta...menopausia) e inmunocompetentes que presentan:

4 de 9 respuestas correctas



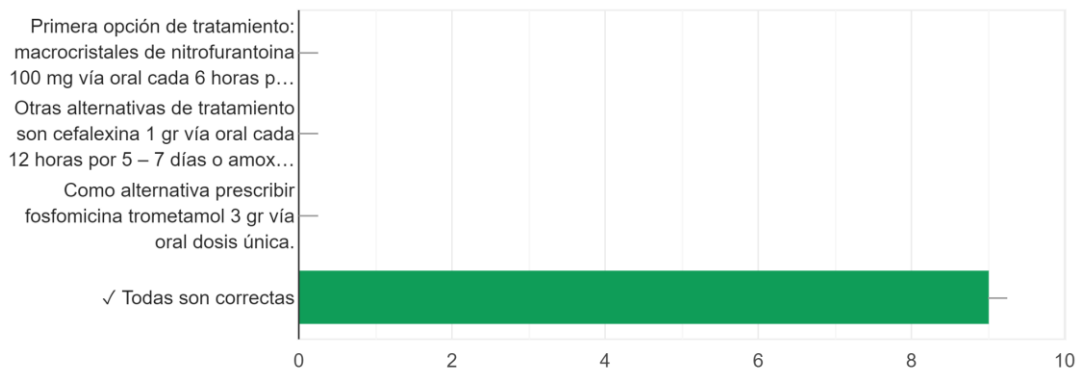
4. Se debe utilizar las tiras reactivas o análisis de orina (microscopía de sedimento de orina) para guiar las decisiones de tratamiento en mujeres ...emenopausia) e inmunocompetentes que presentan:

6 de 9 respuestas correctas

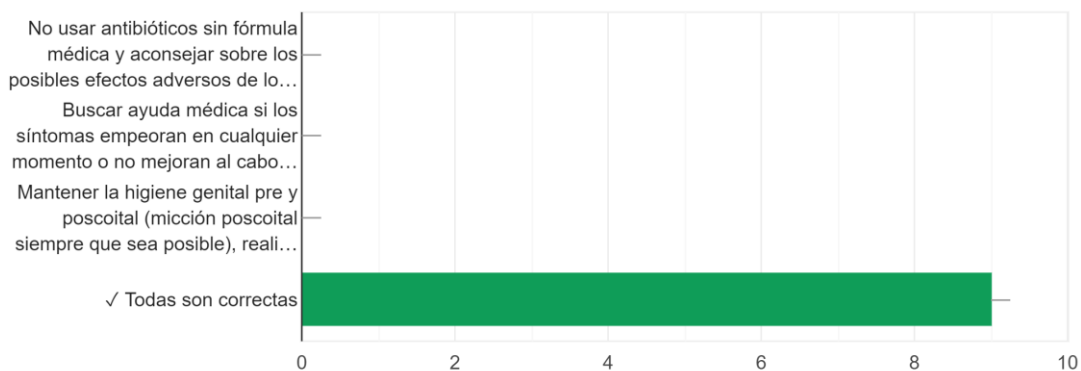


5. Para el tratamiento farmacológico de infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes se recomienda:

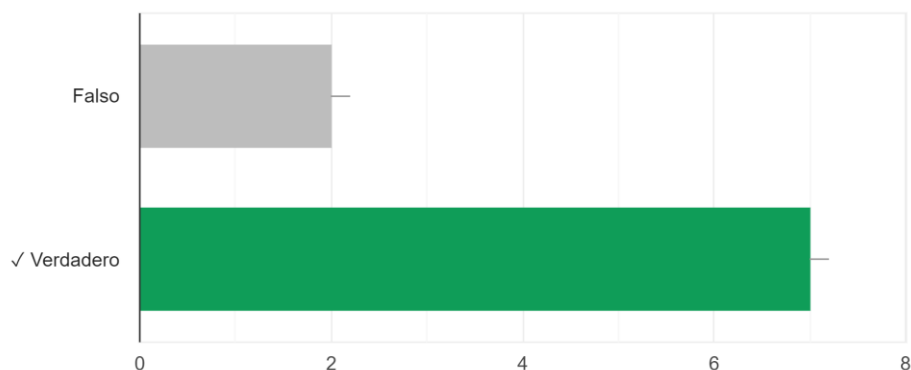
9 de 9 respuestas correctas



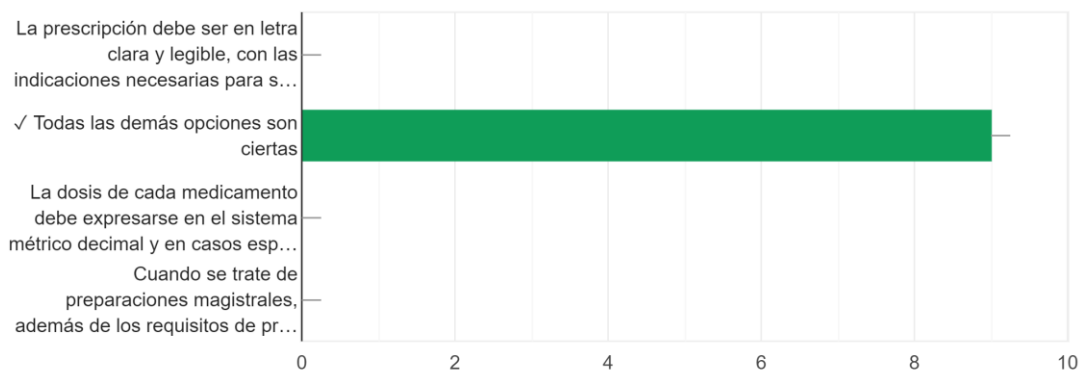
6. Las recomendaciones de prevención, control y autocuidado en infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes son:
9 de 9 respuestas correctas



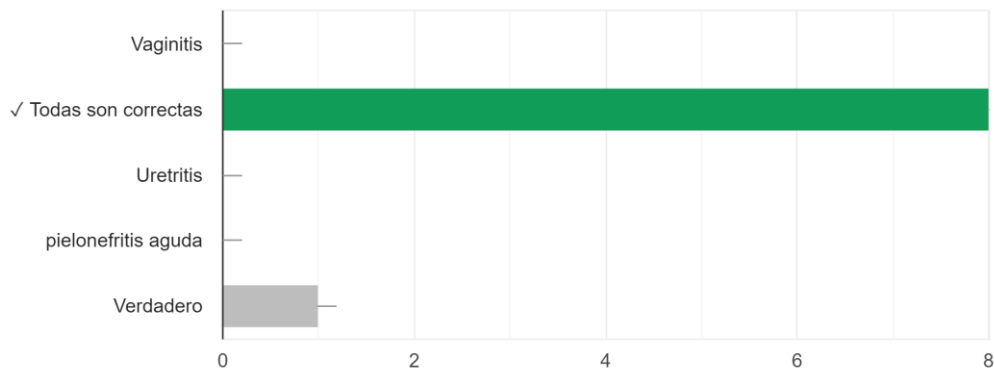
7. En mujeres adultas (de 18 años hasta la premenopausia) inmunocompetentes con la combinación de más de 2 síntomas clásicos de infec...l tratamiento antibiótico empirico está indicado.
7 de 9 respuestas correctas



8. ¿Cuáles son las recomendaciones a tener en cuenta para la prescripción de acuerdo al decreto 2200 de 2005 “Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones” ?
9 de 9 respuestas correctas



9. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales a considerar cuando se sospecha IVU?
8 de 9 respuestas correctas



10. Entre las personas sanas, los factores de riesgo para la IVU baja no complicada incluyen: el aumento de la frecuencia de las relaciones sexual...permicidas y antecedente de infecciones urinarias
8 de 8 respuestas correctas

