

**GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS
ESE CEO 2016**



ELABORO

REVISÓ

APROBÓ

DIRECCION TECNOCIENTIFICO

NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD

DAVID ANDRES CANGREJO TORRES
CARGO: GERENTE

**ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

CODIGO

SH-S1G10

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

VERSION

1

VIGENCIA

12/08/2016

PÁGINA

Página 2 de 14

INTRODUCCION

El uso de los antibióticos es el principal factor responsable de la emergencia y diseminación de bacterias resistentes. Si bien la resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno evolutivo natural que puede ser acelerado por factores epidemiológicos y biológicos, gran parte del problema se ha desarrollado por el abuso al que han sido sometidos los antibióticos, tanto por uso excesivo, como inadecuado.

Mientras numerosos estudios han descrito las graves consecuencias del mal uso de estos medicamentos y la necesidad de prácticas racionales de prescripción, son pocas las publicaciones que describen o comparan el consumo de antibióticos. Esta falta de información ha obstaculizado discusiones sobre la definición de los niveles deseables de estos consumos, los cuales deben considerar factores como la prevalencia local de las enfermedades, los perfiles de susceptibilidad antimicrobiana, las prácticas de prescripción de antibióticos, y la filosofía de su uso. Si bien la gran mayoría del consumo de antibióticos ocurre en la comunidad, el consumo al interior de las instituciones de salud es el principal motor de propagación de bacterias resistentes responsables de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

Definir la cantidad “correcta” de consumo de antibióticos en un lugar determinado, y su comparabilidad con otras poblaciones, constituye un tema difícil de abordar. Contar con información del consumo de antibióticos resulta una fuente importante para profesionales de la salud y hacedores de políticas para el monitoreo de los avances hacia un uso más prudente de antibióticos. En este sentido, países de la región Europea iniciaron las mediciones del consumo de antibióticos, utilizando una metodología estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A través de la ESAC-Net (European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network), integraron la vigilancia del consumo de antimicrobianos en alrededor de 27 países. En el informe de 2011 se observó, que a nivel hospitalario el subgrupo antibacteriano más utilizado fue el de las penicilinas (incluyendo carbapenémicos), seguido de las cefalosporinas y quinolonas. De los 18 países que VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA CONSUMO DE ANTIBIOTICO EN EL AMBITO HOSPITALARIO PRO-R02.047 Versión 01 2014 – Jun – 11 Página 3 de 27 reportaron datos, se encontró que el consumo de antibacterianos de uso sistémico, estuvo entre 1,0 Dosis Diaria Definida (DDD) por 1000 habitantes por día en Holanda y 3,2 en Rumania . Esta red de vigilancia cuenta con un mayor conocimiento de la dinámica del consumo de antimicrobianos a nivel comunitario, donde para el caso de los antibióticos de uso sistémico, se evidenció una amplia variabilidad entre los países, siendo Grecia el de mayor consumo con 35,1 DDD por 1000 habitantes por día, y Holanda el menor con 11,4 DDD por 1000 habitantes por día .

En Latinoamérica, el volumen de literatura respecto a la vigilancia del consumo de antibióticos es escaso. La mayoría de información disponible proviene de estudios comunitarios, uno de ellos en ocho países donde se encontró que el consumo promedio de antibióticos aumentó casi 10 por ciento entre 1997 y 2007. En este estudio se observó que para 2007 los países con mayores consumos fueron Argentina con 16,6 DDD por 1000 habitantes, seguida de Venezuela (15,9), Perú (13,5), México (13,3) y Chile (12,5). Los consumos más bajos estuvieron en Brasil (7,0), Colombia (8,1) y Uruguay (8,9), (7). Existe información de instituciones de salud que reportan el consumo de antibióticos y pocas publicaciones con información nacional que han aportado a la construcción de programas de uso racional de medicamentos. En el caso de México se ha encontrado una amplia heterogeneidad en la metodología de medición del consumo de

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO SH-S1G10

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

VERSION 1

VIGENCIA 12/08/2016

PÁGINA
Página 3 de 14

antibióticos, lo cual no ha permitido comparaciones entre instituciones del mismo país. La medición del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario sigue siendo un campo por explorar, y la falta de documentación no permite estimar la magnitud del uso de antimicrobianos en países de la Región.

En Colombia, algunas instituciones del país han logrado constituir procesos de vigilancia del consumo de antibióticos, y cuentan con información útil para la orientación de las medidas de control de infecciones y contención de la resistencia bacteriana a nivel local, aunque son pocos los datos publicados. Un estudio de la Universidad Nacional de Colombia, realizado a partir de información de los servicios farmacéuticos de diez instituciones de alta complejidad de cinco ciudades del país entre 2002 y 2007, mostró una disminución importante en el uso general de ciprofloxacina y el desuso de ceftazidima desde 2004. También se observó una tendencia al aumento en el consumo de ampicilina sulbactam, ceftriaxona, meropenem, piperacilina tazobactam y vancomicina. Otros estudios han aportado información importante frente a la relación de estos eventos y la aparición de resistencia bacteriana. A pesar de los múltiples esfuerzos por conocer la dinámica del uso de los antimicrobianos en varios sectores de la sociedad, es poca la información existente que pueda dar cuenta del comportamiento comparativo del consumo de antibióticos al interior de las instituciones de salud del territorio nacional.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por uso racional de los medicamentos se entiende su uso correcto y apropiado. Para que haya un uso racional, el paciente tiene que recibir el medicamento adecuado y la dosis debida, durante un periodo de tiempo suficiente, al menor costo para él y para la comunidad. Otros elementos útiles a esta definición fueron aportados por Graham Dukes, al considerar que “la prescripción racional se consigue cuando el profesional bien informado, haciendo uso de su mejor criterio, prescribe al paciente un medicamento bien seleccionado, a la dosis adecuada, durante el periodo de tiempo apropiado y al menor costo posible”

Entre los factores relacionados con el uso de antimicrobianos no sólo se debe tener en cuenta la **calidad de los antibióticos y la decisión correcta de su administración, sino, también la manera de administrarlos (vía, intervalos de administración y dosificación), las interacciones in vitro que tienen las moléculas antimicrobianas y su objetivo terapéutico, junto con los riesgos individuales asociados a administrar un antimicrobiano a un paciente dado y el efecto ecológico derivado de su uso.** La estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como uso apropiado de los antimicrobianos el uso eficaz en relación con el costo de los antimicrobianos con el cual se obtiene el máximo efecto clínico-terapéutico y simultáneamente se minimiza la toxicidad del medicamento y el desarrollo de resistencia microbiana. Lo anterior implica que el profesional no sólo debe hacerse la pregunta ¿cuál es la prescripción antibiótica ideal para este paciente hoy?, sino que al hacerla debe involucrar en este cuestionamiento, además de evaluar si realmente lo requiere, la elección del agente antimicrobiano, la dosificación y posología, con menor riesgo de selección de resistencias y el tiempo necesario. Sin embargo, en el trabajo diario hospitalario este principio no siempre ocurre por varias razones; a continuación se describen algunas de las causas frecuentes de prescripción errónea de antibióticos descritas en la literatura y observadas por los autores en su práctica habitual.

- **Tiempo de práctica:** Entre más tiempo de práctica, mayor la posibilidad de formulación

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO SH-S1G10

VERSION 1

VIGENCIA 12/08/2016

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

PÁGINA
Página 4 de 14

inadecuada.

- **Número de pacientes:** a mayor número de pacientes atendidos mayor probabilidad de formular antimicrobianos.
- **Incertidumbre diagnóstica:** En muchas ocasiones se decide administrar antibióticos por la existencia de incertidumbre diagnóstica, y no por haber diagnosticado una infección bacteriana.
- **Razones legales:** muchas veces por temor a la equivocación y la amenaza cada vez más latente de las implicaciones legales, es común que se decida iniciar un antibiótico para uso terapéutico o profiláctico, por *si acaso* hay infección o evitar que esta ocurra.
- **Buenas intenciones:** muchos médicos piensan que los antibióticos siempre son la mejor opción para ofrecer a un paciente.
- **Dosis inadecuada:** se ha demostrado que muchas de las prescripciones en los hospitales son inadecuadas en cantidad o intervalo entre dosis.
- **Profilaxis inadecuada:** se ha observado que hasta 30% de los pacientes internados reciben antibióticos profilácticos; de ellos, 80% se prolonga más allá de las 24 horas, con lo que dejan de ser profilácticos para convertirse en terapéuticos, sin un cuadro clínico compatible que amerite su uso.
- **Utilización de planes combinados o de amplio espectro:** por considerar posibles sinergias con la premisa de “dos es mejor que uno y tres es mejor que dos”.
- **Presión del paciente:** Factores culturales y sociales que determinan la prescripción de antibióticos ya que la relación arraigada entre fiebre, infección y gravedad clínica.
- **Presión de tiempo:** el tiempo de la consulta médica y de valoración de pacientes en los diferentes sistemas de salud ha disminuido, lo que dificulta no sólo un mejor diagnóstico sino en caso de considerar que no se requiere antibióticos, probablemente demandará más tiempo la justificación ante el paciente, por lo que muchas veces se opta por el camino más fácil: la prescripción de la receta.
- **Costo y disponibilidad de paraclínicos:** en muchos lugares es difícil o excesivamente costoso acceder a métodos rápidos de diagnóstico para excluir enfermedades bacterianas y así evitar tratamientos antibióticos innecesarios.
- **Conocimiento inadecuado sobre enfermedades infecciosas:** no todos los profesionales se encuentran formados y actualizados sobre las enfermedades infecciosas y la prescripción de antimicrobianos, lo que puede llevar a errores de diagnóstico y, por ende, a prescripciones inadecuadas.
- **Presión de la industria:** la industria farmacéutica invierte gran cantidad de dinero en el desarrollo y mercadeo de nuevos antimicrobianos. En algunas ocasiones sus representantes “actualizan” al personal médico sobre las bondades de sus productos y, dependiendo de la formación del médico y de su capacidad de filtrar dicha información, dependerá también su prescripción adecuada.
- **Distribución inadecuada de insumos y antimicrobianos:** muchas veces en nuestro medio la

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO SH-S1G10

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

VERSION 1
VIGENCIA 12/08/2016
PÁGINA
Página 5 de 14

carencia de recursos, ya sea por mala planificación administrativa o asistencial o básicamente por presupuestos insuficientes, las instituciones se ven obligadas a prescindir de la compra de insumos básicos para un buen programa de control de infección (jabones, desinfectantes, guantes, batas, etcétera), insumos de apoyo diagnóstico que permitan precisar diagnósticos (reactivos de laboratorio clínico, medios de cultivo, imágenes diagnósticas, etcétera) y moléculas de antimicrobianos.

- En este último punto, algunas veces las prácticas de prescripción se basan en la **disponibilidad** de la farmacia más que en el juicio clínico o microbiológico, lo que no solamente puede aumentar la resistencia bacteriana, sino los costos asociados a la atención hospitalaria.
- **Falta de control de calidad de los antibióticos:** a pesar que en Colombia existen reglamentaciones para avalar la calidad de los medicamentos, incluyendo los antibióticos, no se puede negar que en la práctica clínica los médicos se enfrentan a la duda sobre el éxito terapéutico por la calidad de los medicamentos, algunas veces con o sin razón, lo que finalmente puede incidir en la prescripción o no de un antibiótico y en la dosis administrada.

OBJETIVO

Establecer los lineamientos para el uso prudente de antimicrobianos o antibióticos en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA del municipio de Neiva

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover el uso racional de antibióticos en pacientes atendidos en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA en el ámbito hospitalario, consulta externa
- Evitar la formulación innecesaria de antibióticos.
- Evitar la resistencia bacteriana de la Tuberculosis.
- Adecuado uso de los tratamientos establecidos en las guías de interés en salud pública
- Uso de antibióticos en pacientes ambulatorios por EDA y Otitis media supurativa
-

ALCANCE

PROFESIONALES MEDICOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION GENERAL, OBSTETRICA, SERVICIO DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA.

ANITBIOTICOS DE USO FRECUENTE EN LA ESE CEO

LISTADO DE ANTIBIOTICOS

No	Código ATC + consecutivo*	DESCRIPCIÓN CÓDIGO ATC	PRINCIPIO ACTIVO	CONCENTRACIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	ACLARACIÓN
1	J01CA0403	AMOXICILINA	AMOXICILINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO

SH-S1G10

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

VERSION

1

VIGENCIA

12/08/2016

PÁGINA
Página 6 de 14

2	J01CA0401	AMOXICILINA	AMOXICILINA	125 mg/5 mL de base (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
3	J01CA0402	AMOXICILINA	AMOXICILINA	250 mg/5 mL de base (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
4	J01CR0201	AMOXICILINA E INHIBIDORES DE LA ENZIMA	AMOXICILINA - CLAVULANATO	0,5 g + 0,1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
5	J01CR0204	AMOXICILINA E INHIBIDORES DE LA ENZIMA	AMOXICILINA - CLAVULANATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	USO EXCLUSIVO PARA TRATAMIENTO DE NEUMONÍA
6	J01CA0101	AMPICILINA	AMPICILINA (SAL SÓDICA)	1 g de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
7	J01CA0102	AMPICILINA	AMPICILINA (SAL SÓDICA)	500 mg de base	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
8	J01CA0105	AMPICILINA	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
9	J01CA0104	AMPICILINA	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
10	J01CA5101	AMPICILINA, COMBINACIONES	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO	1 g + 0,5 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
11	J01CE0101	BENCILPENICILINA	PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA	1.000.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
12	J01CE0102	BENCILPENICILINA	PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA	5.000.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
13	J01CE0801	BENCILPENICILINA BENZATÍNICA	PENICILINA G BENZATÍNICA	1.200.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
14	J01CE0802	BENCILPENICILINA BENZATÍNICA	PENICILINA G BENZATÍNICA	2.400.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
15	J01CE0902	BENCILPENICILINA PROCAÍNICA	PENICILINA G PROCAÍNICA	800.000 U.I	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
16	J01DB0101	CEFALEXINA	CEFALEXINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
17	J01DB0103	CEFALEXINA	CEFALEXINA	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
18	J01DB0301	CEFALOTINA	CEFALOTINA	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
19	J01DB0401	CEFAZOLINA	CEFAZOLINA	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
20	J01DB0901	CEFRADRINA	CEFRADRINA	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	

ELABORO

REVISÓ

APROBÓ

DIRECCION TECNOCIENTIFICO

**NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD**

**DAVID ANDRES CANGREJO TORRES
CARGO: GERENTE**



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO

SH-S1G10

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

VERSION

1

VIGENCIA

12/08/2016

PÁGINA

Página 7 de 14

21	J01DB0902	CEFRADRINA	CEFRADINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
22	J01DD0401	CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
23	J01DD0402	CEFTRIAXONA	CEFTRIAXONA (SAL SÓDICA)	500 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
24	J01MA0202	CIPROFLOXACINO	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
25	J01MA0201	CIPROFLOXACINO	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO)	10 mg/mL (1%)	SOLUCIÓN INYECTABLE	
26	J01FA0903	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	250 mg/5mL (5%)	POLVO O GRÁNULOS PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.
27	J01FA0901	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	500 mg	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
28	J01FA0904	CLARITROMICINA	CLARITROMICINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE NEUMONÍA.
29	J01FF0101	CLINDAMICINA	CLINDAMICINA (FOSFATO)	0,15	SOLUCIÓN INYECTABLE	
30	P01BA0101	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	25 mg/5 mL de base (0,5%)	JARABE	
31	P01BA0102	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	60 mg/2 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	
32	P01BA0103	CLOROQUINA	CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFATO)	420 mg/5 mL de base	SOLUCIÓN INYECTABLE	
33	J01CF0102	DICLOXACILINA	DICLOXACILINA	125 mg/5 mL (2,5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
34	J01CF0103	DICLOXACILINA	DICLOXACILINA	250 mg/5 mL (5%)	POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	
35	J01CF0101	DICLOXACILINA	DICLOXACILINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
36	J01AA0201	DOXICICLINA	DOXICICLINA	100 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
37	J01FA0102	ERITROMICINA	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO)	250 mg/5 mL de base (5%)	POLVO RECONSTITUIR A SUSPENSIÓN ORAL	

ELABORO

REVISÓ

APROBÓ

DIRECCION TECNOCIENTIFICO

**NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA
CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD**

**DAVID ANDRES CANGREJO TORRES
CARGO: GERENTE**



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO	SH-S1G10
VERSION	1
VIGENCIA	12/08/2016
PÁGINA Página 8 de 14	

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

38	J01FA0101	ERITROMICINA	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
39	J01FA0201	ESPIRAMICINA	ESPIRAMICINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	CUBIERTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA TOXOPLASMOSIS
40	J01CE0202	FENOXIMETILPENICILINA	PENICILINA FENOXIMÉTILICA (Y SALES)	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
41	G01AX0601	FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA	50 mg/15mL (0,33%)	SUSPENSIÓN ORAL	
42	G01AX0602	FURAZOLIDONA	FURAZOLIDONA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
43	J01GB0303	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	80 mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	
44	J01GB0303	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	160 mg/2mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	
45	J01GB0303	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	20 mg /2 ml	SOLUCIÓN INYECTABLE	
46	J01GB0303	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	40 mg /2 ml	SOLUCIÓN INYECTABLE	
47	S01AA1101	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	3 mg/mL de base (0,3%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
48	S01AA1102	GENTAMICINA	GENTAMICINA (SULFATO)	0,003	UNGÜENTO OFTÁLMICO	
49	G01AF0101	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	500 mg	OVULO O TABLETA VAGINAL	
50	P01AB0101	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
51	J01XD0101	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL	5 mg/mL	SOLUCIÓN INYECTABLE	
52	P01AB0102	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL (BENZOÍLO)	125 mg/5 mL de base (2,5%)	SUSPENSIÓN ORAL	
53	P01AB0103	METRONIDAZOL	METRONIDAZOL (BENZOÍLO)	250 mg/5 mL de base (5%)	SUSPENSIÓN ORAL	
54	J01XE0101	NITROFURANTOÍNA	NITROFURANTOÍNA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO

SH-S1G10

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

VERSION

1

VIGENCIA

12/08/2016

PÁGINA
Página 9 de 14

55	J01MA0601	NORFLOXACINO	NORFLOXACINA	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
56	J01CF0401	OXACILINA	OXACILINA (SAL SÓDICA)	1 g	POLVO ESTÉRIL PARA INYECCIÓN	
57	S01AB0401	SULFACETAMIDA	SULFACETAMIDA SÓDICA	100 mg/mL (10%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
58	S01AB0402	SULFACETAMIDA	SULFACETAMIDA SÓDICA	300 mg/mL (30%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	
59	J01EE0102	SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIMA	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	(40 + 200) mg/5 mL (0,8% + 4%)	SUSPENSIÓN ORAL	
60	J01EE0103	SULFAMETOXAZOL Y TRIMETOPRIMA	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
61	J01AA0701	TETRACICLINA	TETRACICLINA CLORHIDRATO	Incluye todas las concentraciones	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO, CÁPSULA.	
MEDICAMENTOS PARA LAS ENFERMEADES SALUD PUBLICA						
72	J04AB0401	RIFABUTINA	RIFABUTINA	250 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.	
73	J04AB0201	RIFAMPICINA	RIFAMPICINA	100 mg/5 mL (2%)	JARABE	
74	J04AB0202	RIFAMPICINA	RIFAMPICINA	300 mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA	
75	J04AM0201	RIFAMPICINA E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(150 + 150) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.	
76	J04AM0202	RIFAMPICINA E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(60 + 60) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.	
77	J04AM0203	RIFAMPICINA E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA	(300 + 150) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO. CÁPSULA	

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO	SH-S1G10
VERSION	1
VIGENCIA	12/08/2016
PÁGINA Página 10 de 14	

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

78	J04AM0501	RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA	(60 + 30 + 150) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.
79	J04AM0601	RIFAMPICINA, PIRAZINAMIDA, ETAMBUTOL E ISONIAZIDA	RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	(150 + 75 + 400 + 275) mg	TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACIÓN DEL FÁRMACO.
80	J04BA0201	DAPSONA	DAPSONA	100 mg	TABLETA
81	J04BA0101	CLOFAZIMINA	CLOFAZIMINA	100 mg	CÁPSULA
82	P01BC0101	QUININA	QUININA DICLORHIDRATO	100 mg/2 mL	SOLUCIÓN INYECTABLE
83	P01BC0102	QUININA	QUININA SULFATO	200 mg	CÁPSULA
84	P01BC0103	QUININA	QUININA SULFATO	300 mg	CÁPSULA
85	P01C B01	GLUCANTINE	GLUCANTINE	1.500 mg/5 ml	SOLUCIÓN INYECTABLE
86	P01BA03.	PRIMAQUINA	PRIMAQUINA	Tabletas de 15 mg y 5 mg	

Los medicamentos en listados deben ser utilizado en el manejo de las patologías más frecuentes de la institución de acuerdo a las primeras causas de morbilidad de los diferentes servicios de salud de la institución y según Guías de Atención para paciente hospitalario y apego a las guías de manejo de la enfermedades de interés de salud pública (lepra, tuberculosis, leishmaniasis, otitis en menores de edad en diarrea).

RECOMENDACIONES GENERALES AL CONSIDERAR EL USO DE ANTIBIOTICOS

- Los médicos tratantes deben observar las indicaciones de la guía de manejo de las enfermedades que están establecidas por la E.S.E Carmen Emilia Ospina referente a los antibióticos recomendados para la patología específica
- Los antibióticos deben ser utilizados para el manejo de infecciones bacterianas ocasionadas por microorganismos susceptibles. Esta afirmación implica la realización de un diagnóstico clínico y una sospecha microbiológica. No se deben usar antibióticos por sospecha de infección sin un diagnóstico claro.
- Existen pocas situaciones en las que el uso de antibióticos es imperativo, pero en todas ellas se debe hacer un diagnóstico clínico apropiado.
- Si decidió solicitar cultivos, refiera el paciente antes de iniciar el antibiótico.
- Elija en lo posible un antibiótico de primera línea efectivo contra el o los agentes microbianos más frecuentes.

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



ATENCIÓN Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO	SH-S1G10
VERSION	1
VIGENCIA	12/08/2016
PÁGINA Página 11 de 14	

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

- Si los exámenes y evolución clínica del paciente no son concordantes con una infección, **SUSPENDA** el tratamiento si lo ha iniciado.
- Las asociaciones de antibióticos contra un solo microorganismo rara vez están indicadas.
- No prolongue tratamientos si no hay indicios de la infección.
- La función renal debe ser considerada en medicamentos con eliminación fundamentalmente por esta vía.
- La función hepática puede ser de importancia en algunos antibióticos.
- Son importantes los datos acerca de alergias frente al uso de antibióticos en el pasado.
- También es un elemento clave para una formulación apropiada considerar el sitio de la infección: algunos antibióticos pueden tener mejor penetración o una capacidad pobre de llegar a ciertos
- Mejorar la comunicación con los pacientes es otra forma importante de reducir el potencial de error
- Formular medicamentos en Denominación Común Internacional (DCI)
- Se debe promover el lavado de manos en el usuario como una práctica educativa permanente, en los diferentes momentos de su vida cotidiana.
- Cumplir con el protocolo de lavado de manos en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA

PASOS PARA PREVENIR LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

ESTRATEGIA	PASO	OBSERVACIONES
Prevenir la infección	1. Vacunación	El personal de salud debe cumplir con las vacunas de Hepatitis B, Influenza.
		Recomiende vacuna para influenza y S. pneumoniae para pacientes de alto riesgo después del egreso hospitalario (pacientes con enfermedades pulmonares, riesgo cardiovascular, pacientes renales)
	2. Uso de catéteres adecuados	Use catéteres sólo cuando sea necesario. • Uso correcto del catéter. • Aplique los protocolos adecuados para inserción y cuidado de catéteres • Remueva el catéter cuando ya no sea necesario.

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



ATENCION Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO

SH-S1G10

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

VERSION

1

VIGENCIA

12/08/2016

PÁGINA
Página 12 de 14

<p><i>Diagnóstico y tratamiento eficaces</i></p>	<p>3. <i>Adapte el tratamiento al agente patógeno</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Es necesario diagnosticar correctamente el agente patógeno causal para asegurarse de administrar el tratamiento antimicrobiano apropiado.</i> • <i>Por ende, casi siempre se recomienda hacer cultivos al tratar a adultos hospitalizados con infección conocida o presunta.</i> • <i>Es preciso seleccionar el tratamiento antimicrobiano empírico de tal manera que se concentre en los agentes patógenos probables.</i> • <i>El tratamiento definitivo debe concentrarse en los agentes patógenos conocidos una vez que se identifiquen y se den a conocer los resultados del antibiograma.</i>
	<p>4. <i>Acceso a expertos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>El manejo por especialistas debe considerarse siempre en casos de pacientes con enfermedades subyacentes complicadas, con complejos regímenes de tratamiento antimicrobiano, que no respondan al tratamiento de la forma prevista y que tienen mayor riesgo de interacción medicamentosa u otros efectos adversos relacionados con el tratamiento.</i>
<p><i>Uso adecuado de antibióticos</i></p>	<p>5. <i>Use datos locales</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Conozca el listado de antibióticos disponible en la ESE.</i> • <i>Conozca bien la población de pacientes que acuden a los servicios de la ESE.</i>
	<p>6. <i>Trate la infección no la contaminación</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Use la antisepsia adecuada en las diferentes tomas de muestras de laboratorio clínico.</i>
	<p>7. <i>Trate la infección no la colonización.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Trate la neumonía según la competencia de la ESE.</i> • <i>Trate la infección del tracto urinario de acuerdo a la competencia de la ESE.</i>

<p>ELABORO</p>	<p>REVISÓ</p>	<p>APROBÓ</p>
<p>DIRECCION TECNOCIENTIFICO</p>	<p>NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD</p>	<p>DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE</p>



ATENCION Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO

SH-S1G10

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

VERSION

1

VIGENCIA

12/08/2016

PÁGINA
Página 13 de 14

	8. <i>Suspenda el tratamiento antibiótico</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando la infección ya está tratada, • Cuando la infección no se ha diagnosticado • Cuando la infección no es probable.
<i>Prevenir la transmisión</i>	9. <i>Aislar el patógeno</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Es indispensable tomar medidas lógicas para aislar los microorganismos resistentes a los antimicrobianos antes de que se transmitan a otros pacientes o causen una epidemia en la institución. • En caso de duda sobre los procedimientos apropiados de aislamiento o de no contar con los medios adecuados (por nivel de complejidad), se recomienda consultar a un especialista o referir el paciente.
	10. <i>Rompa la cadena de contagio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud es un elemento importante de la cadena de transmisión de las entidades de salud y la ESE no es la excepción. • Utilizar las medidas recomendadas en los protocolos para evitar la propagación de la enfermedad (utilización de toldillos, aislamiento de personas) • lapsos en los buenos hábitos de lavado de manos y en otras prácticas de control de infecciones.

RESPONSABILIDAD DE LA GERENCIA Y SERVICIO FARMACEUTICO

- El servicio farmacéutico, con la Gerencia de la ESE, debe garantizar la disponibilidad y la compra de los antibióticos e insumos básicos necesarios para el control de las infecciones.
- Los antibióticos definidos como indispensables y contenidos en el listado de la institución deben existir permanentemente, y es necesario que vele por la continuidad de los tratamientos antibióticos que se le siguen a los pacientes.
- Mantener actualizada la información sobre las necesidades de compra de antibióticos, así como la lista de los disponibles, costos y consumos.

BIBLIOGRAFIA

- Secretaria de Salud Distrital de Bogotá. Dirección de salud pública 2008.

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE



**ATENCION Y CUIDADOS EN LA PRESTACION DE
SERVICIOS DE SALUD**

CODIGO	SH-S1G10
VERSION	1
VIGENCIA	12/08/2016
PÁGINA Página 14 de 14	

GUIA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

- Instituto Nacional de salud. Colombia. Junio 11 de 2014

ELABORO	REVISÓ	APROBÓ
DIRECCION TECNOCIENTIFICO	NOMBRE: ESAIN CALDERON IBATA CARGO: COORDINADOR DE CALIDAD	DAVID ANDRES CANGREJO TORRES CARGO: GERENTE