



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

*Evidencia que promueve Confianza*

**Informe de socialización de los lineamientos para el  
desarrollo de una estrategia de uso racional de  
antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano,  
en adultos inmunocompetentes, dirigido 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**

Galindo Huertas Mayra Solanye, Enfermera MSc en Salud Sexual y Reproductiva, PhD en Estudios Sociales Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Lara Sánchez, Andrea Johanna. Politóloga, Especialista en Estado, Políticas Públicas y Desarrollo. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

López Romero, Luis Alberto, Enfermero, MSc en Epidemiología. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

May, Luciano. Ingeniero de sistemas, especialista en gestión de proyectos, MSc. (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**

Dr. Juan Sebastián Bravo Ojeda. Médico y cirujano; especialista en Medicina Interna y Docencia Universitaria - Universidad Militar Nueva Granada; especialista en Infectología-

Universidad Nacional de Colombia. Clínica del Country. Clínica Colsanitas. Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Dr. Edwin Silva, médico infectólogo de la Universidad Nacional y Jefe de Infectología de la Clínica Shaio.

María Fernanda Guevara Sarria. 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 120 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](http://www.iets.org.co)

[contacto@iets.org.co](mailto:contacto@iets.org.co)

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2020

## Contenido

1. Introducción .....	6
2. Objetivos y alcance.....	9
3. Metodología.....	10
3.1. Desarrollo de estrategia de socialización .....	10
3.2. Evaluación de estrategia de socialización.....	12
3.3. Encuesta de satisfacción .....	13
4. Resultados.....	13
4.1. Implementación de la estrategia .....	13
4.2. Evaluación de estrategia de socialización.....	17
4.3. Encuesta de satisfacción .....	19
5. Conclusiones .....	19
6. Referencias .....	20
7. Anexos .....	22
Anexo 1. Piezas comunicativas .....	22
Anexo 2. Presentación elaborada para el webinar.....	28
Anexo 3. Instrumentos usados para evaluación (pretest y posttest) .....	33
Anexo 4. Formato de encuesta de satisfacción usado en el proceso.....	38
Anexo 5. Informe encuentro de participación.....	41
Introducción .....	41
Objetivo .....	41
Metodología.....	42
Identificación de actores y convocatoria.....	42
Desarrollo del espacio participativo.....	5
Referencias bibliográficas.....	7
Anexo 6. Resultados pretest .....	8
Anexo 7. Resultados posttest.....	11
Anexo 8. Resultados encuesta de satisfacción.....	15

## 1. Introducción

La faringoamigdalitis es una entidad infecciosa muy común en el primer nivel de atención en salud y se estima que al año ocurren 600 millones de casos a nivel mundial, lo cual se convierten en una causa de incapacidad y ausentismo laboral (1). Para esta patología es bastante frecuente que se prescriban antibióticos de manera innecesaria esto debido a que el 70% de los casos puede ser viral y los otros, aunque son bacterianos, podrían tener una resolución espontánea (1).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el uso racional de antibióticos hace referencia a que los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad (2).

Teniendo en cuenta lo anterior, el propósito del *Lineamiento para el desarrollo de una estrategia de uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes, dirigido a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención*, fue lograr orientar la adecuada prescripción de antibióticos, en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud. Un lineamiento se define como una herramienta para consolidar y difundir las acciones (indicaciones) a implementar frente a una situación de salud específica, teniendo como fundamento las mejores recomendaciones, orientaciones de manejo y puntos de buena práctica disponibles en Guías de Práctica Clínica (GPC), protocolos, vías/rutas clínicas y demás documentos técnicos relacionados.

Para el desarrollo de los lineamientos se formularon tres preguntas orientadoras, las cuales fueron validadas por el grupo desarrollador:

1. ¿Cuál es el flujo para el diagnóstico adecuado y oportuno de la faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes, atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?
2. ¿Cuáles son las opciones y esquemas terapéuticos de tratamiento farmacológico indicado en faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes, atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?
3. ¿Qué recomendaciones de prevención, control y autocuidado se pueden dar a los pacientes adultos inmunocompetentes con faringoamigdalitis de origen bacteriano?

Con el fin de responderlas, se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos: Medline y Cochrane reviews, así como GPC, lineamientos y protocolo en

literatura gris incluyendo *Google Scholar* y repositorios institucionales educativos y de salud. En dicha revisión se incluyeron 11 documentos a los cuales se les evaluó la calidad metodológica. Posteriormente, se realizó un consenso formal de expertos bajo la técnica Delphi modificada, los cuales permitieron construir los algoritmos para las preguntas 1 y 2, correspondientes al flujograma para diagnóstico de la faringoamigdalitis y al flujograma prescripción de tratamiento respectivamente. Con dicha información se construyó la totalidad del lineamiento que fue entregado al Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otra parte, con la finalidad de poder socializar el lineamiento construido en mención a la población objeto de este, es decir los médicos generales de atención primaria, se buscó en la literatura el impacto de algunas intervenciones educativas a médicos de atención primaria sobre el uso racional de antibióticos. Por ejemplo una revisión sistemática y un metanálisis encontró que la prescripciones inadecuadas de antibióticos para diferentes patologías osciló entre el 8% y el 100% (3), poniendo la evidencia la magnitud del problema a nivel mundial.

En un estudio de corte transversal realizado en 1.276 de médicos Noruegos, de los cuales 22% (n= 283) eran de atención primaria en salud se encontró que en general los médicos consideraron los cursos, reuniones y congresos como actividades de educación médica continua. Sin embargo los médicos de atención primaria dedicaron menos de 3 horas a la semana a la lectura médica, en comparación con más de 4,5 horas entre los médicos de los hospitales (4). Así mismo, un estudio llevado a cabo en médicos generales de dos ciudades Noruegas para evaluar el impacto de un programa de detalle académico en atención primaria sobre la tasa de prescripción de diclofenaco, naproxeno y medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en total, encontró que luego de la intervención al analizar dichas tasas 12 meses después de la intervención, hubo una reducción estadísticamente significativa en la prescripción de diclofenaco en ambas ciudades (- 18% y - 16%, respectivamente) (5).

En Malasia un programa estructurado de retroalimentación de rutina del prescriptor, que incluye tablas de clasificación y una carta de retroalimentación para reducir los errores de prescripción en las clínicas de atención primaria logro reducir efectivamente los errores de prescripción (6). En China una intervención de un ensayo clínico pragmático para formación y educación para médicos y cuidadores sobre la prescripción de antibióticos para las infecciones del tracto respiratorio superior en niños en centros de atención primaria logro la reducción sustancialmente de la prescripción de antibióticos para las infecciones de las vías respiratorias superiores infantiles (7).

Una revisión sistemática llevada a cabo a través de la síntesis 39 estudios con el objetivo de estimar la efectividad de las intervenciones profesionales, solas o en combinación, para mejorar la selección, la dosis y la duración del tratamiento de los antibióticos recetados por los proveedores de atención médica en el ámbito ambulatorio, concluyo que las intervenciones multifacéticas donde las intervenciones educativas ocurren en muchos niveles pueden aplicarse con éxito a las comunidades después de abordar las barreras locales al cambio. (8). Así mismo, una revisión sistemática de la literatura y metaanálisis realizado con la finalidad de sintetizar las intervenciones encaminadas para reducir el uso inadecuado de antibióticos para las Infecciones del Tracto Respiratorio (ITR) agudas, encontró que cuatro intervenciones que tuvieron evidencia moderada-fuerte de efectividad en la reducción de la prescripción de antibióticos sin adversas fueron: educación de los padres (reducción del 21%, sin aumento de visitas de seguimiento), educación combinada del paciente/médico (reducción del 7%, sin cambios en las complicaciones)/satisfacción, pruebas de procalcitonina para adultos con ITR del tracto respiratorio inferior (12% a 72% de reducción, sin aumento de consecuencias adversas) y sistemas electrónicos de apoyo a la toma de decisiones (24% a 47% de mejora en la prescripción adecuada, 5% a 9% reducción, sin aumento de complicaciones) (9).

Otra revisión sistemática de la literatura y metaanálisis realizada con el objetivo de evaluar si las tasas de prescripción de antibióticos (APR) de las intervenciones para las infecciones respiratorias superiores infantiles se pueden reducir y qué factores afectan la efectividad de la intervención, encontró que las intervenciones de educación se asociaron con una proporción de prescripción de antibióticos más baja en comparación con la atención habitual (OR 0,63 (IC del 95%: 0,50 a 0,81,  $p < 0,001$ ). Un enfoque de comunicación entre el paciente y el médico fue el tipo de intervención más eficaz, con un OR combinado de 0,41 (IC del 95%: 0,20 a 0,83;  $p < 0,001$ ) para los médicos y 0,26 (IC del 95%: 0,08 a 0,91;  $p = 0,04$ ) para los padres. Las intervenciones dirigidas a los médicos y los padres fueron significativas, con una OR combinada de 0,52 (IC del 95%: 0,35 a 0,78 (10).

Es así que teniendo en cuenta lo anterior y con base en el enfoque epistemológico propuesto por el Ministerio de Salud en Colombia para la educación para salud, se parte de entender 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” (11). Dado esto, se reconoce necesario considerar a los prescriptores del tratamiento antibiótico en faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes, 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**

### **Objetivo**

Aplicar la estrategia participativa para la socialización de los lineamientos de uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes, dirigido a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención

### **Alcance**

Socializar a los médicos generales de consulta externa del primer nivel de atención los lineamientos para el uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes, a través de una estrategia didáctica y participativa de difusión.

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 faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes, dirigido a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención”* y utilizando las estrategias demarcadas en la Tabla 1.

**Tabla 1. Estrategias empleadas para la socialización del lineamiento de faringoamigdalitis de origen bacteriano**

Aspecto del lineamiento	Temas identificado en el grupo focal	Estrategia utilizada	Información presentada	Objetivo evidenciado desde el grupo focal
Generalidades de la enfermedad	Conocer la epidemiología de la faringoamigdalitis, los principales agentes microbianos y los patrones de resistencia bacteriana.	Webinar y video en youtube	Epidemiología de la enfermedad, principales agentes causales	Socializar aspectos relevantes y contextuales para una mayor comprensión de lo dispuesto en el lineamiento.
Diagnóstico	Diferenciación entre bacteriana y viral	Infografía	Tabla de síntomas y criterios de las escalas Centor o FeverPAIN	Reducir el autotratamiento con el “matrimonio” o “bombas”
Diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento empírico	Infografía	Puntajes escalas y elección terapéutica	Señalar paso a paso el proceso diagnóstico de faringoamigdalitis bacteriana
Tratamiento	Reconocer en la prescripción aspectos de	Infografía versión web	Epidemiología de la enfermedad,	Complementar la educación en salud frente a la toma del

Aspecto del lineamiento	Temas identificado en el grupo focal	Estrategia utilizada	Información presentada	Objetivo evidenciado desde el grupo focal
	educación al usuario		principales agentes causales	antibiótico con aspectos de Cómo tomar el antibiótico, cuando, tiempos de toma, horas de toma, dónde adquirir la formula, qué pasa si hace uso indiscriminado del antibiótico o lo abandona. Además de prevención y autocuidados.
Esquema de tratamiento de primera, segunda línea y recurrencia	Identificar de manera fácil, agil y segura el esquema de tratamiento a prescribir	Infografía con flujogramas	Medicamentos de primera, segunda línea y recurrencia para la faringoamigdalitis	Llegar a tratamiento antibiótico correcto en el menor tiempo posible.
Reacciones adversas más frecuentes y contraindicaciones del esquema de tratamiento de primera, segunda línea y recurrencia	Conocer las contraindicaciones y efectos secundarios en el manejo antibiótico	Infografía versión web	Reacciones adversas más frecuentes y contraindicaciones de los medicamentos de primera, segunda línea y recurrencia	Reconocer aspectos sobre la resistencia bacteriana y la responsabilidad de cada uno frente a esta problemática
Recomendaciones de prevención, control y autocuidado	Cómo tomar el antibiótico, cuando, tiempos de toma, horas de toma, dónde adquirir la formula, qué pasa si hace uso indiscriminado del antibiótico o lo abandona. Además de prevención y autocuidados.	Infografía	Recomendaciones de prevención, control y autocuidado. Igualmente el tratamiento no antibiótico de los síntomas de la faringoamigdalitis	Reducir el autotratamiento con el “matrimonio” o “bombas”.

Fuente: IETS 20202

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 diferenciación 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 lineamientos en la página del Minsalud los cuales se pueden encontrar en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/Antibioticos.aspx>

### **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 (12).

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, ayudas diagnósticas, criterios clínicos para iniciar tratamiento, esquemas de tratamiento, características de la prescripción y recomendaciones de autocuidado. Se elaboró un

12

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.

### **3.3. Encuesta de satisfacción**

Se diseñó una encuesta para conocer el grado de satisfacción de los asistentes al webinar, la cual fue elaborada en el software Google forms. Estuvo conformada por 8 preguntas con respuesta en escala tipo Likert de 1 a 5 siendo 1 muy insatisfecho y 5 muy satisfecho frente a afirmaciones relacionadas con las características de la socialización.

Las preguntas buscaban medir la percepción de la calidad de la formación recibida y la satisfacción sobre el contenido socializado y estaban relacionadas con aspectos como la motivación para la participación en el encuentro, los contenidos y la claridad, así como la satisfacción en relación con la participación en el evento. Esta encuesta fue enviada al final del evento y al otro día a cada uno de los correos de los participantes por parte del área de participaciones del IETS. La encuesta elaborada se encuentra en el Anexo 4. Formato de encuesta de satisfacción usado en el proceso.

## **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. Juan Sebastián Bravo 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
  - Generalidades y definiciones claves
  - Metodología utilizada para la construcción de los lineamientos
  - Lineamientos y flujogramas
  - Puntos claves
- 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

### **Espacio participativo para preguntas del público y experiencias previas contadas por parte del experto temático**

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 faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes, dirigido a médicos generales en consulta externa del primer nivel de atención en voz del Dr. Juan Sebastián Bravo Ojeda, quien es médico cirujano, especialista en infectología. 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, pero más o menos al minuto 11 de la reunión ya se contaba con un número de más de 50 personas escuchando por las dos vías de difusión, YouTube (streaming) y Zoom. Como tópico final se presentaron las claves de la prescripción de la terapia con antibióticos, aspecto que no contemplan los lineamientos pero que se determinó importante complementar y exponer en la fase participativa del proceso.

Una vez finalizo el Dr. Bravo se procedió al tiempo de discusión que estaba a cargo del Dr. Edwin Silva, médico especialista en infectología, quien empieza haciendo una introducción en tres vías para el diálogo:

1. La importancia de la presentación de los lineamientos para uso racional de antibióticos, especialmente dada la importancia de establecer rutas costo-efectivas, entre ellas el uso de pruebas o de escalas clínicas que permitan discernir un diagnóstico que permita una prescripción antibiótica adecuada, razonable, oportuna y realmente necesaria.
2. La necesidad de ver el ámbito ambulatorio, después de estar relegado, como un escenario retador y con condiciones especiales para lograr un efecto de gran impacto y a largo plazo, así como una auditoria del uso de antibióticos en ámbitos no hospitalarios.
3. El interés en configurar un programa de optimización de antimicrobianos que responda al imaginario sociocultural que se ha configurado desde hace casi un siglo alrededor de la importancia y efectividad de los antibióticos para curar y prolongar

la vida; convirtiendo esta tecnología en salud en “la espada de Damocles” dado que las nuevas evidencias indican un panorama de peores desenlaces dado el uso no prudente de antibióticos.

Sobre las dos últimas vías, el Dr., Silva se centró en el argumento de la preocupación y tensión que se presenta ante la prescripción por parte de los médicos, situación que también se evidenció en el espacio participativo de este proceso, dado que el imaginario poderoso del antibiótico como cura ha empoderado a la población “con un mensaje de 90 años de que los antibióticos salvan vidas” por un lado, y por otro, la idea que cuando se es formulado con antibióticos los usuarios pueden comprobar que efectivamente se estaba enfermo, ya sea ante su familia o las personas de su trabajo, así la prescripción de un antibiótico es para el usuario un “trofeo que vindica su condición”.

Lo anterior enfrenta al médico a tres tensiones que forman parte de su episteme al momento de prescribir:

- a) el temor a una demanda por la no prescripción y un posible desenlace adverso
- b) tener 20 minutos para resolver el problema de usuario, y acertar en el tratamiento que debe dar
- c) el usuario empoderado, que se trató en el párrafo anterior

Estas tres situaciones llevan al médico a, que sin ayudas diagnósticas, “firme cheques en blanco” y formule sin saber con exactitud que desenlace tendrá.

Así, el Dr. Silva enfatizó en la importancia de generar programas que complementen la educación al prescriptor, pues esto no sería suficiente, por lo que se requiere además acciones encaminadas a establecer la auditoría y la educación al paciente, de manera que las estrategias sean multimodales, reconociendo claro, que esto tiene unos costos que deben pensarse desde la costo-efectividad.

Hubo seguidamente una sesión de preguntas la cual inició con la consulta sobre el uso real de las escalas por parte de los médicos, a lo que el Dr. Silva respondió con lo que ha sido su experiencia en la implementación de una estrategia multimodal de siete años. Comentó que cuenta con ejercicios de “puntos de atención” y la implementación de escalas, frente a esta última el afirmó que después de siete años de trabajo un 50% de los médicos han logrado adherirse al uso de las escalas, lo que el declara un logro dado que esto tiene grados de dificultad y entre ellos aprender a usar, interpretar tanto las escalas como las pruebas rápidas, y de ahí tomar una decisión terapéutica. Por esta misma razón alaba el árbol de decisiones propuesto en los lineamientos pues considera que cubre las necesidades y vacíos que se tenían en este proceso.



Otra de las preguntas fue, ¿qué hacer si no hay pruebas rápidas? El Dr. Silva partió de que “el juicio clínico es mejor pasarlo por el test”, pero que las escalas dan una probabilidad que ayudará a la toma de estas decisiones de tratamiento empírico, *“si tienes tu criterio clínico úsalo bien, usa las escalas”*. Aun así, resaltó la importancia del uso de las pruebas rápidas en la comunidad, pues lo considera costo-efectivo y parte de la estrategia en comunidad para el uso racional de antibióticos.

Frente a la pregunta por usuarios recurrentes, sugirió confirmar el diagnóstico de faringoamigdalitis bacteriana, y recomendó que algunos casos se deben poner en manejo de especialistas, por el camino terapéutico que requiere que aún se encuentra en discusión, como la amigdalectomía. Igualmente, recordó a los asistentes que el principal agente de la faringoamigdalitis es el *Streptococcus pyogenes* que ha demostrado ser sensible a la penicilina y que resulta ser el manejo estándar, entre tanto, este agente ha aumentado su resistencia a los macrólidos.

El Dr. Finalizó poniendo en evidencia la importancia que ha tenido la situación actual de pandemia para reconocer la eficacia de estrategias de educación a la población, entre ellas el uso del “*prime time*” para tratar temas de bioseguridad e invitó a aprovechar esta ventana de oportunidad en las que los usuarios reconocen, incluso el discurso de la prueba rápida como elemento previo a tratar. Esto resulta más valioso que *“poner policías de la amoxicilina”* en dónde la dispensación del medicamento es un problema, pero el centro estará siempre en educar a la población sobre los efectos del uso no adecuado de antibióticos y el no asistir al médico, y sobre la necesidad de usar elementos de bioseguridad, que hoy podría decirse es una ganancia colateral de la vivencia del Covid que debe mantenerse para reducir las consultas de afecciones de vías respiratorias por temporada o cambios de clima.

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 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	<a href="https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/Antibioticos.aspx">https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/Antibioticos.aspx</a>
Video en YouTube	<a href="https://www.youtube.com/watch?v=2gLnygJn8x8">https://www.youtube.com/watch?v=2gLnygJn8x8</a>
Infografías (Anexo 1)	Próximamente se publicará en redes sociales del IETS y MSPS

Fuente: IETS 20202

#### 4.2. Evaluación de estrategia de socialización

La estrategia de socialización a través del canal de YouTube a 10 de diciembre de 2020 mostraba 183 visitas con 22 like.

El pretest fue contestado por 13 participantes y el posttest por 5 personas. En la **Tabla 3** se presentan las frecuencias absolutas y relativas de las respuestas correctas por pregunta. Las preguntas que en el cuales los participantes tuvieron mejor desempeño fueron las relacionadas con el principal agente etiológico, las características de la prescripción y el contenido de la prescripción (92,31% pretest versus 100 % posttest).

Adicionalmente, el ítem que presentó mayor variabilidad entre el pretest y posttest fue el 4 del criterio clínico para iniciar tratamiento antibiótico de manera empírica (Anexo 6. Resultados pretest y Anexo 7. Resultados posttest). Se observó que luego de aplicación de la estrategia construida aumentó el conocimiento del agente etiológico, las escalas de predicción usadas para el diagnóstico, el contenido y las características de la prescripción y el esquema de tratamiento de primera y segunda línea.

**Tabla 3. Resultados pretest y posttest de conocimiento acerca del lineamiento de faringoamigdalitis**

Preguntas	Pretest %(n)	Posttest n(%)
1. ¿Cuál es el principal agente etiológico de la faringoamigdalitis bacteriana en personas adultas inmunocompetentes?	92,31(12)	100(5)
2. ¿Cuáles son las escalas más útiles en la práctica clínica para aproximarse al diagnóstico correcto de faringoamigdalitis bacteriana en adultos inmunocompetentes?	61,54(8)	80,0(4)

Preguntas	Pretest %(n)	Posttest n(%)
3. ¿Cuál es el la prueba estándar de oro para la confirmación del diagnóstico de infección de faringoamigdalitis?	69,23(9)	60,0(3)
4. ¿Cuál es el criterio clínico para iniciar tratamiento antibiótico de manera empírica en un paciente adulto con faringoamigdalitis bacteriana?	38,46(5)	0,0(0)
5. En escenarios con recursos de salud no limitados la terapia con antibióticos para faringoamigdalitis solo debería usarse en:	38,46(5)	20,0(1)
6. Con respecto al contenido que debe tener toda prescripción médica incluida la prescripción de antibióticos según la normatividad Colombia señale falso o verdadero según corresponda:		
a. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (V).	86,62(11)	100(5)
b. Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia(F)	92,31(12)	100(5)
c. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras (V).		
d. Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, no es necesario especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad (F).	92,31(12)	100(5)
	84,62(11)	100(5)
7. ¿Cuál es el principal esquema de tratamiento antimicrobiano de primera línea para la faringoamigdalitis en población adulta inmunocompetente?	23,08(3)	60(3)
8. Dentro de las siguientes opciones, señale cual opción podría ser usada como tratamiento de segunda línea para la faringoamigdalitis en población adulta inmunocompetente?	23,08(3)	60(3)
9. ¿Cuál es el esquema de tratamiento antimicrobiano para los casos de recurrencia para la faringoamigdalitis en población adulta?	69,23(9)	60(3)
10. Dentro de las recomendaciones para la mejoría de los síntomas de la faringoamigdalitis está el guardar reposo y tener en cuenta los siguientes consejos de higiene y dieta, excepto:	76,92(10)	60(3)

Fuente: IETS 2020

### 4.3. Encuesta de satisfacción

La encuesta de satisfacción fue respondida por 2 personas, las cuales consideraron que en el general se encuentran muy satisfechos o satisfechos con el contenido, el material, la presentación y las herramientas empleadas. En el Anexo 8 se muestran los resultados gráficos de la encuesta.

**Tabla 4. Resultado de la encuesta de satisfacción**

Pregunta	Resultados $\bar{x} \pm DE$
¿Cuál fue su principal interés o motivación en su participación el día de hoy?	Validar conocimientos 50%(1) Interés del tema 50(%1)
¿Que tan adecuado considera el material de socialización teniendo en cuenta su presentación y contenido?	4.5 $\pm$ 0.7
¿Los contenidos fueron expuestos de manera clara, completa, correcta y actualizada?	5.0 $\pm$ 0.0
Los conocimientos adquiridos le serán útiles para el cargo que desempeña en este momento?	5.0 $\pm$ 0.0
¿Siente que los conocimientos adquiridos aportarán en la mejora de su desempeño profesional?	5.0 $\pm$ 0.0
¿Las herramientas tecnológicas usadas fueron las adecuadas?	4.5 $\pm$ 0.7
5. En general, ¿qué tan satisfecho se encuentra con la actividad de socialización en la que participó el día de hoy?	5.0 $\pm$ 0.0

**Fuente:** IETS 2020.  $\bar{x}$  (Promedio),  $\pm DE$  (Desviación Estándar)

### 5. Conclusiones

Se logró diseñar y socializar una estrategia de difusión a través de material gráfico diseñado de manera clara, fácil de usar, estético, y simplificado que permita reducir el tiempo de lectura por parte de los médicos generales de primer nivel. Este material en digital quedará disponible en las páginas del MinSalud y el IETS para posterior consulta.

Así mismo, el video del webinar que complementa a la estrategia queda disponible en el canal de YouTube del IETS lo que permitirá perpetuar el impacto a largo plazo sobre el

conocimiento de los médicos acerca del uso racional de antibióticos en escenarios ambulatorios.

El proceso central de la estrategia participativa de divulgación relacionado con la conferencia virtual o webinar, se llevó a cabo según lo planeado. Sin embargo, los procesos participantes requieren un proceso de amplio de divulgación con un tiempo más amplio que permita convocar a un número mayor de población objeto a la cual iba dirigido el presente lineamiento, por lo que será necesario seguir una estrategia permanente y a largo plazo de divulgación tanto por parte del MSPS como el IETS a través de sus páginas oficiales y redes sociales en donde se pueda mostrar el video de la grabación y las piezas comunicativas.

Durante el proceso de socialización uno de los expertos temáticos contó la experiencia exitosa de educación sobre el uso racional de antibióticos en una población cautiva por lo cual se espere que esto contribuya a largo plazo en un mayor número de visualizaciones y así lograr el impacto a largo plazo

## 6. Referencias

1. Muthanna A, Salim HS, Hamat RA, Shamsuddin NH, Zakariah SZ. Clinical screening tools to diagnose group a streptococcal pharyngotonsillitis in primary care clinics to improve prescribing habits. *Malaysian J Med Sci*. 2018;25(6):6–21.
2. OMS. Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. *Bull World Health Organ*. 2006;1–5.
3. Sulis GI, Adam PI, Nafade V, Gore GI, Daniels ID B, Daftary ID A, et al. Antibiotic prescription practices in primary care in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. 2020;
4. Nylenna M, Aasland OG. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* Primary care physicians and their information-seeking behaviour. 2000;
5. Langaas HC, Hurley E, Dyrkorn R, Spigset O. Effectiveness of an academic detailing intervention in primary care on the prescribing of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Eur J Clin Pharmacol*. 2019 Apr;75(4):577–86.
6. Lim WY, Hss AS, Ng LM, John Jasudass SR, Sararaks S, Vengadasalam P, et al. The impact of a prescription review and prescriber feedback system on prescribing practices in primary care clinics: A cluster randomised trial. *BMC Fam Pract*. 2018 Jul;19(1).
7. Wei X, Zhang Z, Walley JD, Hicks JP, Zeng J, Deng S, et al. Effect of a training and educational intervention for physicians and caregivers on antibiotic prescribing for upper respiratory tract infections in children at primary care facilities in rural China: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Heal*. 2017 Dec;5(12):e1258–67.
8. Arnold SR, Straus SE. Interventions to improve antibiotic prescribing practices in

- ambulatory care. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Oct;2005(4).
9. McDonagh MS, Peterson K, Winthrop K, Cantor A, Lazur BH, Buckley DI. Interventions to reduce inappropriate prescribing of antibiotics for acute respiratory tract infections: summary and update of a systematic review. Vol. 46, Journal of International Medical Research. SAGE Publications Ltd; 2018. p. 3337–57.
  10. Hu Y, Walley J, Chou R, Tucker JD, Harwell JI, Wu X, et al. Interventions to reduce childhood antibiotic prescribing for upper respiratory infections: Systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Community Health. 2016 Dec;70(12):1162–70.
  11. Ministerio de salud y Protección Social. Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS- Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas. 2016.
  12. 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**

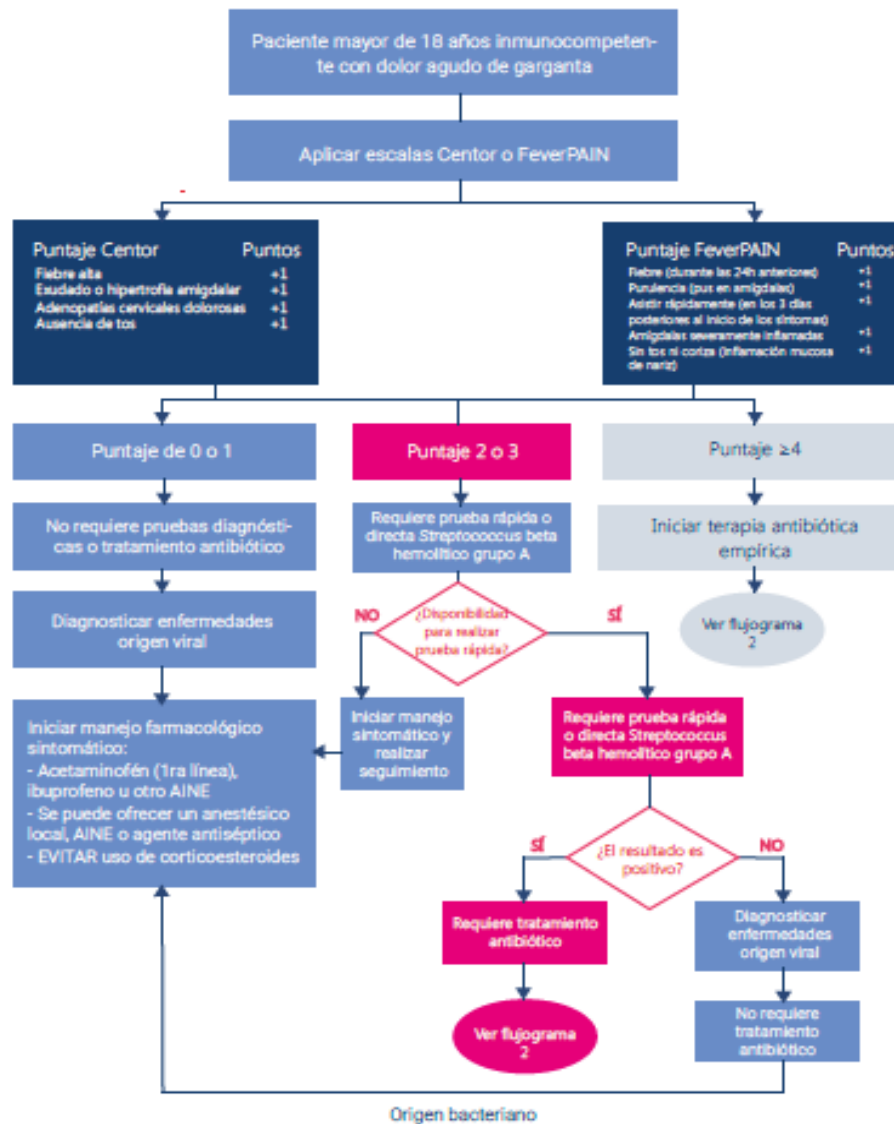
#### **Algoritmo para el diagnóstico de faringoamigdalitis de origen bacteriano**

## ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE FARINGOAMIGDALITIS DE ORIGEN BACTERIANO EN COLOMBIA



La salud  
es de todos

Minsalud



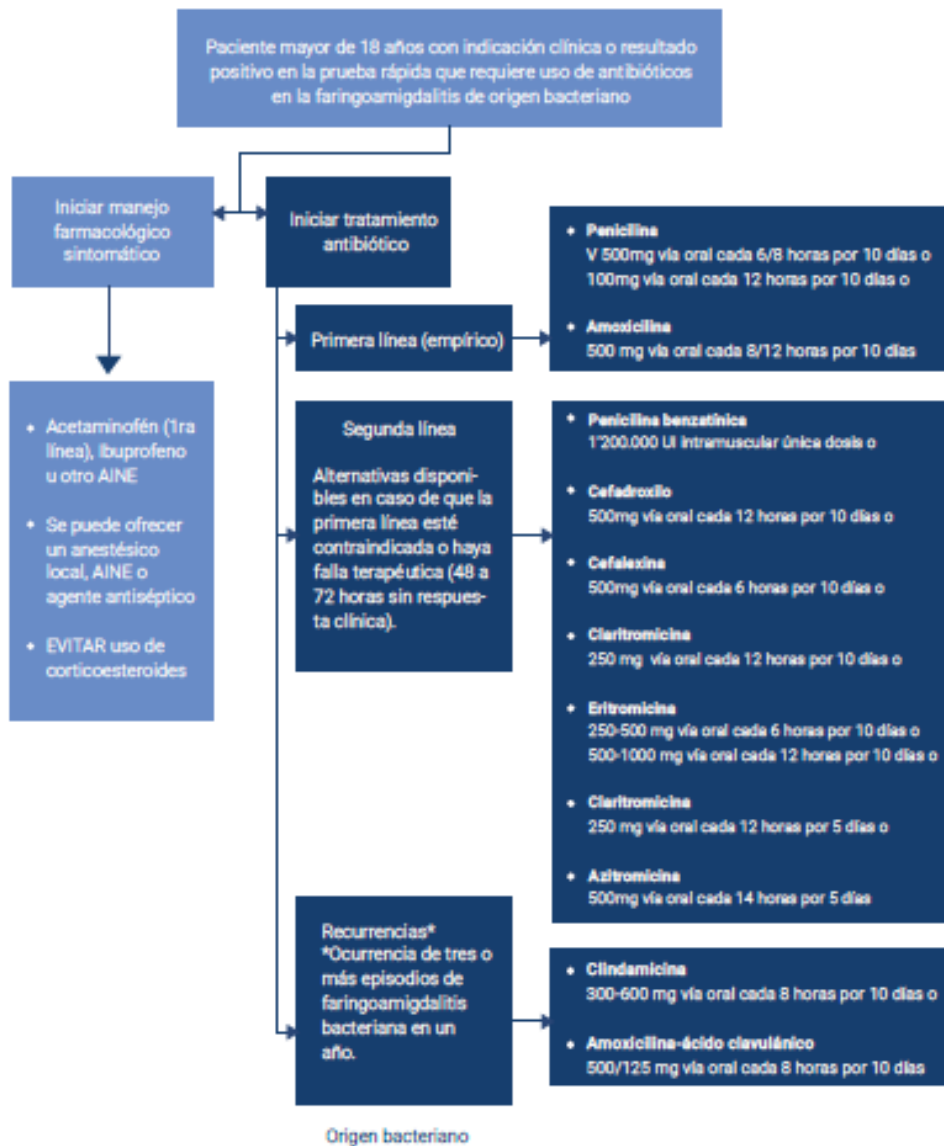
### Algoritmo tratamiento

## DECISIONES TERAPÉUTICAS PARA LA FARINGOMIGDALITIS DE ORIGEN BACTERIANO



La salud  
es de todos

Minsalud



Infografía completa faringoamigdalitis de origen bacteriano



## USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA EN ADULTOS INMUNOCOMPETENTES EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



La salud  
et de todos

[bill@cs.cmu.edu](mailto:bill@cs.cmu.edu)

## 1 DIAGNÓSTICO DE FARINGOMIGDALITIS DE ORIGEN BACTERIANO EN COLOMBIA

## 1.1 GENERAL IMAGES

- Proceso inflamatorio de la faringe y las amígdalas palatinas, que está asociado a signos y síntomas tanto locales como sistémicos que suelen ser inespecíficos.
- 600 millones de casos anuales a nivel mundial, genera importante mortalidad y sustento laboral.
- Cefar y Feverign son escalas que predicen la probabilidad de sufrir complicaciones asociadas al diagnóstico; la primera consta de 4 ítems (gustado máximo 0 y/o segundo de 4 ítems de 0 a 3) y la segunda de 4 ítems de 0 a 3. Ambas escalas se asocian a mayor probabilidad de faringoamigdalitis bacteriana (ver algoritmo diagnóstico).

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, BERKELEY



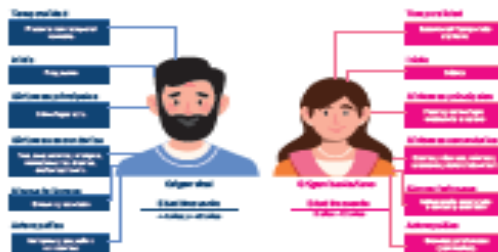
**STRAZINSKIJE POKRETI I NAJVEĆI PROJEKTI**

OMPA	Resultat/Activitat	Resultat/Activitat específica	Temps/Compromís
000001	Confèrries de l'Institut Català de l'Energia	Realització de 41 a 45 h de conferències i 41 a 45 h de treball pràctic	1ra edició
000002	Taller de disseny i desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs
000003	Formació en el disseny i desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs
000004	Activitats de desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs
000005	Activitats de desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs
000006	Activitats de desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs
000007	Activitats de desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs
000008	Activitats de desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs
000009	Activitats de desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs
000010	Activitats de desenvolupament de prototips	Realització de 41 a 45 h de treball pràctic i desenvolupament de prototips	Primer curs

LE HORTEN FILM IS BLAUSCH TON IN KOLOR-SONE MIT 70MM BILDFORMAT UND CINEMA



## EXTRACTO DE LA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES Y ASESORES



## 2 TRATAMIENTO DE FARINGOMIGDALITIS DE ORIGEN BACTERIANO EN COLOMBIA

## 2.1 INDICADORES PARA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN EL DIFTERIA DIFTERIA

- |   |   |   |                            |
|---|---|---|----------------------------|
|  | Se sulla de paritit de la pte de la mtepligence |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |
|  | Para pte de la mtepligence                      |  | Para pte de la mtepligence |

## 2.2 DECISIONES TERAPÉUTICAS PARA LA AMIGDALITIS AGUDA DE ORIGEN BACTERIANO




### 3 RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y AUTOCUIDADO PARA PACIENTES:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| Alveolar ridge into the gingiva             |  | Free gingiva                            |
| Space between a restoration and the gingiva |  | Excess gingival retraction or recession |
| Space the gingiva retracts into             |  | Excess alveolar bone loss               |
| Space the gingiva retracts from             |  | Excess facial/lingual bone loss         |



## Infografía 2 partes: Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis

**USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN FARINGOMIGDALITIS BACTERIANA EN ADULTOS INMUNOCOMPETENTES EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**



La salud  
es de todos

Minisalud

## 1 DIAGNÓSTICO DE FARINGOMIGDALITIS DE ORIGEN BACTERIANO EN COLOMBIA

### 1.1 GENERALIDADES

- Proceso inflamatorio de la faringe y las amígdalas palatinas, que está asociado a signos y síntomas tanto locales como sistémicos que suelen ser inespecíficos.
- 600 millones de casos anuales a nivel mundial, generando importante mortalidad y ausentismo laboral.
- Centor y Feverall son escalas que predicen la probabilidad de adiar el diagnóstico al considerar la presencia conjunta de 4 temas (puntaje máximo 4 y la segunda de 5 temas (puntaje máximo 5). Puntajes altos se asocian a mayor probabilidad de faringomigdalitis bacteriana (Ver algoritmo diagnóstico).

**ANTIBIÓTICOS PARA LA FARINGOMIGDALITIS BACTERIANA**

Antibiótico	Resistencia	Costo
Amoxicilina	~70%	~15%
Amoxicilina/clavulánico	5-15%	~15%
Clindamicina	~15%	~15%

Agente etiológico: *Streptococcus pyogenes*

**ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE FARINGOMIGDALITIS BACTERIANA**

Objeto	Prevalencia	Resistencia específica	Temperatura
<b>Amoxicilina</b>	60-70%	Resistencia: 60-70%	En todos
<b>Amoxicilina/clavulánico</b>	5-15%	Resistencia: 5-15%	En todos
<b>Clindamicina</b>	~15%	Resistencia: ~15%	En todos

**ALGORITMO PARA EL DIAGNÓSTICO DE FARINGOMIGDALITIS BACTERIANA**

Para el diagnóstico de faringomigdalitis bacteriana se debe considerar los siguientes criterios:

- Presencia de 4 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 3 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 2 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 1 o más de los siguientes criterios:

El diagnóstico de faringomigdalitis bacteriana se debe considerar en los siguientes casos:

- Presencia de 4 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 3 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 2 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 1 o más de los siguientes criterios:

## 2 TRATAMIENTO DE FARINGOMIGDALITIS DE ORIGEN BACTERIANO EN COLOMBIA

### 2.1 INDICACIONES PARA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN FARMACIA DE AUTOSERVICIO

- Presencia de signos de la prueba de Centor.
- Presencia de signos de la prueba de Feverall.
- Presencia de signos de la prueba de Centor.
- Presencia de signos de la prueba de Feverall.

### 2.2 DECISIONES TERAPÉUTICAS PARA LA FARMACIA DE AUTOSERVICIO

Para el diagnóstico de faringomigdalitis bacteriana se debe considerar los siguientes criterios:

- Presencia de 4 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 3 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 2 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 1 o más de los siguientes criterios:

El diagnóstico de faringomigdalitis bacteriana se debe considerar en los siguientes casos:

- Presencia de 4 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 3 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 2 o más de los siguientes criterios:
- Presencia de 1 o más de los siguientes criterios:

## USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN FARINGODAMIGALITIS BACTERIANA EN ADULTOS INMUNOCOMPETENTES EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La salud  
en las fronteras

### 3 RECOMENDACIONES DE PREVENCIÓN, CONTROL Y AUTOCUIDADO PARA PACIENTES

- [Wiederholungsfragen für die Prüfung](#)  
 - [Prüfungsinhalte & Klausuren](#)  
 - [Prüfungsinhalte & Klausuren](#)  
 - [Prüfungsinhalte & Klausuren](#)



- **Die Kosten**
- **Die Kapitalbindungsdauer**
- **Die Zahlungsreihe**
- **Die Kapitalbindungsdauer**
- **Die Zahlungsreihe**

TASA A DE INTERESTES ANUALES Y CANTIDAD PAGADA POR LOS AUTOS AL FINAL DE CADA PERÍODO DE LA PRIMA DEL SEGURO

[illegible]

## Anexo 2. Presentación elaborada para el webinar



La salud es de todos

Minsalud



# Pretest

<https://forms.gle/CHj7zVCNCPg9qVsP9>

## 01.

Objetivo, alcances, generalidades y definiciones

### Alcance

Este lineamiento no tratará los siguientes aspectos:

- Manejo de las complicaciones o eventos adversos derivados del tratamiento farmacológico
- Directrices para la vigilancia epidemiológica de faringoamigdalitis de origen bacteriano o de la resistencia bacteriana asociada
- Aspectos de cobertura y financiación de tecnologías o servicios en salud.

### Objetivo

Desarrollar lineamientos orientados al diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes para la adecuada prescripción de antibióticos, en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud.

**Población Objetivo**  
Hombres y mujeres, mayores de 18 años, inmunocompetentes, que consulten al primer nivel de atención en salud.

**Ámbito existencial**  
Servicios de consulta externa del primer nivel de atención en salud.

**Usuarios**  
Médicos generales

### Generalidades y definiciones

**Uso racional de antibióticos**  
"Los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad"

- OMS

### Contenido

- Objetivo, alcance, generalidades y definiciones
- Metodología
- Lineamientos y flujogramas
- Puntos claves

### LINEAMIENTO PARA EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN FARINGOAMIGDALITIS DE ORIGEN BACTERIANO, EN ADULTOS INMUNOCOMPETENTES, DIRIGIDO A MÉDICOS GENERALES EN CONSULTA EXTERNA DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

### Generalidades y definiciones

- **Faringoamigdalitis:** proceso inflamatorio de la faringe y las amígdalas palatinas, que está asociado a signos y síntomas tanto locales como sistémicos que suelen ser inespecíficos
- 600 millones de casos anuales a nivel mundial, morbilidad y ausentismo laboral
- Dificultad al diferenciar y clasificar debido a lo inespecífico de los signos y síntomas, y a presentación variable entre individuos

Frecuencia  
**~70%**

**Agente etiológico:**  
Aerobios o facultativos

Frecuencia  
**5-15%**

**Agente etiológico:**  
Streptococcus pyogenes

Frecuencia  
**~15%**

**Agente etiológico:**  
Comensales de grupo D y G, Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis, Neisseria gonorrhoeae, Corynebacterium parvum

## 02.

### Metodología

#### Preguntas orientadoras

1. ¿Cuál es el flujo para el diagnóstico adecuado y oportuno de la faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes, atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?
2. ¿Cuáles son las opciones y esquemas terapéuticos de tratamiento farmacológico indicado en faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?
3. ¿Qué recomendaciones de prevención, control y autocuidado se pueden dar a los pacientes adultos inmunocompetentes con faringoamigdalitis de origen bacteriano?



1. ¿Cuál es el flujo para el diagnóstico adecuado y oportuno de la faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes, atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?

### Generalidades y definiciones

- Dx etiológico (signos y síntomas, poca frecuente pruebas Dx) y el esquema terapéutico (TRT) con base en evaluación empírica del paciente.
- Incertidumbre diagnóstica que acompaña a las ITR lleva a prescripción excesiva de antibióticos. Estados Unidos entre el 40 y el 75% para infecciones virales.
- EU 2009, costos directos de la prescripción de antibióticos \$ 10.7 mil millones; siendo 62% de estos costos (\$ 6.5 mil millones) entorno comunitario, siendo el 30% innecesarias (\$ 3 mil millones en costos excesivos).
- Usar antibióticos para indicaciones inapropiadas y usando más antimicrobianos de amplio espectro (segunda o tercera línea) RAM.
- Información basada en evidencia sobre la prescripción adecuada de antibióticos en combinación con la educación del médico suele ser efectiva.

Unidad de Evidencia, Secretaría de Salud  
Ministerio de la Salud y Protección Social de Colombia

Preguntas  
orientadoras

Revisión  
sistemática de la  
literatura

Consenso de  
expertos

Lineamientos y  
algoritmos

## 03.

### Lineamientos y flujogramas

#### Generalidades

- Si a 30% Streptococcus pyogenes (estreptococo β-hemolítico del grupo A).
- Otros agentes: Mycoplasma pneumoniae, Corynebacterium diphtheriae, Neisseria gonorrhoeae, Fusobacterium nucleatum, Francisella tularensis, Arcanobacterium haemolyticum, y Chlamydia pneumoniae.
- Las manifestaciones clínicas entre 1 a 3 días posteriores a la exposición al agente (dolor al tragar, dolor de cabeza y tos y síntomas similares a los de la gripe).
- Faringoamigdalitis viral: "rojas", y origen bacteriano como "blancas" en virtud de la presencia o ausencia de exudado. El 65% de las virales podría cursar con algún exudado escaso y el 30% de las bacterianas podría no manifestarlo.
- Signos y síntomas hallados en el examen físico para realizar una aproximación al diagnóstico de faringoamigdalitis bacteriana. La sensibilidad del juicio clínico varía entre 48-74% y la especificidad entre 58-76%.

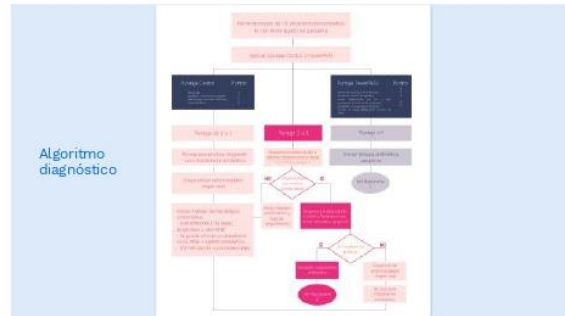


Escalas de predicción

Escala	Características	Puntaje	Probabilidad de estar infectado
Centor	• Fiebre alta	-0, 1 o 2	• 0 a 17% de
	• Exudado o hipertrofia amigdalina	-3 o 4	
	• Ausencia de tos		
FeverPAIN	• Fiebre (durante las 24h anteriores)	-0 o 1	• 32 a 59%
	• Puntada (pus en amígdalas)	-2 o 3	
	• Asistir rápidamente (en los 3 días posteriores al inicio de los síntomas)	-4 o 5	
	• Amígdalas severamente inflamadas		
	• Sin tos ni coque (inflamación mucosa de nariz)		• 13 a 18%
			• 34 a 40%
			• 62 a 69%

Pruebas complementarias para el diagnóstico

Código	Procedimiento	Resultados: duración	Tiempo de respuesta
90301	Cultivo de frotis de garganta	Cuando se cultiva una muestra bacteriana en un medio de cultivo	2 a 3 días
90302	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos
90303	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos
90304	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos
90305	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos
90306	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos
90307	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos
90308	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos
90309	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos
90310	Test de detección de antígeno para estreptococo	Test rápido para la detección de antígeno estreptocócico (test de látex)	Resultados inmediatos



2. ¿Cuáles son las opciones y esquemas terapéuticos de tratamiento farmacológico indicado en faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes atendidos en el servicio de consulta externa del primer nivel de atención en salud?

Generalidades

Para la faringoamigdalitis de origen bacteriano, los objetivos principales del tratamiento se resumen en:

- Acortar el curso de la enfermedad
- Mejorar los síntomas
- Erradicar el germen
- Evitar el contagio
- Prevenir las complicaciones

Generalidades del tratamiento farmacológico no antimicrobiano

- Uso de analgésicos y Antiinflamatorios No Esteroides (AINE) siendo el ibuprofeno y diclofenaco más efectivos que el acetaminofén para el alivio del dolor de garganta. También, el uso de antiinflamatorios de acción local es una alternativa para el tratamiento de los síntomas de dolor de faringeo.
- Diclofenaco, naproxeno y el ibuprofeno en dosis bajas (1200 mg diarios o menos en adultos).
- Ciclo corto de corticoides por VO o IM para mejorar el dolor.
- Anestésicos tópicos, como la lidocaína y la benzocaína, que producen rápido alivio del dolor.
- Pastillas medicadas que contienen benzocaína, hexilresorcinol o flurbiprofeno pueden ayudar a reducir el dolor.
- Spray para la garganta combinado con clorhexidina más benzocaína.

Generalidades del tratamiento antimicrobiano

- Terapia antimicrobiana está indicada en los casos con alta sospecha según los criterios de las escalas de predicción o confirmados por cultivo de frotis faríngeo o test de detección antigénica rápida.
- FeverPAIN de 4 o 5, probabilidad de 62 a 69% de tener una infección bacteriana Vs Centor de 3 o 4 probabilidad 32 a 36% FeverPAIN en lugar de Centor puede aumentar el uso de la prescripción.
- Los antibióticos acortan la duración de los síntomas en aproximadamente 16 horas en el transcurso de 7 días.
- Deben tenerse en cuenta factores importantes en el momento de elegir un antibiótico: susceptibilidad de germen, espectro del medicamento, efectos secundarios, interacciones farmacológicas, comorbilidades del paciente y costo.



### Indicaciones para prescripción de antibióticos

- La terapia con antibióticos solo debería usarse para pacientes con un resultado positivo de la prueba de estreptococos.
- En los casos en que una PRDA no sea una opción, la terapia antimicrobiana puede iniciarse de acuerdo con la puntuación de Centor o FeverPAIN.
- Se recomienda la terapia antibiótica empírica para todos los pacientes que cumplan con el puntaje de alto riesgo para infección por EBHGA.
- Pacientes con dolor faríngeo en tiempos y regiones sin aparición epidémica de infección por EBHGA, baja incidencia regional de secuelas estreptocócicas y puntuación Centor de al menos 3.
- No se debe usar antibióticos cuando se sospecha de mononucleosis infecciosa.

### Indicaciones para prescripción de antibióticos

#### Indicaciones

Resultado positivo de la prueba de estreptococo  
Puntuación de Centor o FeverPAIN 4  
Infecciones causadas por S. pyogenes (EBHGA) en regiones donde el riesgo de febre reactiva es alto  
Presencia de abscesos periamigdalinos, paratonsilares, o retrofaríngeos  
Dolor maxilar intenso  
Pobre estado general o toxicidad  
Presencia de signos de shock séptico  
Presencia de dfa o oteador  
Signos de deshidratación  
Comorbilidades severas, como diabetes descompensada o inmunosupresión  
Pacientes sin mejoría o empeoramiento con el uso de tratamiento sintomático  
Faringoamigdalitis causada por agentes inusuales como C. diphtheriae, H. gonorrhoeae o Francisella tularensis

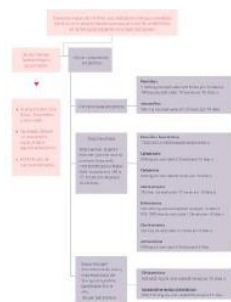
### Esquema de tratamiento, reacciones adversas y contraindicaciones

Medicamento	Dosis	Duración	RAM	Contraindicaciones
<b>Penicilina V</b>	500 mg vía oral cada 6 h o 1000 mg vía oral cada 12 h	10 días	Hipersensibilidad a las penicilinas y/o cefalosporinas. Administrarse con precaución en IR.	Hipersensibilidad a las penicilinas y/o cefalosporinas. Administrarse con precaución en IR.
<b>Amoxicilina</b>	500 mg vía oral cada 6 u 12 h	10 días	Hipersensibilidad a las penicilinas y/o cefalosporinas. Administrarse con precaución en IR.	Hipersensibilidad a las penicilinas y/o cefalosporinas. Administrarse con precaución en IR.
<b>Penicilina G benzatina</b>	1.2 U de B1U	1 sola dosis	Hipersensibilidad a las penicilinas y/o cefalosporinas	Hipersensibilidad a las penicilinas y/o cefalosporinas
<b>Cefadroxilo</b>	500 mg vía oral cada 6 h	10 días	Hipersensibilidad a las cefalosporinas y/o penicilinas. Administrarse con precaución a pacientes con alteración renal.	Hipersensibilidad a las cefalosporinas y/o penicilinas. Administrarse con precaución a pacientes con alteración renal.
<b>Ceftriaxona</b>	500 mg vía intravenosa o intramuscular	10 días	Hipersensibilidad a las cefalosporinas y/o penicilinas. Administrarse con precaución a pacientes con alteración renal.	Hipersensibilidad a las cefalosporinas y/o penicilinas. Administrarse con precaución a pacientes con alteración renal.

### Esquema de tratamiento, reacciones adversas y contraindicaciones

Medicamento	Dosis	Duración	RAM	Contraindicaciones
<b>Clarithromicina</b>	250 mg vía oral cada 12 h	10 días	Hipersensibilidad a los macrólidos. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.	Hipersensibilidad a los macrólidos. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.
<b>Eritromicina</b>	250-500 mg vía oral cada 6 u 12 h	10 días	Hipersensibilidad a los macrólidos. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.	Hipersensibilidad a los macrólidos. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.
<b>Aspirina</b>	300 mg vía oral cada 6 h	10 días	Hipersensibilidad a la aspirina. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.	Hipersensibilidad a la aspirina. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.
<b>Clindamicina</b>	300-450 mg vía oral cada 6 h	10 días	Hipersensibilidad a los lincosamidas. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.	Hipersensibilidad a los lincosamidas. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.
<b>Amoxicilina/clavulánico</b>	500/125 mg vía oral cada 6 h	10 días	Hipersensibilidad a las penicilinas y/o cefalosporinas. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.	Hipersensibilidad a las penicilinas y/o cefalosporinas. Alteraciones hepáticas y renales. Interacción con otros medicamentos.

### Algoritmo para el tratamiento de faringoamigdalitis de origen bacteriano



3. ¿Qué recomendaciones de prevención, control y autocuidado se pueden dar a los pacientes adultos inmunocompetentes con faringoamigdalitis de origen bacteriano?

### Recomendaciones de prevención, control y autocuidado

Se debe recomendar a los pacientes que, para la mejora de sus síntomas debe guardar reposo y tener en cuenta los siguientes consejos de higiene y dieta:

- Aumentar ingesta de líquidos.
- Dieta blanda o alimentos de fácil deglución.
- Uso de pañuelos desechables.
- Lavado de manos frecuentes.
- No fumar.
- Evitar lugares húmedos y cerrados.
- Evitar el uso excesivo de la voz.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.

## 04.

### Puntos clave: Prescripción

#### Contenido de la prescripción

- 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 usuario (contributivo, subsidiado, particular, otro).
- Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico).

## Posttest

<https://forms.gle/YATcDF74fon5gnJX8>

#### Contenido de la prescripción

- Concentración y forma farmacéutica.
- Vía de administración.
- Dosis y frecuencia de administración.
- Período de duración del tratamiento.
- Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras.
- Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor.
- Vigencia de la prescripción.
- Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.



La salud  
es de todos

Minsalud

<https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/Antibioticos.aspx>



La salud  
es de todos

Minsalud



**Socialización Lineamiento uso racional de  
antibióticos en faringoamigdalitis de origen  
bacteriano, en adultos inmunocompetentes**

**26**  
Jueves  
Noviembre

**6:30 P.M.**

#### Zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/81602604329?pwd=eXlwdi9McC9HdEISUjJ6NkxXpXQ24yUT09>

#### Youtube:

[https://www.youtube.com/channel/UCuU90-Be9ZJNDT860HAg0\\_w/featured](https://www.youtube.com/channel/UCuU90-Be9ZJNDT860HAg0_w/featured)

**Conferencista Invitado:**  
**Dr. Carlos Saavedra – Infectólogo, Hospital  
Universitario Nacional. Docente Universidad Nacional**



### Anexo 3. Instrumentos usados para evaluación (pretest y posttest)



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

## Pretest: Uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos 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 principal agente etiológico de la faringoamigdalitis bacteriana en personas adultas inmunocompetentes? \*

- ☐ Streptococcus pyogenes (estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A)
- ☐ Mycoplasma pneumoniae
- ☐ Corynebacterium diphtheriae
- ☐ Neisseria gonorrhoeae
- ☐ Fusobacterium necrophorum

2. ¿Cuáles son las escalas más útiles en la práctica clínica para aproximarse al diagnóstico correcto de faringoamigdalitis bacteriana en adultos inmunocompetentes? \*

- ☐ Centor y McIsaac
- ☐ Centor y Centor modificada
- ☐ Centor y FeverPAIN
- ☐ Ninguna es correcta

3. ¿Cuál es el la prueba estándar de oro para la confirmación del diagnóstico de infección de faringoamigdalitis? \*

- ☐ Cultivo de frotis faríngeo
- ☐ Reacción en cadena de la polimerasa
- ☐ Prueba de antígeno para estreptocócica
- ☐ Prueba Anti-Estreptolisina-O

4. ¿Cuál es el criterio clínico para iniciar tratamiento antibiótico de manera empírica en un paciente adulto con faringoamigdalitis bacteriana? \*

- ☐ Mayor o igual a 4 puntos en la escala de FeverPAIN y criterios clínicos
- ☐ Criterios clínicos y 3 puntos en la escala Centor
- ☐ 4 puntos en la escala Centor o Centor modificada
- ☐ Todas son correctas

5. En escenarios con recursos de salud no limitados, la terapia con antibióticos para faringoamigdalitis solo debería usarse en: \*

- ☐ Pacientes con resultado positivo de la prueba de estreptococo
- ☐ Pacientes con síntomas severos al examen clínico
- ☐ Todos los pacientes independientes de los hallazgos
- ☐ Ninguna es correcta

6. Con respecto al contenido que debe tener toda prescripción médica incluida la prescripción de antibióticos según la normatividad en Colombia, señale falso o verdadero según corresponda: \*

	Verdadero	Falso
Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solo podrá hacerse por personal de salud debidamente autorizado de acuerdo con su competencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando se trate de preparaciones magistrales, además de los requisitos de prescripción, no es necesario especificar claramente cada uno de los componentes con su respectiva cantidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Cuál es el principal esquema de tratamiento antimicrobiano de primera línea para la faringoamigdalitis en población adulta inmunocompetente? \*

- ☐ Penicilina V 500mg vía oral cada 6-8h o 1000mg vía oral cada 12h o amoxicilina 500mg vía oral cada 8-12h por 10 días
- ☐ Penicilina benzatínica 1,2 M de UI IM por 1 sola dosis
- ☐ Eritromicina 250-500mg vía oral cada 6h o 500-1000mg vía oral cada 12h por 5 días
- ☐ Todas son correctas

8. Dentro de las siguientes opciones, señale cual opción podría ser usada como tratamiento de segunda línea para la faringoamigdalitis en población adulta inmunocompetente? \*

- ☐ Penicilina V 500mg vía oral cada 6-8 h o 1000mg vía oral cada 12 h o amoxicilina por 500mg vía oral cada 8-12 h por 10 días
- ☐ Penicilina benzatínica 1,2 M de UI IM por una sola dosis
- ☐ Clindamicina 300-600 mg vía oral cada 8h por 10 días
- ☐ Todas son correctas

9. ¿Cuál es el esquema de tratamiento antimicrobiano para los casos de recurrencia para la faringoamigdalitis en población adulta? \*

- ☐ Penicilina V 500mg vía oral cada 6-8 h o 1000mg vía oral cada 12h o amoxicilina 500mg vía oral cada 8-12 h por 10 días
- ☐ Clindamicina 300-600 mg vía oral cada 8h por 10 días o amoxicilina/ácido clavulánico 500/125 mg vía oral cada 8h por 10 días
- ☐ Penicilina benzatínica 1,2 M de UI IM por una sola dosis
- ☐ Todas son correctas

10. Dentro de las recomendaciones para la mejoría de los síntomas de la faringoamigdalitis está el guardar reposo y tener en cuenta los siguientes consejos de higiene y dieta, excepto: \*

- ☐ Abundante ingesta de líquidos
- ☐ Dieta blanda o alimentos de fácil deglución
- ☐ Uso de pañuelos desechables
- ☐ Lavado frecuente de manos
- ☐ Ingesta abundante de líquidos calientes

Muchas gracias por su respuesta. Lo invitamos a responder también el posttest una vez finalice la socialización

Se enviará una copia de tus respuestas por correo electrónico a la dirección que has proporcionado.

Enviar

Página 1 de 1



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



The image shows a screenshot of a web-based survey form for IETS. At the top, the IETS logo and name are displayed. Below the header, the title 'Encuesta de satisfacción' is centered. A message of appreciation follows, asking the user to complete the form. The next section is for the email address, with a label 'Dirección de correo electrónico \*' and a placeholder 'Dirección de correo electrónico válida'. Below this is a link to 'Cambiar configuración'. The final section is a question '¿Cuál es su campo de desempeño profesional?' with a list of radio button options: Medicina, Enfermería, Bacteriología, Odontología, Química y farmacia, and Otro. A red star icon is visible to the right of the question.

**IETS** 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 encuentro de participación

### Informe de socialización de los lineamientos de uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes

#### 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 en faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes*”.

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 en faringoamigdalitis de origen bacteriano en adultos inmunocompetentes*”.

## **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 el 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 le 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
- Asociación Colombia de Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza, Cuello, Maxilofacial y Estética Facial

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 5. Ejemplo convocatoria



Instituto de Evaluación  
Tecnológica en Salud®

Evidencia que promueve Confianza

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 socializaciones webinar de los Lineamientos de uso racional de antibióticos.**

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
-------------	-------	--------------------

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.	<b>Noviembre 26 de 2020 a las 6:30 PM</b>	<a href="https://us02web.zoom.us/j/81602604329?pwd=eXlwdi9McC9HdEISUjJBkXpXQ24yUT09">https://us02web.zoom.us/j/81602604329?pwd=eXlwdi9McC9HdEISUjJBkXpXQ24yUT09</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>ID de reunión: 816 0260 4329</li> <li>Código de acceso: 411895</li> </ul>
Uso racional de antibióticos en Infección de vías urinarias bajas no complicada, en mujeres adultas inmunocompetentes (de 18 años hasta la pre menopausia)	<b>Noviembre 27 de 2020 a las 6:30 PM</b>	<a href="https://us02web.zoom.us/j/83345860058?pwd=b0tMaDhJSWNIczBGRWNubldGa00zQT09">https://us02web.zoom.us/j/83345860058?pwd=b0tMaDhJSWNIczBGRWNubldGa00zQT09</a> <ul style="list-style-type: none"> <li>ID de reunión: 833 4586 0058</li> <li>Código de acceso: 131994</li> </ul>

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/11Pk8oHrFBdbjQTbA>

Esto, porque es importante para nosotros tener un control de la asistencia.

Fuente: IETS, 2020

Esta convocatoria se acompañó de la siguiente imagen:

Ilustración 6. Imagen de convocatoria



La salud es de todos

Minsalud




**Socialización Lineamiento uso racional de antibióticos en faringoamigdalitis de origen bacteriano, en adultos inmunocompetentes**

26

Jueves

Noviembre

6:30 P.M.

**Zoom:**
<https://us02web.zoom.us/j/81602604329?pwd=eXlwdi9McC9HdEISUjJBkXpXQ24yUT09>

**Youtube:**
[https://www.youtube.com/channel/UCuU90-Be9ZJNDT8G0HAg0\\_w/featured](https://www.youtube.com/channel/UCuU90-Be9ZJNDT8G0HAg0_w/featured)

**Conferencista Invitado:**  
**Dr. Carlos Saavedra – Infectólogo, Hospital Universitario Nacional. Docente Universidad Nacional**



IETS

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud®

Fuente: IETS, 2020

2



Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud®

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 7. 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 8. 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?pwd=eXlwdi9McC9HdEI5UjJBNXpXQ24yUT09>

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 pre menopausia)

Enlace de conexión:

<https://us02web.zoom.us/j/83345860058?pwd=b0tMaDJHSWNISzBGRWNUbldGa0QzQT09>



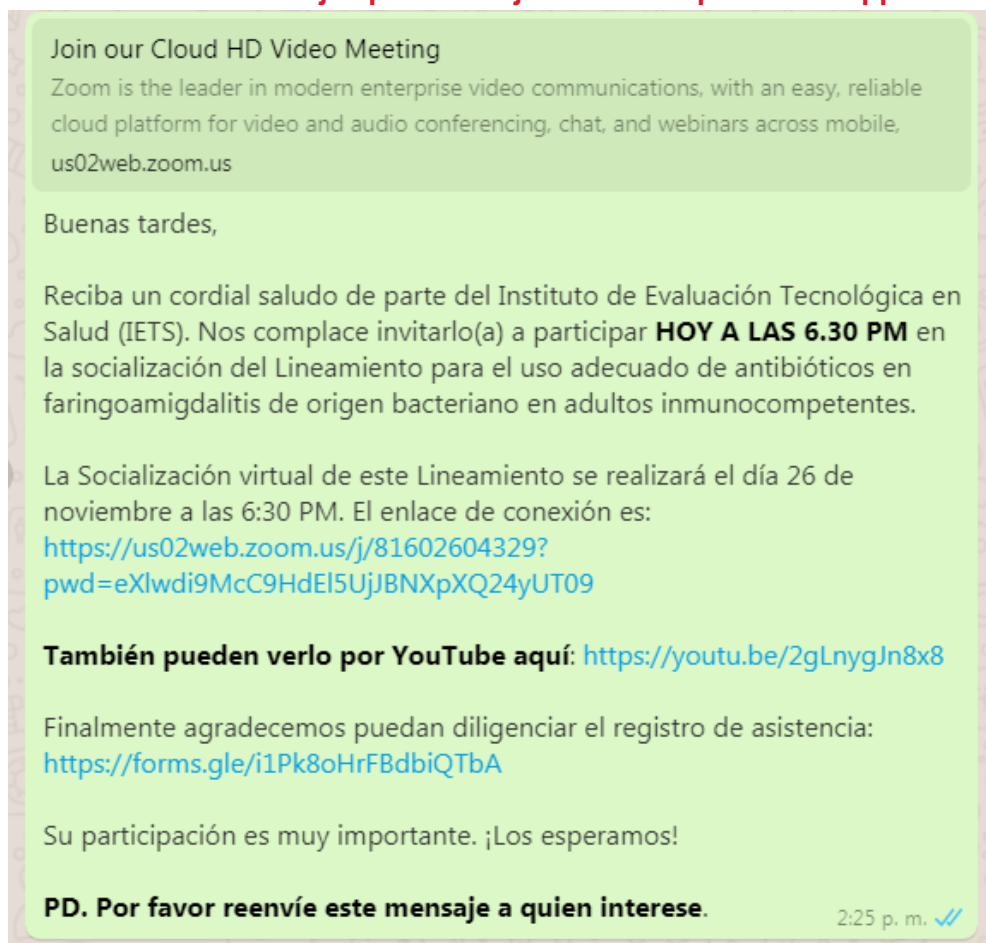
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

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 9. 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 26/11/2020, 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 (30) no corresponde con el número de asistentes en Zoom y en YouTube. En Zoom, el número de asistentes fue de 28 personas, y en simultáneo por YouTube, fue de 38 personas. Posterior a este webinar, el número de visualizaciones<sup>1</sup> (a fecha de 10 de diciembre) es de 183, con un tiempo de visualización (en horas) de 49,1318, con 1711 impresiones<sup>2</sup> y 2,63 % en clics de las impresiones<sup>3</sup>.

A continuación la lista de asistentes que registraron su asistencia:

**Tabla 10. 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
15		Angie Liceth Yepes Hernández	Química farmacéutica
16		Tannia Guerra	Auxiliar de farmacia
17		Ricardo Silva Rueda	Otorrinolaringólogo

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

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

<sup>3</sup> 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
18	Asociación Colombiana de Otorrinolaringología		Ex Presidente de la sociedad
		José Alberto Prieto	Otorrinolaringólogo
19	Asociación Colombiana de Infectología	Jaime Saravia Gómez	Infectólogo
20	Hospital Universitario Erasmo Meoz	Andrés Arias	Infectólogo pediatra
21	Promedan - Nueva Eps	Edwin Alonso Herrera	Odontólogo especialista en cirugía maxilofacial
22	Programa Distrital de Farmacovigilancia	Luz Ángela Avendaño	Enfermera
23	IPS Innovar Salud SAS	Katya Contreras Jiménez	Médico general
24	Subred Sur - Bogotá	Lina María Rodríguez Alfonso	Química farmacéutica
25	Subred Sur Occidente - Bogotá	Luz Dary Terán Mercado	Química farmacéutica
26	Hospital La María	Adriana Sofía Cervantes Arrieta	Trabajadora Social
27	Hospital La Victoria	Angie Tatiana Poveda Hernández	Médico general
28	Asociación Colombiana de Químicos Farmacéuticos Hospitalarios (ACQFH)	Juan Pablo Osorio Niño	Químico Farmacéutico
29	Universidad Nacional	Juan Esteban González	Estudiante de medicina
30		Maira Alejandra Santos Barón	Farmacía asistencial

Fuente: IETS, 2020

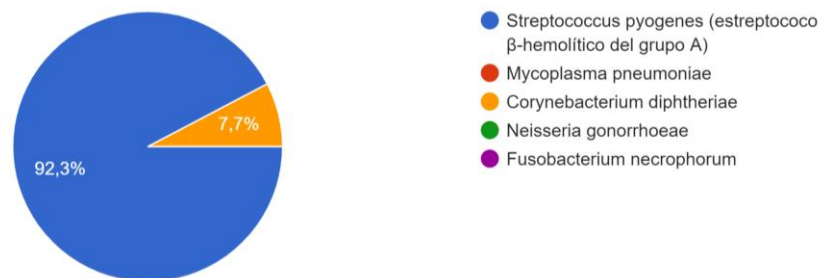
## Referencias bibliográficas

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

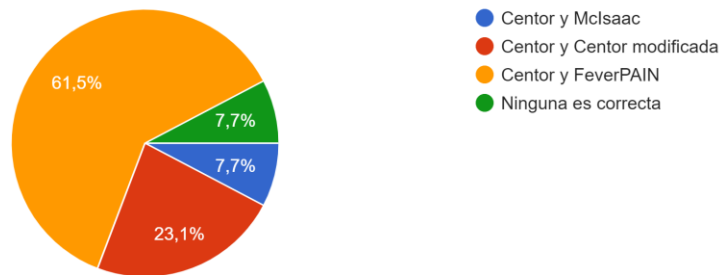
1. ¿Cuál es el principal agente etiológico de la faringoamigdalitis bacteriana en personas adultas inmunocompetentes?

13 respuestas



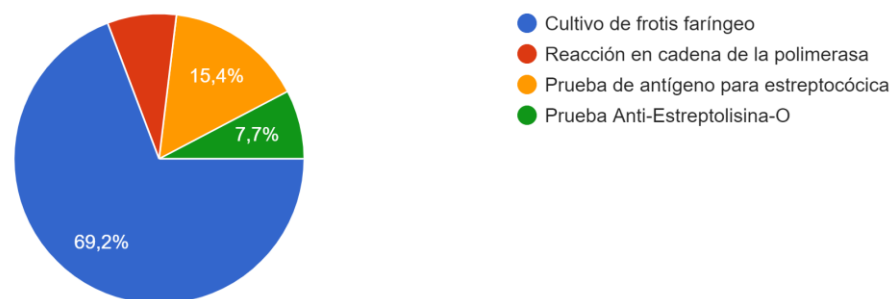
2. ¿Cuáles son las escalas más útiles en la práctica clínica para aproximarse al diagnóstico correcto de faringoamigdalitis bacteriana en adultos inmunocompetentes?

13 respuestas



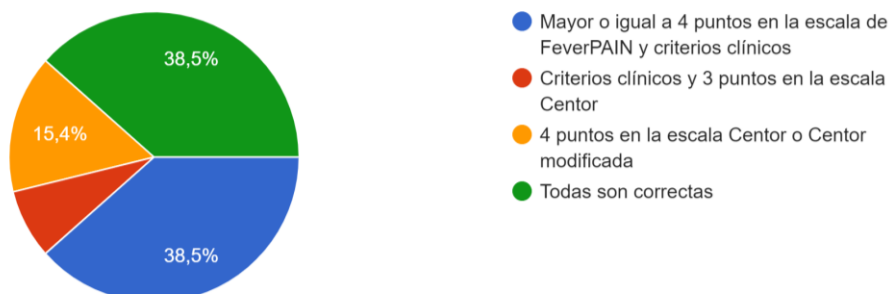
3. ¿Cuál es el la prueba estándar de oro para la confirmación del diagnóstico de infección de faringoamigdalitis?

13 respuestas



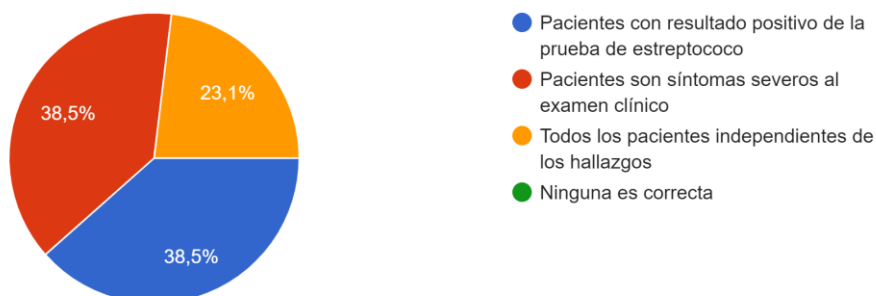
4. ¿Cuál es el criterio clínico para iniciar tratamiento antibiótico de manera empírica en un paciente adulto con faringoamigdalitis bacteriana?

13 respuestas

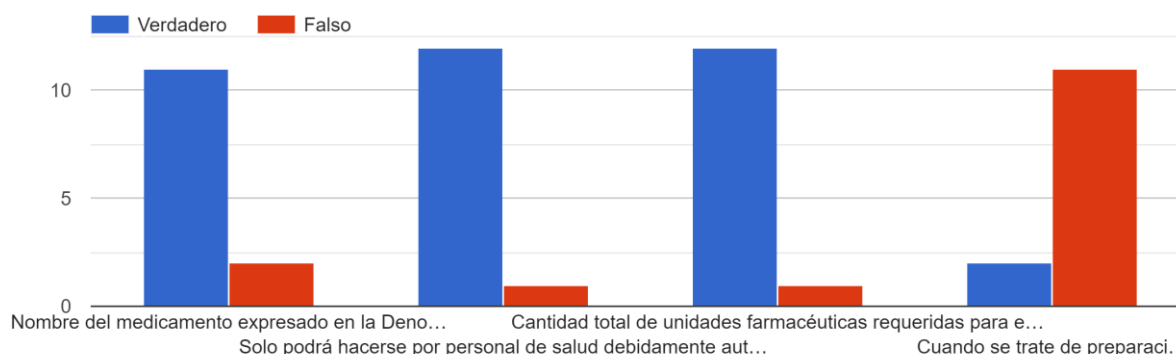


5. En escenarios con recursos de salud no limitados, la terapia con antibióticos para faringoamigdalitis solo debería usarse en:

13 respuestas

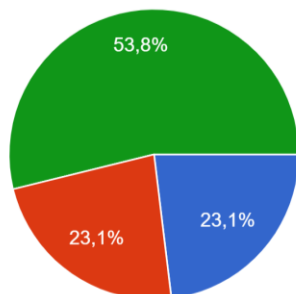


6. Con respecto al contenido que debe tener toda prescripción médica incluida la prescripción de antibióticos según la normatividad en Colombia, señale falso o verdadero según corresponda:



7. ¿Cuál es el principal esquema de tratamiento antimicrobiano de primera línea para la faringoamigdalitis en población adulta inmunocompetente?

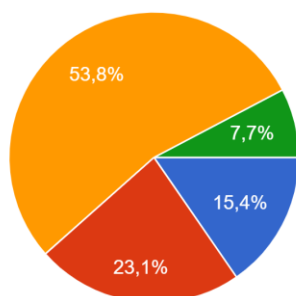
13 respuestas



- Penicilina V 500mg vía oral cada 6-8h o 1000mg vía oral cada 12h o amoxicilina 500mg vía oral cada 8-12h por 10 días
- Penicilina benzatínica 1,2 M de UI IM por 1 sola dosis
- Eritromicina 250-500mg vía oral cada 6h o 500-1000mg vía oral cada 12h por 5 días
- Todas son correctas

8. Dentro de las siguientes opciones, señales cual opción podría ser usada como tratamiento de segunda línea para la faringoamigdalitis en población adulta inmunocompetente?

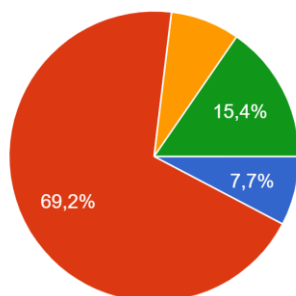
13 respuestas



- Penicilina V 500mg vía oral cada 6-8 h o 1000mg vía oral cada 12 h o amoxicilina por 500mg vía oral cada 8-12 h por 10 días
- Penicilina benzatínica 1,2 M de UI IM por una sola dosis
- Clindamicina 300-600 mg vía oral cada 8h por 10 días
- Todas son correctas

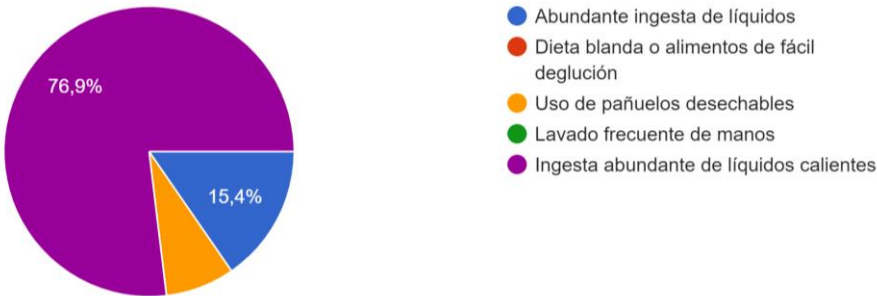
9. ¿Cuál es el esquema de tratamiento antimicrobiano para los casos de recurrencia para la faringoamigdalitis en población adulta?

13 respuestas



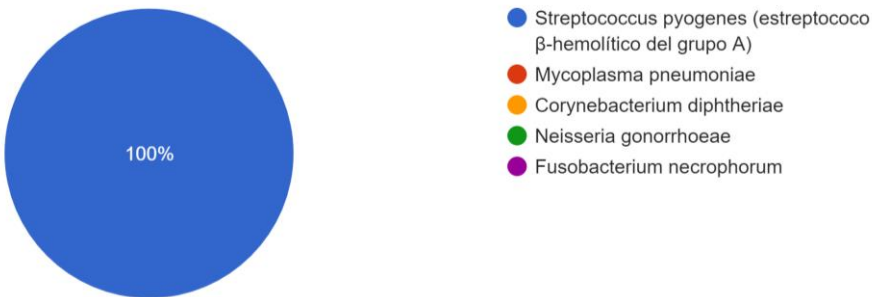
- Penicilina V 500mg vía oral cada 6-8 h o 1000mg vía oral cada 12h o amoxicilina 500mg vía oral cada 8-12 h por 10 días
- Clindamicina 300-600 mg vía oral cada 8h por 10 días o amoxicilina/ácido clavulánico 500/125 mg vía oral cada 8h por 10 días
- Penicilina benzatínica 1,2 M de UI IM por una sola dosis
- Todas son correctas

10. Dentro de las recomendaciones para la mejoría de los síntoma de la faringoamigdalitis está el guardar reposo y tener en cuenta los siguientes consejos de higiene y dieta, excepto:  
13 respuestas

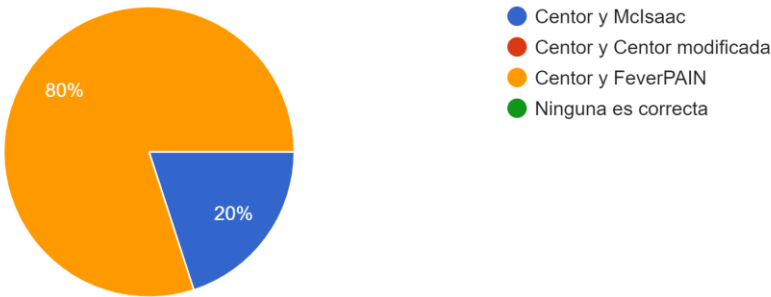


### Anexo 7. Resultados postest

1. ¿Cuál es el principal agente etiológico de la faringoamigdalitis bacteriana en personas adultas inmunocompetentes?  
5 respuestas

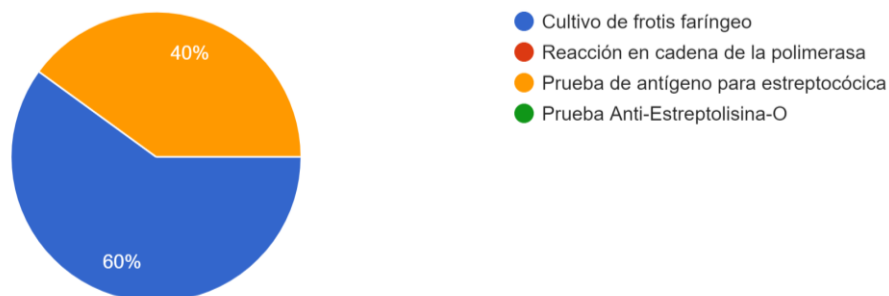


2. ¿Cuáles son las escalas más útiles en la práctica clínica para aproximarse al diagnóstico correcto de faringoamigdalitis bacteriana en adultos inmunocompetentes?  
5 respuestas



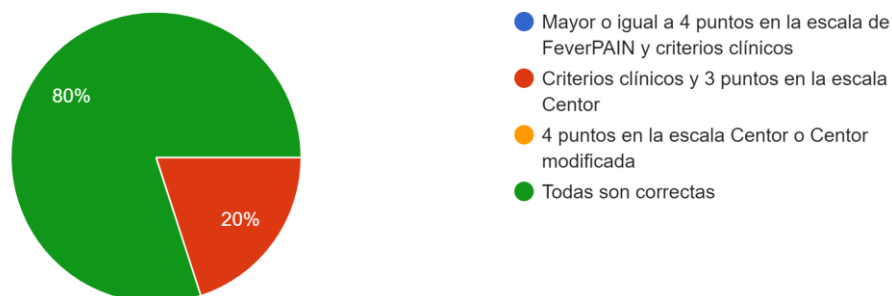
3. ¿Cuál es el la prueba estándar de oro para la confirmación del diagnóstico de infección de faringoamigdalitis?

5 respuestas



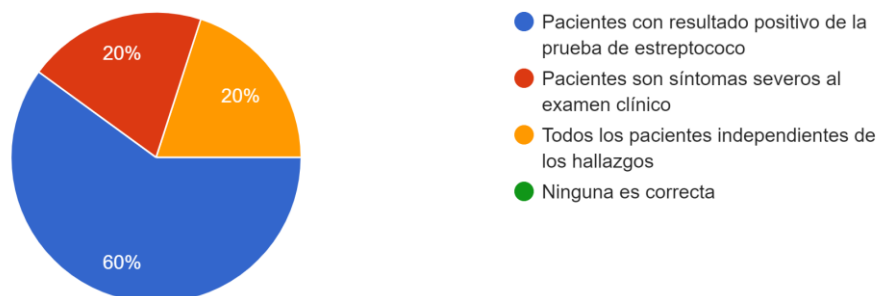
4. ¿Cuál es el criterio clínico para iniciar tratamiento antibiótico de manera empírica en un paciente adulto con faringoamigdalitis bacteriana?

5 respuestas



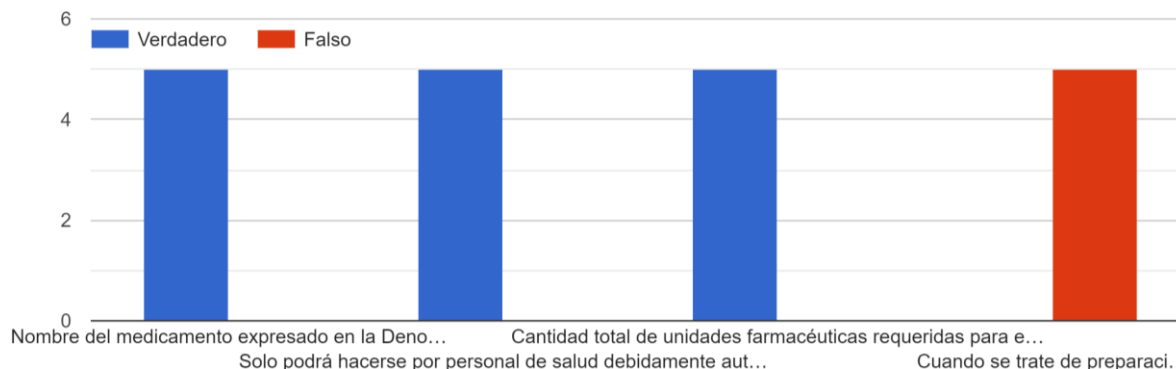
5. En escenarios con recursos de salud no limitados, la terapia con antibióticos para faringoamigdalitis solo debería usarse en:

5 respuestas



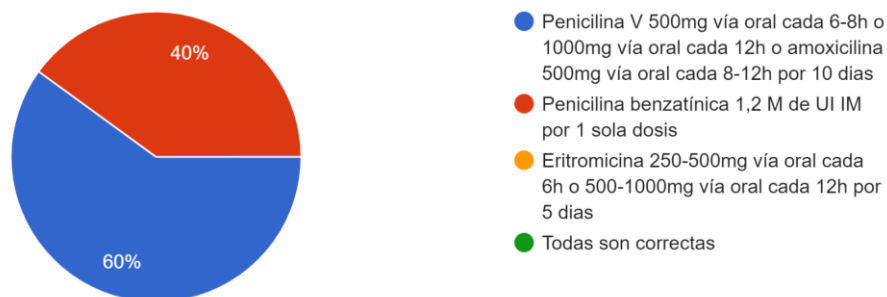


6. Con respecto al contenido que debe tener toda prescripción médica incluida la prescripción de antibióticos según la normatividad en Colombia, señale falso o verdadero según corresponda:



7. ¿Cuál es el principal esquema de tratamiento antimicrobiano de primera línea para la faringoamigdalitis en población adulta inmunocompetente?

5 respuestas



8. Dentro de las siguientes opciones, señales cual opción podría ser usada como tratamiento de segunda línea para la faringoamigdalitis en población adulta inmunocompetente?

5 respuestas



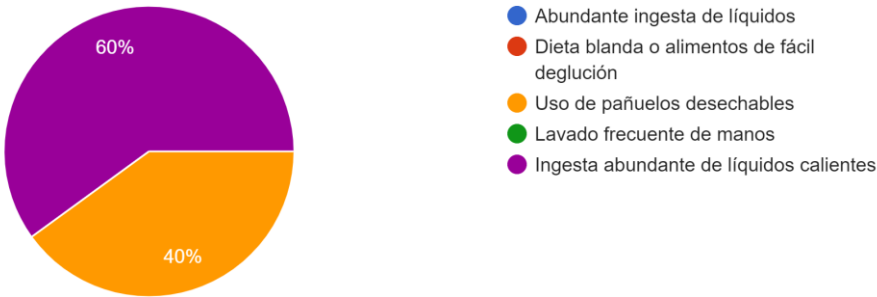
9. ¿Cuál es el esquema de tratamiento antimicrobiano para los casos de recurrencia para la faringoamigdalitis en población adulta?

5 respuestas



10. Dentro de las recomendaciones para la mejoría de los sintoma de la faringoamigdalitis está el guardar reposo y tener en cuenta los siguientes consejos de higiene y dieta, excepto:

5 respuestas

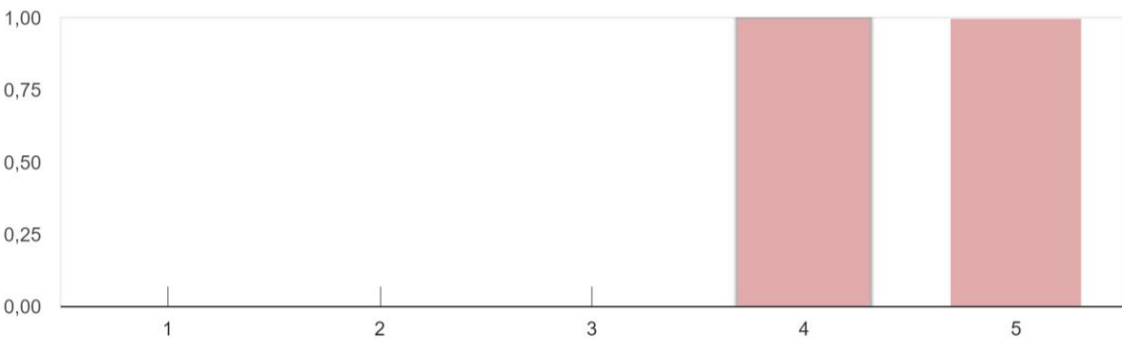


Anexo 8. Resultados encuesta de satisfacción

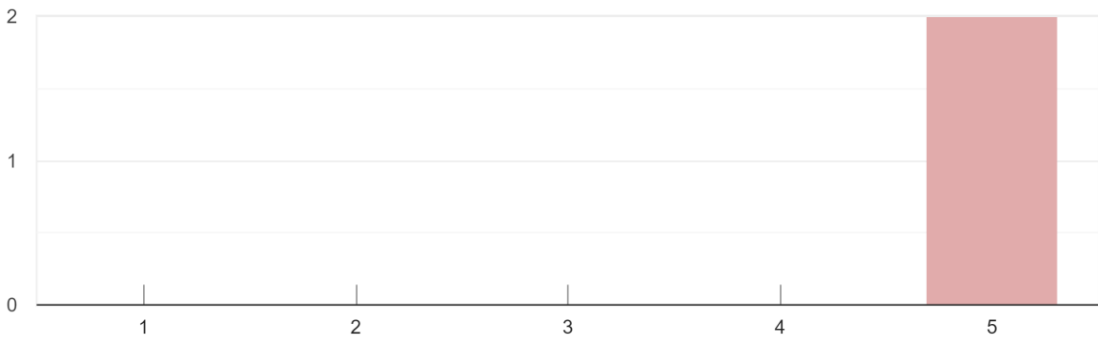
¿Cuál es su campo de desempeño profesional?  
2 respuestas



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

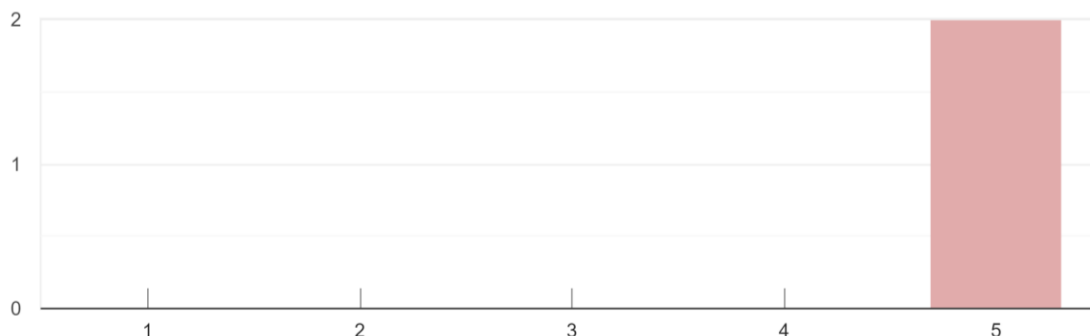


¿Los contenidos fueron expuestos de manera clara, completa, correcta y actualizada?  
2 respuestas



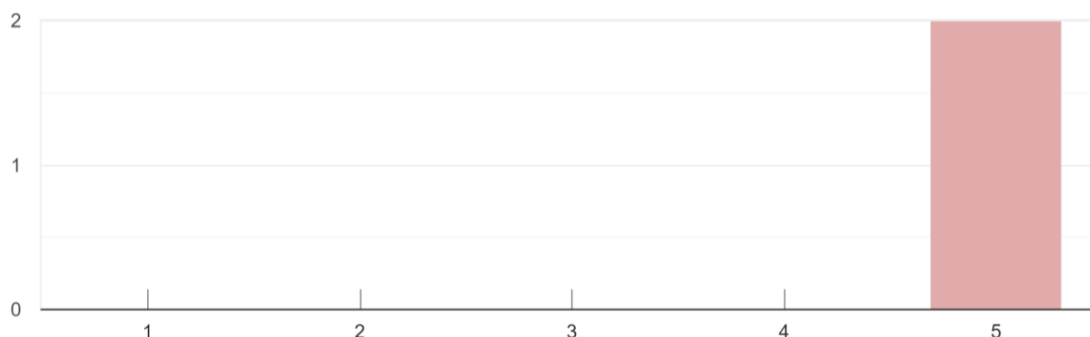
¿Los conocimientos adquiridos le serán útiles para el cargo que desempeña en este momento?

2 respuestas



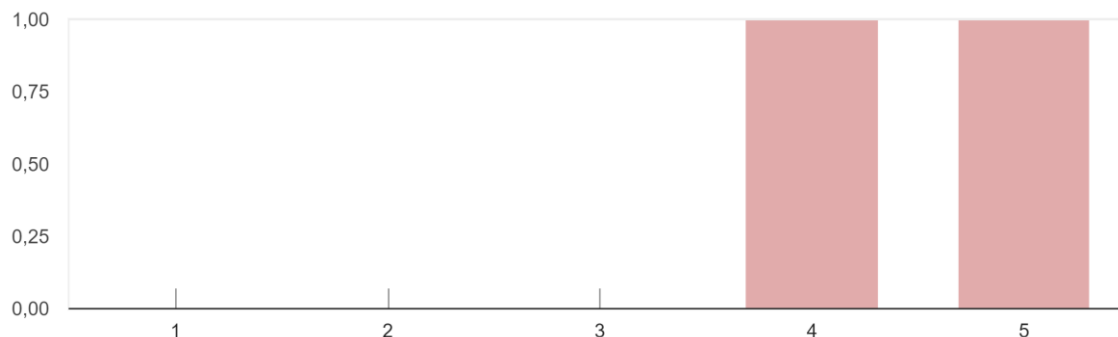
¿Siente que los conocimientos adquiridos aportarán en la mejora de su desempeño profesional?

2 respuestas



¿Las herramientas tecnológicas usadas fueron las adecuadas?

2 respuestas



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

2 respuestas

