

# Mensajes principales centrados en la automedicación con antibióticos para el público en general

Las bacterias resistentes a los antibióticos son un peligro para toda la población porque pueden provocar infecciones difíciles de tratar.

Si se toman antibióticos de forma repetida e inadecuada, se contribuye a aumentar la resistencia bacteriana a los antibióticos, uno de los problemas de salud más acuciantes en el mundo [1-6].

De esta forma, si en algún momento usted, sus hijos u otros miembros de su familia necesitan antibióticos, puede que ya no sean eficaces [7].

La automedicación con antibióticos es un uso no responsable de los mismos [8].

La automedicación consiste en tomar antibióticos sin consultar primero con un médico, bien:

- utilizando antibióticos sobrantes de tratamientos previos, o
- adquiriendo antibióticos en la farmacia sin receta médica.

*Nota: Con el término «antibióticos», el ECDC se refiere a las sustancias o agentes antibacterianos.*

## 1. Los antibióticos solo puede recetárselos un médico

Muchas enfermedades invernales pueden tener los mismos síntomas, pero tal vez no requieran el mismo tratamiento. Si le han recetado un antibiótico para una enfermedad anterior y se ha recuperado bien, puede ser tentador utilizar el mismo antibiótico cuando se presentan síntomas similares. Sin embargo, solo un médico que le haya atendido puede determinar si una enfermedad invernal requiere tratamiento con antibióticos.

- No intente comprar antibióticos sin receta.
- No guarde antibióticos para usarlos más adelante.
- No tome antibióticos sobrantes de tratamientos previos.
- No comparta los antibióticos sobrantes con otras personas.

No guarde los tratamientos antibióticos sobrantes [8]. Si recibe más dosis (p. ej., comprimidos o cápsulas) de antibióticos de las que le han recetado, pregunte a su farmacéutico cómo deshacerse de las dosis sobrantes.

## **2. Los antibióticos no son analgésicos y no pueden curar todas las enfermedades**

---

Los antibióticos no actúan como analgésicos y no alivian el dolor de cabeza, el malestar o la fiebre.

- Los antibióticos solo son eficaces contra las infecciones bacterianas y no le ayudarán a recuperarse de infecciones causadas por virus, como el resfriado común o la gripe [9–12, 14].
- Hasta el 80 % de las infecciones invernales que afectan a la nariz, los oídos, la garganta y los pulmones son de origen vírico, por lo que tomar antibióticos no hará que se encuentre mejor [11, 12].

## **3. La toma de antibióticos por motivos equivocados, como combatir los resfriados y la gripe, no hará que se recupere antes y podría tener efectos adversos**

---

La toma de antibióticos para combatir los resfriados y la gripe no le beneficiará: sencillamente, los antibióticos no son eficaces en las infecciones víricas [9-12]. Además, los antibióticos pueden provocar desagradables reacciones adversas como diarrea, náuseas o erupción cutánea [9, 10, 13-15].

Tomar antibióticos para combatir infecciones bacterianas leves, como rinosinusitis, dolor de garganta, bronquitis o dolor de oídos es, a menudo, innecesario [15-19] ya que en la mayoría de los casos nuestro sistema inmunitario es capaz de vencer tales infecciones.

La mayor parte de los síntomas pueden aliviarse con otros medicamentos que pueden adquirirse sin receta. Tomar antibióticos no reducirá la intensidad de sus síntomas ni le ayudará a encontrarse mejor antes [10, 12, 15, 17].

Si los síntomas persisten o ante cualquier duda, es importante que consulte a su médico. Si realmente tiene una infección grave, como una neumonía bacteriana, el médico le recetará antibióticos. Solicite ayuda en caso de que:

- sea una persona mayor de 65 años;

- padezca asma o diabetes;
- sufra alguna enfermedad pulmonar (p. ej., bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica);
- tenga problemas cardíacos (p. ej., infarto de miocardio previo, angina de pecho, insuficiencia cardíaca crónica);
- tenga algún problema médico que le cause inmunosupresión, o
- esté tomando medicamentos que supriman el sistema inmunitario (p. ej., esteroides, quimioterapia para el cáncer o ciertos fármacos utilizados para suprimir las funciones de la glándula tiroides).

*Lista adaptada de «Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe» (Genómica para combatir la resistencia a los antibióticos en las infecciones respiratorias inferiores adquiridas en la comunidad en Europa), un proyecto creado por la Dirección General de Investigación e Innovación de la Comisión Europea.*

## 4. Espere un tiempo para ver si mejora

Atender a las exigencias de la vida diaria mientras se está enfermo puede ser motivo de estrés, especialmente si experimenta determinados síntomas por primera vez. Encontrar el momento adecuado para acudir al médico puede ser difícil y la consulta puede retrasarle en sus obligaciones. Saber cómo actuar ante los síntomas puede ayudarle a afrontar mejor su enfermedad. Aprenda a cuidar de sí mismo sin necesidad de tomar antibióticos.

La mayor parte de las enfermedades invernales mejoran al cabo de dos semanas.

| <b>Duración indicativa de los síntomas para las enfermedades invernales más frecuentes en adultos</b> |                         |
|---|-------------------------|
| Infección de oídos  | hasta 4 días            |
| Dolor de garganta   | hasta 1 semana          |
| Resfriado común   | hasta 1 semana y media  |
| Gripe   | hasta 2 semanas         |
| Secreción o congestión nasal  | hasta 1 semana y media  |
| Infección sinusal   | hasta 2 semanas y media |
| Tos (que a menudo aparece después de un resfriado)  | hasta 3 semanas         |

Si los síntomas persisten o ante cualquier duda, es importante que consulte a su médico.

*Tabla adaptada de «Get better without antibiotics» (Mejorar sin antibióticos), publicado por el Servicio Ejecutivo de Salud (HSE) de Irlanda, y «Patients antibiotic information leaflet» (Folleto de información al paciente sobre antibióticos), publicado por el Real Colegio de Médicos Generalistas del Reino Unido. Disponibles en:*

[http://www.hse.ie/eng/services/news/Get\\_better\\_without\\_antibiotics\\_leaflet.pdf](http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf) y

<http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/target-antibiotics-toolkit/patient-information-leaflets.aspx>

## 5. Consulte a su farmacéutico: otros medicamentos pueden ayudarle a aliviar los síntomas

---

Su farmacéutico puede recomendarle medicamentos de venta sin receta que le ayudarán a aliviar sus síntomas.

Pida siempre consejo, en especial si está tomando medicamentos para otra enfermedad.

- Los analgésicos alivian el malestar, el dolor y la fiebre.
- Los antiinflamatorios, como las pastillas o aerosoles para la garganta, permiten tragar con más facilidad.
- Los expectorantes orales ayudan a expulsar las secreciones de las vías respiratorias.
- Los aerosoles y descongestivos nasales ayudan a respirar con más comodidad.
- Los antihistamínicos alivian los estornudos y el picor y la obstrucción nasales.

Beber líquidos en abundancia y hacer algo de reposo ayudarán a mejorar cualquier enfermedad invernal.

## Referencias bibliográficas

---

1. Bell BG, Schellevis F, Stobberingh E, Goossens H, Pringle M. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. *BMC Infect Dis* 2014;14:13. [[open access link](#)]
2. Chung A, Perera R, Brueggemann AB, Elamin AE, Harnden A, Mayon-White R, et al. Effect of antibiotic prescribing on antibiotic resistance in individual children in primary care: prospective cohort study. *BMJ* 335(7617):429. [[open access link](#)]
3. Donnan PT, Wei L, Steinke DT, et al. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301. [[open access link](#)]
4. London N, Nijsten R, Mertens P, van den Bogaard A, Stobberingh E. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46. [[link](#)]
5. Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-

- blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369(9560):482-90. [[open access link](#)]
6. Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM. Effect of  $\beta$  lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. *BMJ* 2002; 324(7328):28-30. [[open access link](#)].
  7. Daneman N, McGeer A, Green K, Low DE; for the Toronto Invasive Bacterial Diseases Network. Macrolide resistance in bacteremic pneumococcal disease: implications for patient management. *Clin Infect Dis* 2006;43(4):432-8. [[open access link](#)]
  8. Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother* 2007;59(1):152-6. [[open access link](#)]
  9. Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Jun 4;6:CD000247. [[open access link](#)]
  10. Arroll B, Kenealy T, Falloon K. Are antibiotics indicated as an initial treatment for patients with acute upper respiratory tract infections? A review. *NZ Med J* 2008;121(1284):64-70. [[link](#)]
  11. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet* 2003;361(9351):51-9. [[open access link](#)]
  12. Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol* 1998;36(2):539-42. [[open access link](#)]
  13. Keeney KM, Yurist-Doutch S, Arrieta MC, Finlay BB. Effects of antibiotics on human microbiota and subsequent disease. *Annu Rev Microbiol* 2014 Jun 2. [[Epub ahead of print](#)]
  14. Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. *Clin Infect Dis* 2008;47(6):735-43. [[open access link](#)]
  15. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245. [[link](#)]
  16. Coker TR, Chan LS, Newberry SJ, et al. Diagnosis, microbial epidemiology, and antibiotic treatment of acute otitis media in children: a Systematic review. *JAMA* 2010;304(19):2161-9. [[open access link](#)]
  17. Spinks A, Glasziou P, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Nov 5;11:CD000023. [[link](#)]
  18. Young J, De Sutter A, Merenstein D, et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. *Lancet* 2008;371(9616):908-14. [[open access link](#)]
  19. Van Vugt SF, Butler CC, Hood K, et al. Predicting benign course and prolonged illness in lower respiratory tract infections: a 13 European country study. *Fam Pract* 2012;29(2):131-8. [[open access link](#)]