

Intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso

Acute poisoning due to medications used for abuse purposes

Jurek Guirola Fuentes^{1*}

Liudmila Pérez Barly¹

Yamilet García González¹

Alina Díaz Machado²

Odalys Gobín Puerto³

¹Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

²Centro Nacional de Toxicología. La Habana, Cuba.

³Instituto Nacional de Medicina Legal. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yurigf82@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias con fines de abuso y entre ellas los medicamentos, se ha incrementado a nivel mundial.

Objetivo: Caracterizar a los pacientes atendidos por intoxicaciones agudas debido a medicamentos consumidos con fines de abuso.

Métodos: El universo estuvo constituido por consultas de 961 pacientes, realizadas al servicio de información toxicológica de urgencia del Centro Nacional de Toxicología, durante el período 2010 al 2014. Fueron todas las intoxicaciones agudas por consumo de sustancias con fines de abuso. La serie incluyó 578 pacientes con intoxicaciones agudas con fines de abuso, donde el agente causal fueron los medicamentos. Se recopilaron los datos sociales y biológicos, formas de consumo, grupos farmacológicos, manifestaciones clínicas, aspectos de la toxicocinética y la toxicodinamia.

Resultados: Los consumidores de medicamentos con fines de abuso, representaron el 60,14 % de las consultas por consumo de sustancias con fines de abuso. El grupo etario de hasta 20 años fue el de mayor consumo (360 consultas; 62,28 %) y el sexo masculino el más frecuente (447 pacientes; 77,3 %). La combinación de medicamentos más alcohol fue la forma de consumo más empleada (292 consultas; 50,5 %). La carbamazepina fue el medicamento más consumido (305 consultas; 52,7 %).

Conclusiones: Predominó la intoxicación aguda en el grupo etario de 10-20 años y del sexo masculino. La ingestión de medicamentos más alcohol, fue la forma de consumo más empleada. El grupo farmacológico más utilizado con fines no médicos, fue el de los anticonvulsivantes (carbamazepina), seguido de las benzodiazepinas y los opiáceos. Las manifestaciones clínicas que predominaron fueron del sistema neurológico, seguido del cardiovascular y el digestivo.

Palabras clave: abuso de medicamentos; mal uso de medicamentos de venta con receta; trastornos relacionados con sustancias; toxicocinética.

ABSTRACT

Introduction: The consumption of substances for the purpose of abuse, including drugs, has increased worldwide.

Objective: To characterize patients treated for acute intoxications due to drugs consumed for abuse purposes.

Methods: The universe was constituted by consultations of 961 patients, made to the emergency toxicology information service of the National Center of Toxicology, during the period from 2010 to 2014. They were all acute intoxications due to the consumption of substances for the purpose of abuse. The series included 578 patients with acute intoxications for abuse, where the causative agent was medication. We collected social and biological data, forms of consumption, pharmacological groups, clinical manifestations, aspects of toxicokinetics and toxicodynamics.

Results: Consumers of medications for the purpose of abuse accounted for 60.14% of consultations for the consumption of substances for the purpose of abuse. The age group of up to 20 years consumed the most (360 consultations, 62.28%) and the most frequent was the male sex (447 patients, 77.3%). The combination of drugs plus alcohol was the most used form of consumption (292 consultations, 50.5%). Carbamazepine was the most commonly used medication (305 consultations, 52.7%).

Conclusions: Acute intoxication predominated in the age group of 10-20 years and of the male sex. The ingestion of drugs plus alcohol was the most used form of consumption. The most used pharmacological group for non-medical purposes was the anticonvulsant group (carbamazepine), followed by benzodiazepines and opiates. The clinical manifestations that predominated were of the neurological system, followed by cardiovascular and digestive.

Keywords: drug misuse; prescription drug misuse; substance-related disorders; toxicokinetics.

Recibido: 13/06/2018

Aprobado: 15/11/2018

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias con fines de abuso, y entre ellas los medicamentos, ha aumentado en los últimos años, sin respetar sexo, raza, edad, nivel cultural, religión o zona geográfica; y cada vez se inicia en edades más tempranas. Este es un problema multidimensional, donde los aspectos políticos, económicos, sociales, educativos y culturales se entrelazan de manera compleja. Numerosos fármacos son utilizados para producir cambios en el estado de ánimo, la percepción y la conducta, solos o en asociación con otras sustancias. Esta situación conlleva al aumento del riesgo de muerte por sobredosis y a la aparición de cuadros clínicos complejos.^(1,2)

Hay países donde se ha observado el interés que despierta vender estimulantes legales. En Tailandia, los estimulantes de tipo anfetamínicos han sido utilizados con fines de abuso por los adolescentes durante décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre casos de abuso y tráfico ilícito de tramadol en países europeos y en EE.UU. La periodista *Trujillo G*, del diario *El País*, planteó en un artículo periodístico, que en los últimos años se ha registrado un consumo excesivo de analgésicos en los países industrializados, básicamente para utilizarlos como somníferos o para fines no médicos, ni científicos, sino ilegales, como el dopaje. En algunos lugares el abuso de analgésicos es tan alto, que ha superado los niveles de abuso de las drogas ilícitas.^(3,4,5)

En países de América y el Caribe, entre los estudiantes, el consumo de drogas ilegales y medicamentos, comienza frecuentemente en la adolescencia. Venezuela, en el período 2007-2012, tuvo un alto consumo de anfetaminas. En Argentina se han tomado medidas para la comercialización de tramadol, pues existen evidencias de su uso adictivo y casi el 4 % de la población entre 16 y 65 años ha consumido tranquilizantes.^(6,7,8)

En Cuba, el nivel de consumo era despreciable; pero la coincidencia de factores económicos y sociales, crearon las premisas para el incremento. En respuesta, se han implementado herramientas institucionales, como el Programa Nacional de Prevención de Drogas en Adolescentes y Jóvenes, y la Comisión Nacional de Drogas del Ministerio de Salud Pública.⁽⁹⁾

Esta investigación tiene como objetivo caracterizar a los pacientes atendidos por intoxicaciones agudas debido a medicamentos consumidos con fines de abuso.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en el período comprendido entre enero de 2010 a diciembre de 2014. El universo quedó constituido por 961 pacientes, con intoxicaciones agudas por el consumo de sustancias con fines de abuso (SCFA), consultadas al Centro Nacional de Toxicología (Cenatox), en el período mencionado.

La serie incluyó 578 casos que abarcan todas las intoxicaciones agudas con fines de abuso, donde el agente causal fue un medicamento (MCFA).

Se operacionalizaron las variables año, edad, sexo, formas de consumo, clasificación por grupos farmacológicos de los medicamentos usados y cifra de reportes de consumidores de abuso.

Los datos se obtuvieron de fuentes documentales tomadas a partir de la revisión de los modelos que recogen las consultas por intoxicaciones agudas, realizadas al servicio de información de urgencia del Cenatox. Se elaboró un modelo de recogida del dato primario.

Las frecuencias se emplearon como medidas de resumen para los datos de las variables. Los resultados se presentan en tablas y gráficos.

Todos los datos utilizados para el estudio, fueron tratados de forma confidencial.

RESULTADOS

La figura 1 expone un incremento en los reportes de pacientes que consumen medicamentos con fines de abuso. Entre el año de inicio del estudio y el último, se duplica la cifra. En este quinquenio, los medicamentos representaron el 60,14 % de las consultas por consumo de sustancias con fines de abuso.

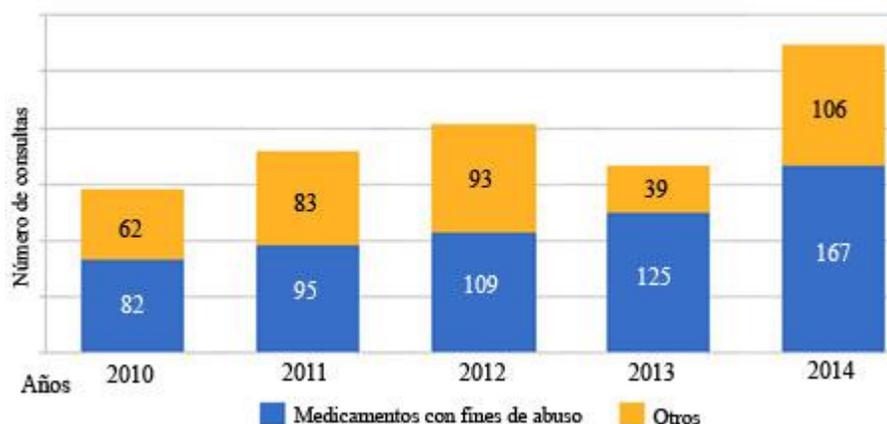


Fig. 1 - Distribución de las consultas por intoxicaciones agudas debido a sustancias consumidas con fines de abuso.

La tabla 1 muestra la distribución por grupos etarios. El grupo de hasta 20 años constituye el de mayor frecuencia (360 consultas; 62,28 %), seguido del de 21 a 30 años (129 consultas; 22,3 %). Llama la atención que en el 2011, se consultaron 4 pacientes del grupo etario de 51 a 60 años.

Tabla 1 - Distribución por grupos etarios de los pacientes que consultan por consumo de medicamentos con fines de abuso

Grupos etarios (años)	Años					Total n (%)
	2010 n (%)	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	
Hasta 20	52 (63,4)	60 (63,2)	73 (67,0)	76 (60,8)	99 (59,3)	360 (62,3)
21 a 30	17 (20,7)	20 (21,1)	23 (21,1)	28 (22,4)	41 (24,6)	129 (22,3)
31 a 40	6 (7,3)	10 (10,5)	6 (5,5)	10 (8,0)	15 (9,0)	47 (8,1)
41 a 50	4 (4,9)	1 (1,1)	5 (4,6)	6 (4,8)	9 (5,4)	25 (4,3)
51 a 60	1 (1,2)	4 (4,2)	1 (0,9)	3 (2,4)	1 (0,6)	10 (1,7)
61 y más	2 (2,4)	0 (0,0)	1 (0,9)	2 (1,6)	2 (1,2)	7 (1,2)
Total	82 (100)	95 (100)	109 (100)	125 (100)	167 (100)	578 (100)

En la tabla 2, se observa que fue más frecuente el uso de medicamentos con fines de abuso en el sexo masculino, con 447 (77,3 %) pacientes. El año 2014 fue el de mayor consumo, con (122 casos; 73,1 %) para el sexo masculino y (45 casos; 26,9 %) en el sexo femenino.

Tabla 2 -Distribución de pacientes con consumo de medicamentos con fines de abuso según sexo

Sexo	Años					Total n (%)
	2010 n (%)	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	
Masculino	66 (80,4)	72 (75,7)	84 (77,1)	103 (82,4)	122 (73,1)	447 (77,3)
Femenino	16 (19,5)	23 (24,2)	25 (22,9)	22 (17,6)	45 (26,9)	131 (22,7)
Total	82 (100)	95 (100)	109 (100)	125 (100)	167 (100)	578 (100)

En la tabla 3 se observan las diferentes formas de consumo. Se destaca la combinación de medicamentos más alcohol (292 consultas; 50,5 %). En segundo lugar se ubican, los medicamentos solos (252 consultas, 43,6 %), que fue la forma de consumo más frecuente en 2014 (91 consultas; 54,4 %).

Tabla 3 - Distribución de consultas por consumo de medicamentos con fines de abuso y su combinación con otras sustancias

Forma de consumo	Años					Total n (%)
	2010 n (%)	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	
MCFA	30 (36,5)	37 (38,9)	44 (40,3)	50 (40,0)	91 (54,4)	252 (43,6)
MCFA + A	47 (57,3)	52 (54,7)	59 (54,1)	68 (54,4)	66 (39,5)	292 (50,5)
MCFA + DI	4 (4,9)	3 (3,2)	5 (4,6)	4 (3,2)	8 (4,8)	24 (4,2)
MCFA + P	1 (1,2)	3 (3,2)	0 (0,0)	2 (1,6)	0 (0,0)	6 (1,1)
MCFA + A + DI	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,9)	1 (0,8)	2 (1,2)	4 (0,7)
Total	82 (100)	95 (100)	109 (100)	125 (100)	167 (100)	578 (100)

MCFA: medicamentos consumidos con fines de abuso; MCFA + A: + alcohol; MCFA + DI: + drogas ilícitas; MCFA + P: + plantas (cocimientos, semillas, hongos); MCFA + A + DI: + alcohol + drogas ilícitas.

En la tabla 4 se muestra la distribución de los medicamentos consumidos con fines de abuso según los grupos farmacológicos. El consumo de carbamazepina predominó, con 305 consultas, que representa el

52,7 %. Le siguen los psicofármacos (benzodicepinas) con 68 consultas para un 11,7 %, luego los opiáceos, con 48 para un 8,30 %.

En el grupo de otros medicamentos, se pueden citar ordenados por cantidad de consumo: aspirina, dipirona, metocarbamol, sildenafil, aminofilina, gabapentina y anticolinérgicos como homatropina y el metilbromuro de homatropina.

Tabla 4 - Distribución de los medicamentos consumidos con fines de abuso según grupos farmacológicos

Medicamentos	2010 n (%)	2011 n (%)	2012 n (%)	2013 n (%)	2014 n (%)	Total n (%)
Psicofármacos						
Neurólépticos	0 (0,0)	2 (2,10)	3 (2,75)	4(3,2)	5(2,99)	14(2,42)
Antidepresivos tricíclicos	4 (4,87)	2 (2,10)	3 (2,75)	3 (2,4)	1 (0,59)	13 (2,24)
Benzodicepinas	6 (7,31)	7 (7,36)	5 (4,58)	16 (12,8)	34 (20,5)	68 (11,7)
Meprobamato	1 (1,21)	5 (5,26)	2 (1,83)	-	1 (0,59)	9 (1,55)
Acamprosato	-	1 (1,05)	-	-	-	1 (0,17)
Disulfiran	2 (2,43)	-	-	-	-	2 (0,34)
Anticonvulsivantes						
Carbamazepina	48 (58,5)	49 (51,6)	58 (53,2)	71 (56,8)	79 (47,3)	305 (52,7)
Fenitoína	1 (1,21)	-	-	-	-	1 (0,17)
Pregabalina	-	-	1 (0,91)	-	1 (0,59)	1 (0,17)
Barbitúricos	-	-	-	1 (0,8)	-	1 (0,17)
Otros						
Anfetaminas	1 (1,21)	3 (3,15)	3 (2,75)	2 (1,6)	3 (1,79)	12 (2,07)
Anticolinérgicos	3 (3,77)	5 (5,26)	8 (7,33)	8 (6,4)	5 (2,99)	29 (5,01)
Antihistamínicos	1 (1,21)	3 (3,15)	3 (2,75)	5 (4,0)	5 (2,99)	17 (2,94)
Opiáceos	8 (9,75)	9 (9,47)	4 (3,74)	8 (6,4)	19 (11,3)	48 (8,30)
Analgésicos	-	2 (2,10)	1(0,91)	-	1 (0,59)	4 (0,69)
Otros medicamentos	7 (8,53)	7 (7,36)	18 (16,5)	7 (5,6)	13 (7,78)	52 (8,99)
Total	82 (14,4)	95 (16,4)	109 (18,8)	125 (21,6)	167 (28,8)	578 (100)

DISCUSIÓN

Hubo un incremento de los consumidores de medicamentos con fines de abuso durante el período estudiado. A criterio de los autores, esta situación está relacionada con el enfrentamiento gubernamental y multidisciplinario del tráfico y venta de drogas ilícitas; estas medidas llevan a que los consumidores de sustancias ilegales, sustituyan y experimenten con el consumo de fármacos.

Las personas que abusan de medicamentos, piensan en la seguridad de estos, al considerarlos más inocuos respecto a las drogas ilícitas. Se basan en el falso concepto de inocuidad, debido a que asocian la prescripción facultativa con fines terapéuticos, con el consumo de abuso. La prescripción de complacencia por algunos facultativos y la fácil accesibilidad de las personas influyen en esta situación. Esto coincide con lo que ocurre en el mundo, donde cada día son mayores los reportes de consumo de medicamentos con fines de abuso, unos expedidos con recetas y otros al alcance de los consumidores sin recetas en farmacias y dispensarios.^(1,10)

Los resultados coinciden con los reportados por autores que hacen referencia al aumento del consumo de fármacos con fines no médicos.^(11,12,13,14,15)

En la distribución por grupos etarios, predominaron los adolescentes. Esos resultados se deben a las características propias de esta etapa de la vida, período en el cual existen grandes cambios físicos y psicológicos, entre ellos la necesidad de experimentar, la tendencia a realizar lo que dice el grupo, las diferentes y conflictivas relaciones intergeneracionales, desarrollo de la identidad sexual, diversidad de rasgos de la personalidad, la necesidad de afecto, rebeldía, impulsividad, tendencia a la depresión, irritabilidad y las ansias de independencia, que en conjunto, pueden hacer al individuo más proclive al consumo.⁽¹⁶⁾

Además, las edades de inicio del consumo, se corresponden con la adolescencia y la juventud.

Los autores coinciden con los resultados obtenidos por *García González*⁽⁹⁾ *Mederos Gómez* y otros,⁽¹¹⁾ en los cuales los autores plantean como edades de inicio del consumo de drogas, la adolescencia y la juventud, a su vez difieren de las investigaciones de *Rosas-Gutiérrez* y otros,⁽¹⁷⁾ y *Johnell* y otros⁽¹⁸⁾ que abordan el uso de medicamentos con fines de abuso en mujeres y personas mayores.^(17,18)

Los hombres, por tradición, consumen más que las mujeres, aunque en los últimos tiempos ha existido una tendencia al aumento del consumo en las mujeres, lo cual puede estar en correspondencia con los

cambios sociales ocurridos en el país. Similares son los resultados obtenidos por *García González* y otros.^(9,11) No se corresponden con los obtenidos por *Pistani* y otros,⁽¹⁹⁾ que refieren el uso indebido de psicotrópicos en la población femenina, con mayores índices que la masculina en todos los segmentos etarios, particularmente en el grupo comprendido entre los 35 a 65 años.

Hay medicamentos capaces de producir manifestaciones semejantes a las del consumo de drogas ilícitas, sin necesidad de mezclarse con otras sustancias. Esto ocurre por las características toxicocinéticas (absorción, metabolismo, distribución y excreción) y favorecen el consumo de abuso. Los fármacos tienen como principal vía de consumo, la oral, con buena absorción, elevada unión a las proteínas plasmáticas y amplio volumen de distribución. Son liposolubles y se distribuyen hacia los compartimentos del organismo, lo cual facilita la aparición de síntomas en varios sistemas, pero con mayor predisposición por el sistema nervioso central.⁽¹⁾

Las características toxicodinámicas relacionadas con los mecanismos moleculares, asociados a las acciones tóxicas, originan alteraciones bioquímicas y fisiopatológicas a nivel celular, condicionan efectos tóxicos y también favorecen el consumo con fines de abuso. Actúan a nivel de los mismos receptores que las drogas ilegales, e igualmente activan o inhiben los neurotransmisores encargados de generar las sensaciones de placer de los consumidores. Llama la atención el aumento del consumo en el periodo estudiado, de la combinación de medicamentos, alcohol y drogas ilícitas.

Los resultados de los autores son similares a los encontrados por los investigadores *Cabrerizo* y otros, y *Colón Díaz* y otros, quienes se refieren a la mezcla de bebidas alcohólicas y medicamentos que utilizan los jóvenes como modalidad de abuso.^(20,21)

El predominio de la carbamazepina como medicamento de abuso, a criterio de los investigadores, está relacionado con el hecho de ser ampliamente utilizada en diferentes enfermedades e indicada por facultativos de diferentes especialidades. Además, dentro de sus efectos ocasiona manifestaciones anticolinérgicas, que aumentan en sobredosis y son buscadas por los pacientes adictos. Otro factor que puede influir es que este fármaco se comercializa en Cuba por prescripción médica, a través de tarjetas de control, en frascos de 90 tabletas; el paciente que las recibe puede quedar con un remanente y puede pasar al mercado clandestino para la venta con fines no médicos.^(9,22)

Las benzodiazepinas son ampliamente vendidas y buscadas por la población, sobre todo para enfrentar los trastornos del sueño y los cuadros de ansiedad de la vida cotidiana. Esto, junto a la falta de pericia profesional cuando se indica el medicamento sin una evolución posterior, conduce al consumo

abusivo.⁽²³⁾ También se plantea la indicación de complacencia por facultativos, lo cual favorece el consumo no médico de estos medicamentos.⁽²³⁾

Una vez retirado del mercado el dextropropoxifeno, fue sustituido por el tramadol, analgésico opiáceo de acción central. Este medicamento es prescrito con frecuencia por los facultativos, e indicado para el tratamiento del dolor moderado a grave. Se expende en las farmacias a través de la receta médica, pero pudiera ser desviado hacia los consumidores de dextropropoxifeno, como sustituto, al obtener semejantes manifestaciones por su consumo abusivo.⁽¹⁾

Se concluye que predominó la intoxicación aguda en el grupo etario de 10-20 años y del sexo masculino. La ingestión de medicamentos más alcohol, fue la forma de consumo más empleada. El grupo farmacológico más utilizado con fines no médicos, fue el de los anticonvulsivantes (carbamazepina), seguido de las benzodiacepinas y los opiáceos. Las manifestaciones clínicas que predominaron fueron del sistema neurológico, seguido del cardiovascular y el digestivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guirola Fuentes J. Caracterización de las intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso. Centro Nacional de Toxicología. 2010-2014. [tesis de maestría]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias; 2015.
2. Organización de Estados Americanos. El problema de las drogas en las Américas. Producción y oferta de drogas, fármacos y precursores químicos. Washington, DC: OEA 2013 [aprox. 4 p.]. [acceso: 24/07/2015]. Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/produccionDrogas_ESP.pdf
3. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Informe 2012 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. México: UNODC; 2013. [acceso: 04/08/2015]. Disponible en:
https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2013/informe_2012_jife.html
4. Caffaratti M, Valdomero A, Mazzieri MR. Riesgo de abuso de Tramadol. Córdoba, Argentina. Centro de Información de Medicamentos; Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba, 2009. (Boletín-41-09) [aprox. 5 p.]. [acceso: 10/05/2015]. Disponible en:

<http://cime.fcq.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/15/2016/06/Boletin-41-09pdf.pdf>

5. Trujillo G. La ONU alerta del consumo excesivo de analgésicos en los países industrializados. El País. 2 marzo 2011. [acceso: 07/06/2015]. Disponible en:

https://elpais.com/sociedad/2011/03/02/actualidad/1299020402_850215.html

6. Pereiro Gómez C. Manual de adicciones para médicos especialistas en formación. Madrid: Socidrogalcohol; 2010.

7. OPS. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2009.

8. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. Estimulantes de tipo anfetamínico en América Latina. Washington, DC: UNODC. 2014. [aprox. 5 p.]. [acceso: 28/06/2015]. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Smart/Reports/4_SPA.pdf

9. García González Y. Caracterización de las intoxicaciones agudas por Carbamazepina con fines de abuso. 2008-2012. [tesis de maestría]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias; 2013.

10. Oliveros Oliveros R. Propuesta de manual de actuación ante intoxicaciones por medicamentos consumidos con fines de abuso en la actualidad. [Tesis de especialista]. La Habana: Centro Nacional de Toxicología; 2013.

11. Mederos Gómez A, Oduardo Lorenzo M, García González Y. Intoxicaciones por drogas de abuso. Consultas toxicológicas al Centro Nacional de Toxicología. 2004-2012. Revista Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2014[acceso: 10/07/2015];11(S1):1-6. Disponible en:

<http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/intoxicaciones%20por%20drogas.html>

12. Kidshealth. Abuso de los medicamentos para la tos y el resfriado. España. Nemours Foundation; 2013. [acceso: 07/03/2015]. Disponible en:

http://kidshealth.org/parent/en_espanol/padres/cough_cold_medicine_abuse_esp.html

13. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas. Opioides de prescripción médica. Bethesda: NIDA; 2012. Actualizada enero 2018. [acceso: 03/05/2018]. Disponible en:

<http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-medicamentos-con-y-sin-prescripcion-medica>

14. Ramírez Vázquez H. Uso indebido de medicamentos supera al de drogas en muchos países. La Habana: Infomed; 8 de marzo 2014. [acceso: 05/08/2015]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

<http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/03/08/uso-indebido-de-medicamentos-supera-al-de-drogas-en-muchos-paises/>

15. Guimaraes Borges GL, Mendoza Meléndez MA, López Brambila MA, García Pacheco JA, Velasco-Ángeles LR, Beltrán Silva MA, et al. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco, alcohol y drogas en una muestra poblacional de adultos mayores del Distrito Federal. *Salud Ment.* 2014[acceso: 12/02/2013]; 37(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000100003

16. Rosales Domínguez O. Nivel de conocimientos sobre daños del consumo irresponsable de alcohol en adolescentes. Escuela Guido Fuentes. Plaza. 2012- 2013. [Tesis de maestría]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias; 2013.

17. Rosas-Gutiérrez I, Simón-Arceo K, Mercado F. Mecanismo celular y molecular de la adicción a benzodiazepinas. *Salud Ment.* 2013[acceso: 30/06/2015]; 36(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400007

18. Johnell K, Fastbom J. Gender and use of hypnotics or sedatives in old age: a nation-wide register-based study. *Int J Clin Pharm.* 2011;33(5):788-93.

19. Pistani MR, Ruíz V. El consumo indebido de medicamentos psicotrópicos en la vida cotidiana. Un estudio exploratorio sobre representaciones sociales y patrones de uso. Buenos Aires: SEDRONAR; 2007[acceso: 23/05/2015]. [aprox. 3 p.]. Disponible en:

<http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/EIzUsoZIndebidoZdeZMedicamentosZPsicotropicosZenZlaZVidaZCotidiana.ZAoZ2007.-.pdf>

20. Cabrerizo S, Varela S, Lutz MI. Encuesta sobre abuso de alcohol y medicamentos en adolescentes de cuatro escuelas del conurbano bonaerense. *Arch Argent Pediatr.* 2014; 112(6):504-10.

21. Colón Díaz L, Seda Martínez LM, Expósito Hernández R, Argüelles Herrera G. Intervención educativa sobre las drogodependencias en adolescentes, comunidad las Minas, los Sallas, Miranda, Venezuela, ene-Jul 2009. *Ciencias Holguín.* 2011; XVII:1-10.

22. Papaseit E, Pérez-Mana C, Torrens M, Farre M. Reacciones adversas de medicamentos relacionadas con el abuso y formas farmacéuticas disuasorias. *Med Clin (Barc).* 2013;141(10):454-8.

23. López Vantour A, Aroche Arzuaga A, Bestard Romero J, Ocaña Fontela N. Uso y abuso de las benzodiazepinas. MEDISAN. 2010[acceso: 30/05/2015]; 14(4): [aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000400017&script=sci_arttext

Conflictos de intereses

Los autores refieren que no existen conflictos de intereses en relación con el presente trabajo.