

# Benzodiacepinas

¡no son un juego!

**Dra. Ana Rosa García Berdeja**

Jefa de División de Enseñanza y  
Capacitación del Hospital Psiquiátrico  
Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.



Sesiones virtuales  
con **expertos**

SI TE  
DROGAS,  
TE DAÑAS



# Conceptos básicos

Para recordar...

# Sustancia psicoactiva o droga

**Toda sustancia** que al ser introducida en un organismo vivo y actuar sobre su sistema nervioso central, **puede modificar una o varias de sus funciones físicas o psíquicas** (percepción, estado de ánimo, cognición, conducta, funciones motoras) y las **relaciones interpersonales**.

# Adicción

Quienes las usan se sienten **impulsados a repetir el consumo** por los efectos placenteros que generan **ignorando los problemas** de salud, sociales, conductuales que les ocasionan.

Las adicciones están consideradas como **enfermedades.**



# Dependencia

Conjunto de **fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos** en los cuales el uso de una sustancia asume una prioridad mucho mayor.

- Se caracteriza por un **ansia irreprimible de consumir la sustancia** y una **pérdida del control** de su consumo.
- Incluye fenómenos de **tolerancia** y **abstinencia**.



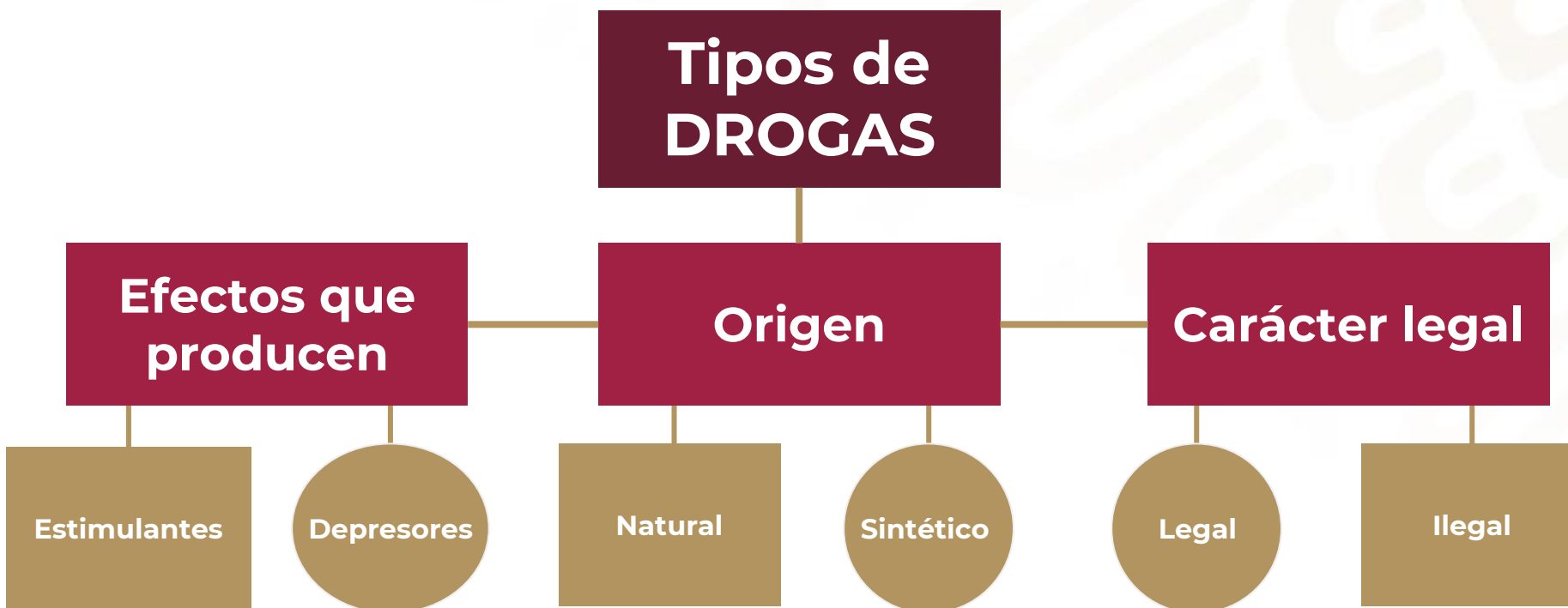
# Principales sustancias de abuso

El mecanismo en común de éstas consiste en la activación de los sistemas de recompensa cerebrales al ser consumida en exceso.

1. Alcohol
2. Tabaco
3. Cannabis
4. Alucinógenos
5. Inhalantes
6. Estimulantes
7. Opiáceos
8. Sedantes
9. Hipnóticos
10. Ansiolíticos
11. Café



# Definiciones operativas



# Contexto mundial del consumo de sustancias

De acuerdo con el último reporte de la Organización Mundial de la Salud, en el año 2018:

## OPIOIDES

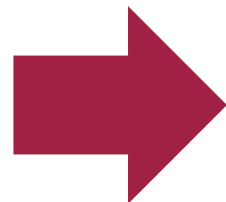
• Droga de mayor riesgo (76 % de las muertes).

## NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

• Drogas de origen vegetal - Kratom

## COCAÍNA

• Aumento de la producción 56 % y 25 % del consumo.



## Fármacos sin prescripción

- Tramadol
- Fentanilo
- Benzodiazepinas
- Dextrometorfano



# Consumo de sustancias en NNA

**46 %**  
de los adolescentes  
consumen sustancias.

**12 %**  
curso con  
dependencia.

**Mayor consumo:**

- Alcohol
- Marihuana
- Inhalables



***“Baja percepción de riesgo del consumo de drogas legales”***

# Consumo de sustancias en NNA

## México

Incremento importante  
del consumo  
**(42.9 %)**

Relación por sexo:  
**7 hombres**  
**3 mujeres**



Mayor consumo:  
Alcohol  
Marihuana  
Inhalables

**89.6 %** inició el  
consumo antes de los  
26 años

# Benzodiazepinas

Medicamentos que pertenecen al grupo de hipnóticos y sedantes.

Síntesis en 1950, aparición en el mercado farmacéutico en 1960 con el clordiazepóxido.

1963 - 1964 comercialización del diazepam y el clonazepam.

# Benzodiazepinas

**OTRAS MOLÉCULAS**  
bromazepam,  
alprazolam, lorazepam,  
triazolam y midalozam.

**Usos médicos aprobados,**  
con especificador de  
vigilancia.

**Diferentes**  
vidas medias  
(tiempo de  
acción).

**ALTO**  
riesgo de  
abuso.

# Mecanismo de acción de las benzodiazepinas

Los efectos de estas sustancias se deben, principalmente, a su acción en diversos receptores asociados al neurotransmisor GABA, el cual tiene un efecto inhibitorio.

Este neurotransmisor se encuentra en el cerebro y la médula espinal, ayuda a regular la actividad cerebral al reducir la neurotransmisión y los efectos depresores.

# Indicaciones médicas de las benzodiazepinas

**Ansiolíticos.**

**Relajantes musculares.**

**Fármacos anticrisis en epilepsia.**

**Premedicación en anestesia (sedantes).**

**Medicamentos controlados:**  
con vigilancia para su venta y distribución.

# Indicaciones médicas de las benzodiazepinas

## Uso racional de medicamentos

Fármacos apropiados para las necesidades clínicas.

Dosis adecuadas e individualizadas.

Período adecuado.

Mínimo costo.

# Benzodiacepinas

Acción	Fármaco	Metabólicos activos	Comienzo acción (minutos)	Vida media
Prolongada: + 24h.	Clorazepato	Sí	20-45 min.	30-60 h.
	Diazepam	Sí	15-45 min. Rápido.	15-60 h.
	Flourazepam	Sí	15-45 min.	50-100 h.
	Ketazolam	Sí	15-45 min.	2-60 h.
Intermedia: 12-24 h.	Bromacepam	Sí	15-30 min.	10-20 h.
	Clonazepam	No	20-60 min. Lento.	12-20 h.
Corta: 6-14 h.	Alprazolam	No	15-30 min.	12-15 h.
	Lorazepam	No	30-60 min. Lento.	10-20 h.
	Lormetazepam	No	15-30 min.	9-15 h.
	Oxacepam	No	45-90 min. Lento.	5-10 h.
Muy corta: 6 h.	Midazolam	Sí	15-30 min.	1, 5-3 h.



# Benzodiacepinas y duración de sus efectos

FÁRMACO	VIDA MEDIA	POTENCIA
Lorazepam Bromazepam	Intermedia (10 – 24 horas)	Alta
Alprazolam	Corta (<10 horas)	Alta
Midazolam Triazolam	Ultra corta (<5 horas)	Alta
Diazepam Clobazam Clonazepam Clordiazepóxido Flunitrazepam	Larga (>24 horas)	Baja

**Mayor potencial de generar una adicción.**

# Indicaciones médicas de las benzodiacepinas

Es importante recordar que estos medicamentos son de uso seguro, siempre y cuando:

Sean indicados por un profesional médico, de acuerdo con el diagnóstico y necesidad de tratamiento.

Se utilicen únicamente en las dosis y el tiempo indicado por el médico.

Se mantenga un seguimiento médico de su uso, es decir, se acuda a consultas periódicas.

# ¿Por qué las benzodiazepinas son sustancias de abuso?



# ¿Por qué las benzodiazepinas son sustancias de abuso?

## 1. Búsqueda de efecto hipnótico - sedante

- Carácter legal.
- “Fácil acceso”.
- Bajo costo.
- **Nula percepción de riesgo de consumo.**

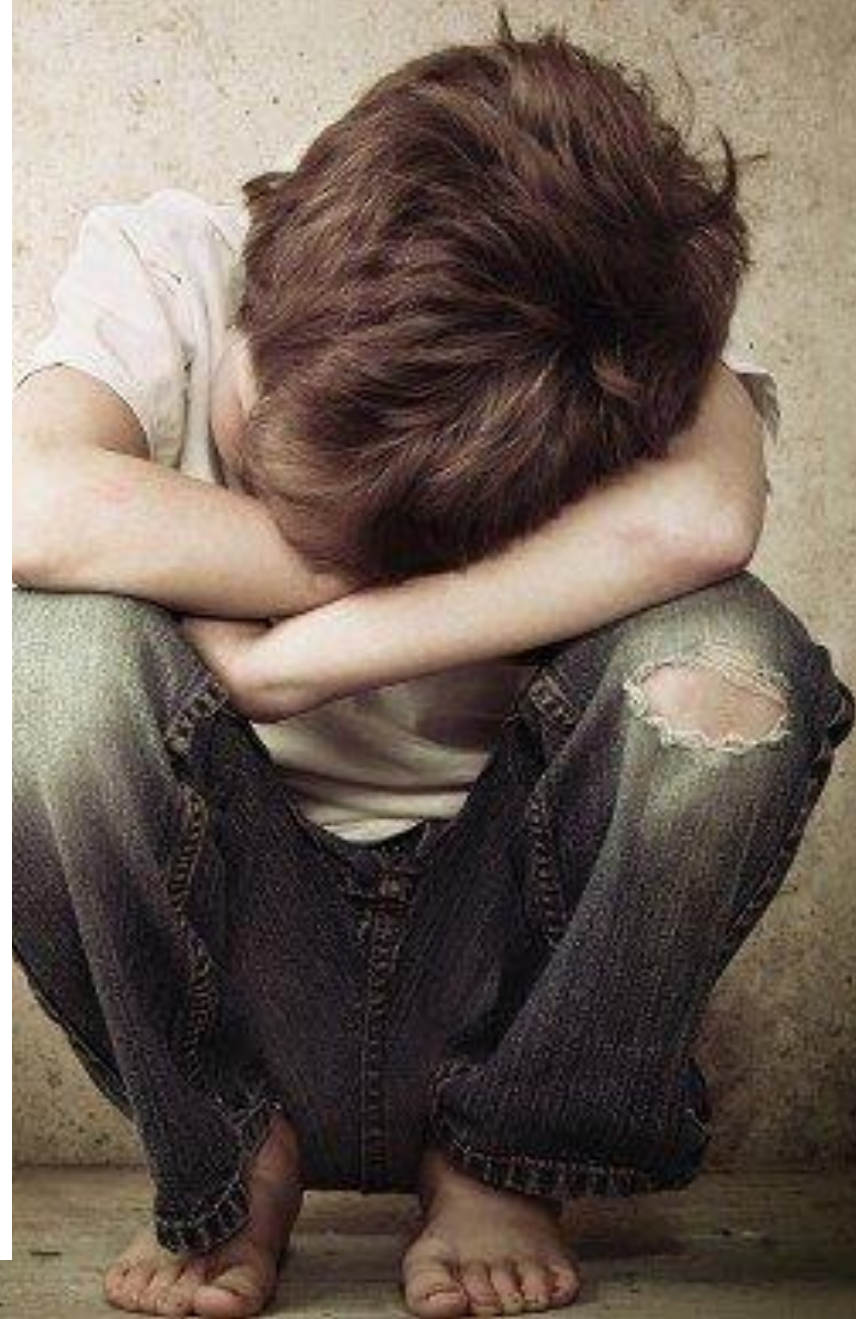
## 2. Combinación con otras sustancias psicoactivas

- Efecto potenciador (alcohol y opioides).

# ¿Por qué las benzodiazepinas son sustancias de abuso?

Generadoras de alta tolerancia y dependencia física, con un peligroso síndrome de abstinencia de difícil control.

*Lo que determina la susceptibilidad al consumo de sustancias psicoactivas de una persona joven, es la conjugación decisiva de los factores de riesgo que están presentes y los factores de protección que están ausentes en una determinada etapa.*



# Efectos del uso de benzodiazepinas

## Uso médico "ideal"

Alivio de la tensión muscular.

Control de la ansiedad.

Control de crisis epiléptica.

Inducción de sedación.

# Efectos del uso de benzodiazepinas

## Efectos agudos no deseados

Alteración del estado de alerta y la atención.

Somnolencia, aletargamiento, obnubilación, embotamiento mental.

Deterioro de la coordinación motora.

Mareos, tensión arterial baja, síncope.

Reducción de la respuesta emocional a estímulos externos como el dolor.



# Efectos del uso de benzodiazepinas

## Uso crónico

Tolerancia a la sustancia.

Dependencia física y psicológica.

Dolores de cabeza.

Deterioro neurocognitivo.

Insomnio.

Temblor distal.

# Intoxicación aguda

## Intoxicación MODERADA

- Somnolencia.
- Lenguaje farfullante.
- Marcha inestable, disartria.
- Bradipnea.
- Hipotensión, taquicardia.
- Incontinencia urinaria.
- Excitación paradójica.
- Comportamiento errático.

# Intoxicación aguda

## Intoxicación GRAVE

- Depresión respiratoria.
- Salivación → Broncoaspiración.
- Coma.
- Muerte.

# Signos y síntomas de la abstinencia

## FRECUENTES

- Hipertensión arterial y taquicardia.
- Tensión muscular.
- Dolor muscular y abdominal.
- **Ansiedad, insomnio, inquietud y agitación.**

# Signos y síntomas de la abstinencia

## POCO FRECUENTES

- Náuseas, vómito e hiporexia.
- Cefalea.
- Temblor distal.
- Pesadillas.
- Despersonalización.
- Ataques de pánico.
- **Agitación psicomotriz.**

# Signos y síntomas de la abstinencia

## INFRECUENTES Y GRAVES

- Convulsiones.
- Ideas delirantes.
- **Alucinaciones.**

# ¿Por qué las benzodiacepinas son sustancias de abuso?

**1970: Incremento drástico en su uso y abuso por su efecto depresor.**

**Énfasis en el entorno médico para su uso RACIONAL.**

**Uso de manera adecuada acorde al diagnóstico en la dosis mínima necesaria y durante un período adecuado de tiempo.**

# ¿Por qué las benzodiacepinas son sustancias de abuso?

**2018:** la OMS pronunció su preocupación ante un incremento importante en su abuso, incluyéndolas en el grupo de sustancias de abuso de “fármacos sin prescripción”.

**2020:** la FDA modificó el recuadro de advertencia en estos medicamentos a "riesgo grave ante el abuso”.



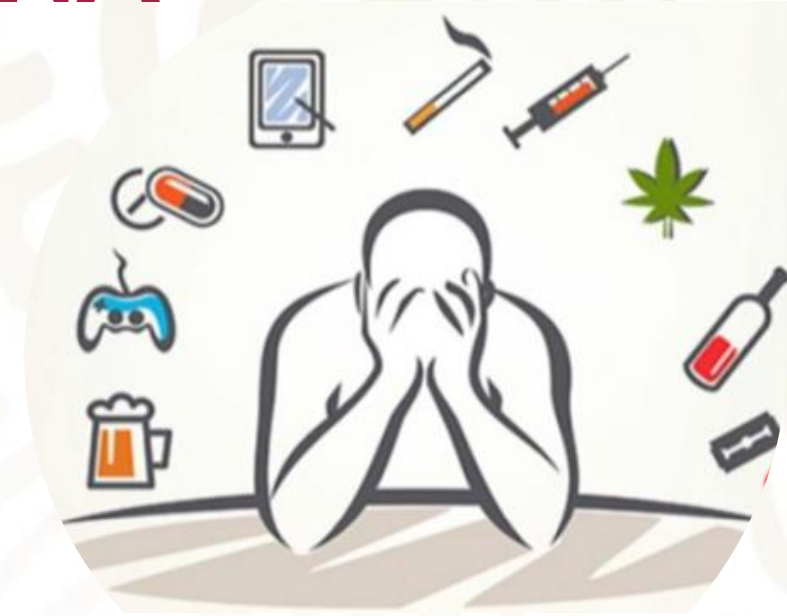
# A considerar



# Consumo de sustancias en NNA

El consumo de sustancias en NNA representa un problema de salud relacionado con:

- Lesiones, accidentes.
- Discapacidad.
- Deserción, bajo rendimiento escolar.
- Enfermedades de transmisión sexual (VIH, VHC, VHB), embarazo adolescente.



# Consumo de sustancias en NNA

**Riesgo de iniciación  
en el abuso de  
sustancias:  
adolescencia  
temprana  
(12 a 14 años) y tardía  
(15 a 17 años).**

**El abuso de  
sustancias llega a  
su auge en  
personas de 18 a  
25 años.**

# La escuela como factor de impacto



# La escuela como factor de impacto

## ESCUELA

Punto de arranque para prevenir el primer consumo y anticiparse a la primera oferta.

Contribuye al desarrollo integral del individuo: desarrollo cognitivo, social y físico.

Prepara a las y los estudiantes para que sean capaces de rechazar las drogas y manejar la presión social.

Espacio altamente favorable para el desarrollo de factores de protección contra las adicciones.



# La escuela como factor de impacto

**Elevar la percepción del riesgo de consumir drogas.**

**Reconocer en sí mismo los aspectos que le ponen en riesgo.**

**Desarrollar habilidades que permitan conocerse y quererse a sí mismo (cuidarse, resistir la presión, tomar decisiones, plantear metas).**

**Orientar acciones y decisiones relacionadas con el consumo.**

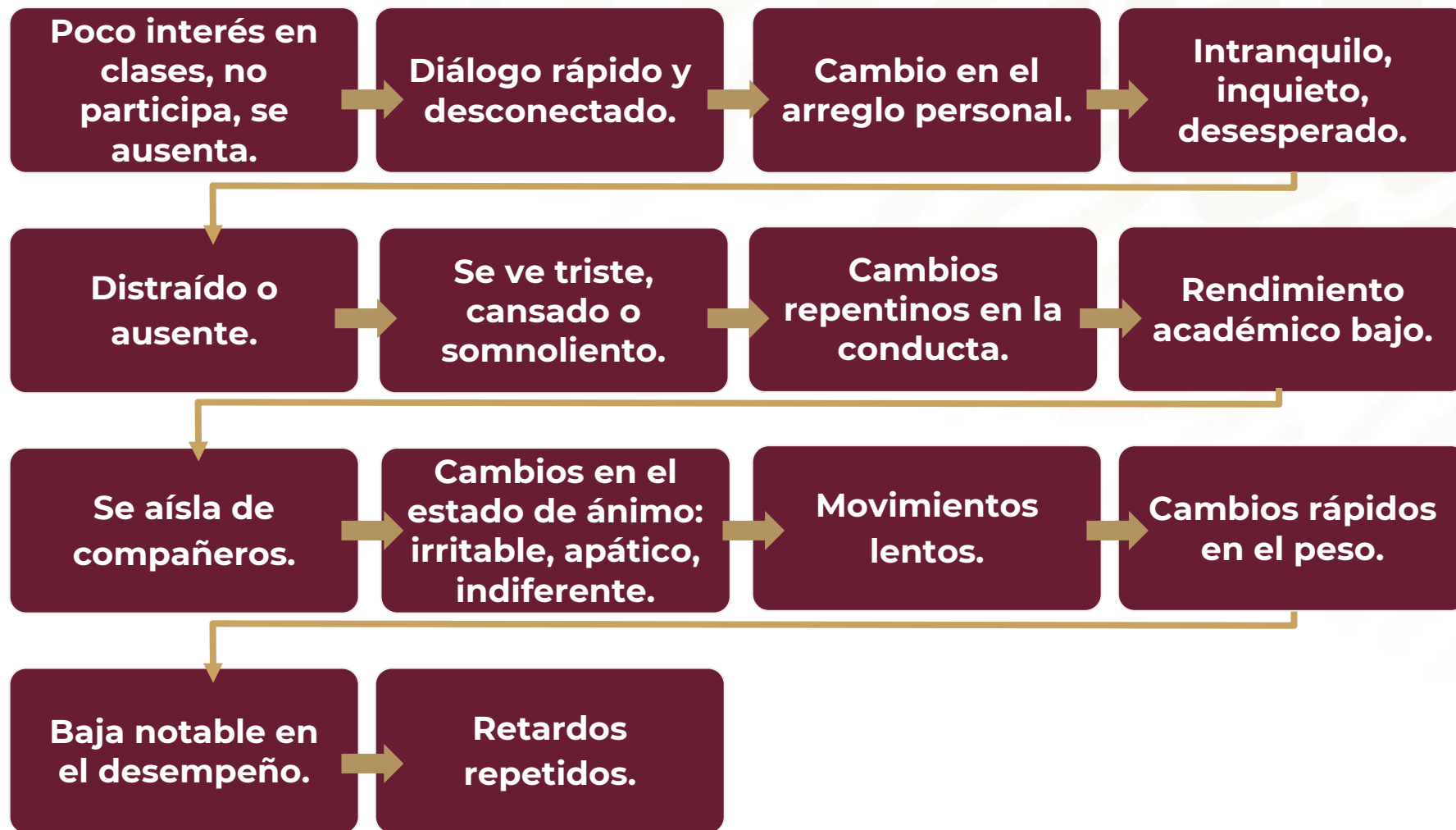
**Saber a dónde acudir en caso de requerir orientación para atender casos de consumo de sustancias.**

**Evitar la participación en las acciones delictivas relacionadas con la venta y tráfico de drogas.**

Aguirre, J., Villasuso, A., León, B. Manual para fortalecer la prevención de adicciones desde la educación secundaria. Programa Escuela Segura. Secretaría de Educación Pública. 2012

García, A. ¿Si un NNA consume sustancias psicoactivas, que puede hacer el profesor de escuela?. Curso: Cuidando la salud mental de los NNA en el regreso a clases: estrategias de intervención para profesores en el salón de clases. 2021. SEP

# Indicadores para reconocer a un joven en problemas



# ¿Cómo detectar un posible consumo de sustancias?

## Prueba CRAFFT

Prueba breve y de rápida aplicación, se compone de 6 preguntas, en la que **2 o más respuestas afirmativas indican la posibilidad de abuso de sustancias.**

Los NNA con tamizaje positivo con riesgo alto de padecer trastornos por consumo de sustancias necesitan ser referidos a servicios especializados.



# ¿Cómo detectar un posible consumo de sustancias?

## Prueba CRAFFT

<b>C</b>	¿Alguna vez has abordado un automóvil (Car) manejado por alguna persona que estuviera intoxicada o que estuviera consumiendo alcohol o drogas?	SÍ / NO
<b>R</b>	¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas para relajarte (Relax) o sentirte mejor contigo mismo/a?	SÍ / NO
<b>A</b>	¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas por tu cuenta, mientras estuvieras solo/a (Alone)?	SÍ / NO
<b>F</b>	¿Alguna vez has olvidado (Forget) cosas que has hecho mientras consumías alcohol o drogas?	SÍ / NO
<b>F</b>	¿Alguna vez tu familia o amigos (Family and Friends) te han dicho que deberías disminuir tu consumo de alcohol o drogas?	SÍ / NO
<b>T</b>	¿Alguna vez te has metido en problemas (Trouble) mientras consumías alcohol o drogas?	SÍ / NO

# Intervenciones a realizar en el aula ante un posible consumo



# Atención psicológica en línea CIJ CONTIGO



**55 52 12 12 12**

**Especialistas  
en adicciones**

**Horario:  
8:30 am a 10:00 pm**



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



Centros de  
Integración  
Juvenil, A.C.

# Intervenciones a realizar en el aula ante un posible consumo

## A. Intervención basada en el modelo de las 5 "A"

<b>Averiguar</b>	<p>Evaluar el tipo y situaciones de consumo, a través de un instrumento de tamizaje.</p> <p>Preguntar sobre los factores y conductas de riesgo, así como los aspectos que afectan la conducta.</p>
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Intervenciones a realizar en el aula ante un posible consumo

## A. Intervención basada en el modelo de las 5 "A"

<b>Aconsejar</b>	<p>Aconsejar que reduzcan su consumo hasta niveles por debajo de los riesgos.</p> <p>Dar consejos claros, concretos y personalizados, incluyendo información veraz sobre los riesgos del consumo y los beneficios de su reducción.</p>
------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Intervenciones a realizar en el aula ante un posible consumo

## A. Intervención basada en el modelo de las 5 "A"

<b>Acordar</b>	Convenir objetivos y métodos más apropiados para reducir el consumo y los daños o lograr la abstinencia, basados en los intereses y en la capacidad de la persona para el cambio.
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# Intervenciones a realizar en el aula ante un posible consumo

## A. Intervención basada en el modelo de las 5 "A"

### Apoyar

Orientar a la persona a encontrar sus motivos, adquirir habilidades de autoayuda, o apoyos sociales y ambientales para cambiar su conducta riesgosa.

# Intervenciones a realizar en el aula ante un posible consumo

## Intervención basada en el modelo de las 5 "A"

### Asegurar

Asegurar el seguimiento con apoyo y consejo repetido, ajustando las estrategias y metas, incluyendo la canalización a instancias especializadas cuando resulte necesario.



## **Recuerda**

**Son estrategias basadas en la limitación del daño, no en la prohibición del consumo.**

# Conclusiones

El consumo de sustancias en adolescentes es un **problema de salud con gran efecto en su desarrollo biopsicosocial.**

# Conclusiones

Las y los **adolescentes son un grupo neurobiológicamente vulnerable** con riesgo de iniciar el consumo de sustancias de abuso, que puede tener como desenlace un trastorno por consumo de sustancias.

# Conclusiones

La oferta en el mercado de **nuevas sustancias psicoactivas**, y el uso de **fármacos sin prescripción** se han incrementado drásticamente en los últimos años, por lo que es fundamental conocerlos.

# Conclusiones

Las **benzodiazepinas**, si bien son un grupo de medicamentos con indicaciones precisas para su uso con seguridad, también han sido **utilizadas como sustancias de abuso por sus efectos en el SNC**, por lo que debemos conocer sus características, efectos y consecuencias del abuso.

# Conclusiones

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema grave y creciente.

Por lo tanto, es importante reducir el número de jóvenes que consumen drogas por primera vez y **prevenir la transición del consumo experimental a la adicción.**

# Conclusiones

Las **escuelas ofrecen la forma más sistemática y eficiente** de llegar a las y los jóvenes.

Incrementar la información y la percepción del riesgo de consumo de una sustancia es una herramienta clave en la prevención de los trastornos por uso de sustancias.