

**ORIGINAL**Recibido: 22 de marzo de 2016  
Aceptado: 30 de julio de 2016  
Publicado: 25 de octubre de 2016

## URGENCIAS HOSPITALARIAS ASOCIADAS AL CONSUMO DE HIPNÓTICOS Y SEDANTES, CASTILLA Y LEÓN, 2009-2013

Verónica Rubio González (1), Susana Redondo Martín (2), Gema Ruíz López del Prado (3), M<sup>a</sup> Fe Muñoz Moreno (4) y Alexander Velázquez Miranda (5).

(1) Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

(2) Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas. Gerencia de Servicios Sociales. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León. España.

(3) Servicio de Recursos Asistenciales. Gerencia Regional de Salud-SACYL. Valladolid. España.

(4) Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. España.

(5) Unidad de Estadística de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Valladolid. España.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### RESUMEN

**Fundamentos:** La Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas muestra el progresivo aumento del consumo de hipnosedantes, solos o en combinación con otras sustancias. El objetivo de la investigación fue obtener datos sobre el consumo de fármacos hipnosedantes en la población castellanoleonesa atendida de urgencia en cuatro hospitales monitorizados entre 2009-2013, describiendo sus características clínico-epidemiológicas y los fármacos consumidos.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante el análisis de 3.089 urgencias hospitalarias relacionadas con consumo de hipnosedantes obtenidas del Indicador de Urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Nacional sobre Drogas. Se utilizó el test  $\chi^2$  para comparación de proporciones y la prueba t de Student para medias.

**Resultados:** La cifra total de urgencias fue de 3.089. En 1.814 casos solo se consumieron hipnosedantes. El 64,7% fueron mujeres y la edad media fue de 41 años. El diagnóstico más frecuente fue sobredosis/intento autolítico con benzodiacepinas (29,3%), siendo lorazepam la más consumida. En 23,3% de los casos se consumió más de un hipnosedante y el 9% se asoció a trastornos psiquiátricos.

**Conclusiones:** El número de urgencias hospitalarias por consumo de al menos un hipnosedante en los hospitales y tiempo monitorizados presentó cifras elevadas, especialmente en mujeres de mediana edad. Las benzodiacepinas fueron los hipnosedantes más consumidos.

**Palabras clave:** Urgencias médicas, Servicios médicos de urgencia, Detección de abuso de sustancias, Psicotrópicos, hipnóticos y sedantes, Benzodiacepinas, Sobredosis Drogas, Intento de suicidio, Trastornos relacionados con sustancias, Automedicación.

#### Correspondencia

Verónica Rubio González  
Enrique IV, 8, 2<sup>a</sup> B  
Arroyo de la Encomienda  
47195 Valladolid  
verorubi1984@gmail.com

### ABSTRACT

#### Hospital Emergencies Associated with the Consumption of Hypnotics and Sedatives, Castilla and León, 2009-2013

**Background:** Household Survey on Alcohol and Other Drugs shows the progressive increase in the consumption of hypnotics, alone or in combination with other substances. The aim of the research was to obtain information about the consumption of hypnotics and sedatives in population of Castilla and León treated in emergency medical services of four monitored hospitals between 2009-2013, describing clinical and epidemiological characteristics of the emergencies and what drugs were consumed, to provide information for future interventions.

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was done by analyzing 3,089 emergencies related to consumption of hypnotics and sedatives, obtained from Emergency Indicator related to the use of psychoactive substances of the National Observatory on Drugs. There were used  $\chi^2$  test for comparing proportions and t Student test for means.

**Results:** The total number of emergencies was 3,089, ranging in years of study. In 1,814 cases they were consumed only hypnosedatives; 64.7% women and average age of 41 years. The most frequent diagnosis was overdose/attempted suicide with benzodiazepines (29.3%), being lorazepam the most consumed. In 23.3% of cases it was consumed more than one hypnosedative and 9% was associated with psychiatric disorders.

**Conclusions:** The number of emergencies related to the consumption of at least one hypnosedative in the monitored hospitals in the period studied presented high levels especially in middle-aged women with no psychiatric disorder to justify their use. Benzodiazepines were the most consumed hypnotics, cause of overdose/attempted suicide episodes.

**Keywords:** Emergencies, Emergency medical services, Substance abuse detection, Psychotropic drugs, Hypnotics and Sedatives, Benzodiazepines, Drug Overdose, Suicide Attempted, Substance-Related Disorders, Self Medication.

Cita sugerida: Rubio González V, Redondo Martín S, Ruíz López del Prado G, Muñoz Moreno MF, Velázquez Miranda A. Urgencias hospitalarias asociadas al consumo de hipnóticos y sedantes, Castilla y León, 2009-2013. Rev Esp Salud Pública. 2016; Vol. 90; 25 de octubre e1-e12.

## INTRODUCCIÓN

Según la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), creado en 1985 para coordinar y potenciar políticas en materia de drogas en el marco de la Salud Pública, la evolución del consumo en cada país es un fenómeno dinámico, condicionado por factores de carácter socio-económico y cuyo impacto continúa siendo elevado en términos de sufrimiento, incapacitación personal, morbimortalidad y costes sanitarios<sup>(1)</sup>.

Desde hace años se dispone de estudios epidemiológicos y sistemas de información con indicadores de calidad, que permiten conocer datos fiables y actualizados sobre consumo, actitudes de la población, perfil del consumidor y programas preventivos, asistenciales y/o de inserción social, imprescindibles para orientar la toma de decisiones en esta materia.

En España, desde mediados de los años ochenta del siglo XX hasta principios de los noventa, la sustancia que mayor alarma social producía era la heroína. Sus usuarios presentaban, en general, una grave situación de deterioro físico y marginalidad, acentuada por su asociación con la comisión de delitos. A todo ello se sumaba el padecimiento de patologías infecciosas entre las que destacaba el VIH-Sida.

A partir de mediados de los años noventa comenzó a descender el número de nuevos usuarios de heroína (si bien quedaba un núcleo de antiguos usuarios que requerían una importante aportación de recursos humanos y económicos) y aumentó el número de consumidores de cannabis y cocaína en polvo. Destacaba la asociación entre el consumo de sustancias y los espacios de ocio, especialmente el alcohol, incorporándose a los estilos de vida de ciertos sectores de población (sobretudo el joven y adolescente) en un marco de “normalización” diferente al de los usuarios de heroína de la década anterior<sup>(1,2)</sup>.

Entre los años 2000 y 2008, período de vigencia de la primera Estrategia Nacional sobre Drogas<sup>referencia</sup>, destacó una disminución progresiva de usuarios de drogas por vía parenteral y estabilización del consumo de cannabis y cocaína, incluso descenso. La droga ilegal más consumida en España era el cannabis. Se observó un descenso del tabaquismo (aunque la proporción de personas fumadoras seguía siendo alta) y de bebidas alcohólicas, aunque aumentó la frecuencia de episodios de consumos intensivos (fenómeno binge-drinking o borracheras). Todo ello derivó en un descenso de la mortalidad directamente relacionada con drogas ilegales, aunque persistía un número apreciable de muertes por esta causa (casi 800 sólo en 2004)<sup>(2)</sup>.

En la actualidad, según la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES) 2013/2014, las drogas de mayor consumo son el alcohol (78,3% lo ha consumido en los últimos doce meses), el tabaco (40,7%) y en tercer lugar los hipnosedantes (12,2%)<sup>(3)</sup>.

El consumo de hipnosedantes en la población general aumenta de forma paulatina desde 2005. La proporción de personas que los consume (6,8% a diario) supera por segunda vez a la de los consumidores de cannabis<sup>(3)</sup>. El inicio en este consumo es el más tardío (en comparación a otras drogas), a los 35 años de edad de media, aunque la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012/2013 muestra inicios más precoces<sup>(4)</sup>. En general, hay mayor proporción de consumidores de sustancias psicoactivas entre los hombres, excepto en el caso de los hipnosedantes, donde la proporción de mujeres duplica al de varones, siendo la misma situación en los estudiantes<sup>(4)</sup>.

Según el informe del Plan Nacional sobre Drogas de 2013 se notificaron 12.037 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico

o no médico de alguna droga. De estos, en 5.715 (47,5%) se encontró relación entre la droga y la urgencia<sup>(5)</sup>.

La serie histórica (1996-2013) permite apreciar cambios en las drogas responsables de las urgencias hospitalarias. La cocaína se mantuvo en 2013 como la droga relacionada con el mayor número de episodios de urgencia (44%) seguida del alcohol (38%). El cannabis se relacionó con más del 34% de las urgencias y se observa una clara tendencia ascendente y su presencia se ha consolidado en los últimos años. En cuarto lugar, los hipnosedantes se relacionan con el 17% de las urgencias, siendo mujeres. La heroína continúa descendiendo, relacionándose con cerca del 12% de las urgencias, dato coherente con la información de otros indicadores que muestran una disminución progresiva del peso relativo de esta sustancia (indicador admisiones a tratamiento, estimación del número de inyectores, etcétera). Las anfetaminas mostraron una tendencia ligeramente ascendente durante el periodo (9% en 2013). El éxtasis presentó altibajos a lo largo de la serie histórica, alcanzando en 2013 un valor cercano al 5%. Los alucinógenos se mantienen en niveles relativamente bajos y estables, en torno al 3%<sup>(5)</sup>.

Hipnosedante es el término general para referirse al grupo de psicofármacos depresores del sistema nervioso central: tranquilizantes, sedantes y somníferos, los cuales producen sedación y a dosis más elevadas provocan sueño. Incluye benzodiazepinas, barbitúricos, antidepresivos y antihistamínicos entre otros<sup>(6)</sup>. Resulta complejo separar la definición de sedante y la de hipnótico pues ambos (incluso el término conjunto hipnosedante) incluyen varias familias de fármacos, entre los que destacan las benzodiazepinas (BZD) empleadas para diferentes patologías y con distintos fines. Tal es así que la Guía de Terapia Farmacológica de 2016 - Medimecum® - considera las BZD de acción media/larga como sedantes de elección para el tratamiento de la ansie-

dad que interfiere en la calidad de vida del paciente. Así mismo, recomienda las de acción corta/intermedia como hipnóticos para tratar el insomnio<sup>(7)</sup>.

El uso de los hipnosedantes bajo prescripción y seguimiento médico está normalizado para el tratamiento de trastornos del ánimo y/o psiquiátricos. La automedicación supone un riesgo de tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia por retirada brusca del fármaco<sup>(6,7)</sup>.

Según datos del Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León, solo en el año 2013, en los cuatro hospitales monitorizados por el Sistema de Información sobre Drogas de Castilla y León, se recogieron 3.103 episodios de urgencia relacionados directamente con el consumo de sustancias psicoactivas según la historia clínica. El 69,1% estuvieron relacionados con el alcohol y el 30,9% con drogas no institucionalizadas: hipnóticos y sedantes (60,2%), cannabis (18,9%), antidepresivos (15,7%), cocaína (13,4%) y MDMA y estimulantes (6,4%). Datos similares a años previos salvo por el aumento de consumo de hipnosedantes.

La bibliografía existente sobre patrones de consumo, evolución y prevalencia de los episodios atendidos en urgencias en relación al consumo de sustancias hipnosedantes es escasa. Los datos de las encuestas y otros estudios plantean un progresivo aumento en su consumo. El Informe Mundial sobre Drogas 2013 alerta sobre la aparición de nuevas sustancias psicoactivas, término genérico que incluye sustancias o productos no reglamentados, nuevos, que tratan de imitar los efectos de drogas sujetas a fiscalización, entre las que figuran los hipnosedantes<sup>(8)</sup>.

El objetivo de esta investigación fue valorar el consumo inadecuado de hipnosedantes en la población castellanoleonesa a través de los casos detectados en los servicios de urgencia de cuatro hospitales de

la comunidad durante el periodo 2009-2013, conocer las características epidemiológicas, diagnósticos y resolución de las urgencias atendidas e identificar los fármacos más consumidos y sus asociaciones.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo y transversal llevado a cabo en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. La base de datos utilizada fue proporcionada por el Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León, eliminando datos necesarios para garantizar el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal<sup>(9)</sup>.

Se registraron las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de fármacos hipnosedantes según el Manual de Procedimientos del Indicador de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas del PNSD<sup>(10)</sup>, durante el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de diciembre de 2013, en cuatro hospitales de la región: Hospital Clínico Universitario de Valladolid (Área de Salud Valladolid Este), Hospital del Río Hortega de Valladolid (Área de Salud Valladolid Oeste), Hospital Río Carrión de Palencia y Hospital Princesa Sofía-Virgen Blanca de León.

El Indicador de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas forma parte de los establecidos cómo de declaración básica por parte del Observatorio Español sobre la Droga y las Toxicomanías de la Delegación del Gobierno para el PNSD; incluyéndose en los informes anuales de esta<sup>(10)</sup>.

Este indicador, junto con el de Admisiones a tratamiento Ambulatorio (no Obligatorio) y el de Mortalidad, se gestionan desde 1987 en el marco del PNSD como una colaboración interinstitucional con las comunidades autónomas (CCAA). La última modificación del indicador se realizó en 2013, sin grandes cambios en relación a la definición de caso<sup>(10)</sup>.

Su objetivo es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico de sustancias psicoactivas (alcohol, psicofármacos y otras sustancias psicoactivas). Para ello, se recogen de forma activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva, los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15 a 54 años que han consumido sustancias psicoactivas de forma no médica<sup>(5,10)</sup>.

Cada comunidad autónoma publica informes correspondientes a los resultados de este indicador, sin embargo, no hemos encontrado artículos al respecto en revistas científicas.

En Castilla y León se recoge anualmente información de las historias clínicas de los episodios de urgencia donde se mencione el uso no terapéutico de sustancias psicoactivas (habitual o esporádico, causante o no de dependencia) siguiendo los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-9 de los cuatro hospitales arriba citados.

Los criterios de inclusión fueron: episodios de urgencias (médicas, psicológicas, traumatológicas) relacionados con el consumo no terapéutico de hipnóticos y sedantes recogidos en la lista de sustancias registrables<sup>(10)</sup>. Por “consumo no terapéutico” se entendió el de sustancias de comercio ilegal o psicofármacos de comercio legal no prescritos o regulados por un médico y los casos con expresiones como abuso/consumo de drogas, drogodependiente/toxicómano, sobredosis, abstinencia.

Los criterios de exclusión fueron: urgencias de personas fallecidas antes de llegar al hospital, embarazo y sus complicaciones (aunque se mencionara el consumo de drogas), ex-adictos a drogas, salvo casos en los que el médico reflejó en la historia la relación directa entre consumo y el episodio, y urgencias en las que se mencionó exclu-

sivamente consumo de nicotina, xantinas o su combinación.

La base de datos con el total de las urgencias contó con 3.089 registros de episodios de urgencia en los hospitales arriba citados y relacionados con el consumo de hipnosedantes, consumidos solos o en combinación con otras sustancias psicoactivas. Después se trabajó con una sub-base de datos de 1.814 episodios de urgencias relacionados exclusivamente con el consumo de hipnosedantes. Se analizó la variable de interés “número de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de fármacos hipnosedantes” según sexo, edad, nacionalidad, condición legal y resolución de la urgencia y se clasificó el motivo principal de consulta por grupos diagnósticos según la CIE 9.

La base de datos se creó en formato Microsoft Office Excel y se analizó con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 20.0 para Windows. El análisis de los datos se llevó a cabo en tres fases: en primer lugar se realizó un análisis global de todas las urgencias registradas relacionadas con el consumo de hipnosedantes (3.089). En un segundo tiempo, se analizaron los 3.089 registros según el paciente hubiera consumido al menos uno o varios hipnosedantes hasta un máximo de seis, independientemente de su asociación a otras drogas. Por último, se estudiaron las urgencias relacionadas con consumo exclusivo de hipnosedantes (1.814).

Las variables cuantitativas se presentaron con media y desviación estándar y las cualitativas según su distribución de frecuencias. Mediante el test  $\chi^2$  de Pearson se analizó la asociación de las variables cualitativas. En el caso de que el número de celdas con valores esperados menores de 5 fuera superior a un 20%, se utilizó el test exacto de Fisher o el test razón de verosimilitud para variables con más de dos categorías. Las comparaciones de los valores cuantitativos se realizaron mediante la prueba t de Student para muestras inde-

pendientes o la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney según el caso. Los valores con  $p < 0,05$  se consideraron estadísticamente significativos.

## RESULTADOS

El número total de urgencias hospitalarias registradas en los cuatro hospitales monitorizados de Castilla y León entre 2009-2013 relacionadas con el consumo de algún tipo de hipnosedante fue 3.089. En la **figura 1** se muestran los casos de urgencia por cada año estudiado.

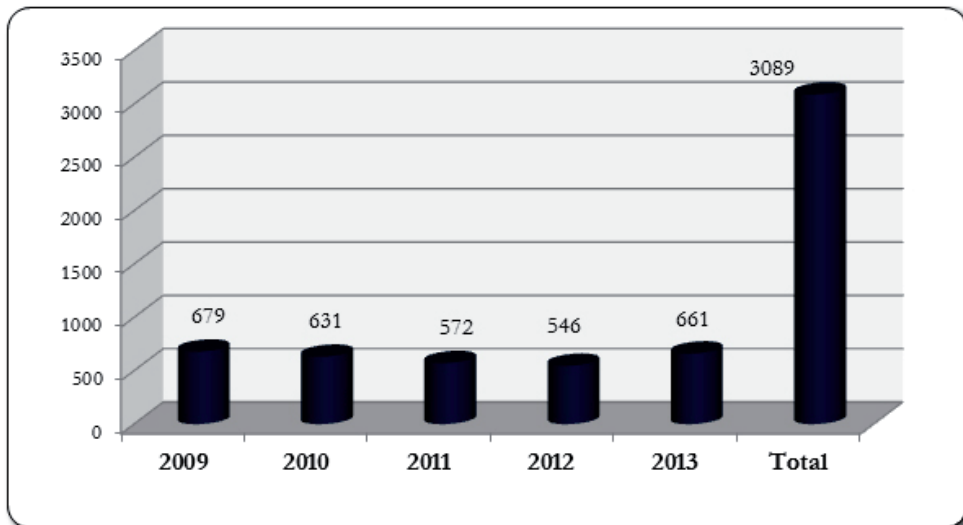
Respecto a la distribución por sexo, se registraron 1.306 (42,3%) urgencias en varones y 1.779 (57,6%) en mujeres, la edad estuvo comprendida entre los 31 y 50 años, siendo la media de 40,8 años (DS: 14,3) (IC95% 40,3-41,3). La nacionalidad española se dió en el 95% de los casos. En relación a la situación legal de los sujetos, solo el 4,4% acudieron custodiados por la policía. Los grupos diagnósticos más frecuentes fueron intoxicación medicamentosa 1.161 (37,7%), intento/ideaación autolítica medicamentosa 561 (18,2%), intoxicación etílica 173 (5,6%) e ingesta de benzodiacepinas 171 (5,5%).

En las urgencias analizadas e incluidas en el estudio se registraron seis tipos de sustancias relacionadas con los episodios, de las cuales 3.996 (70%) correspondieron a hipnosedantes (**figura 2**).

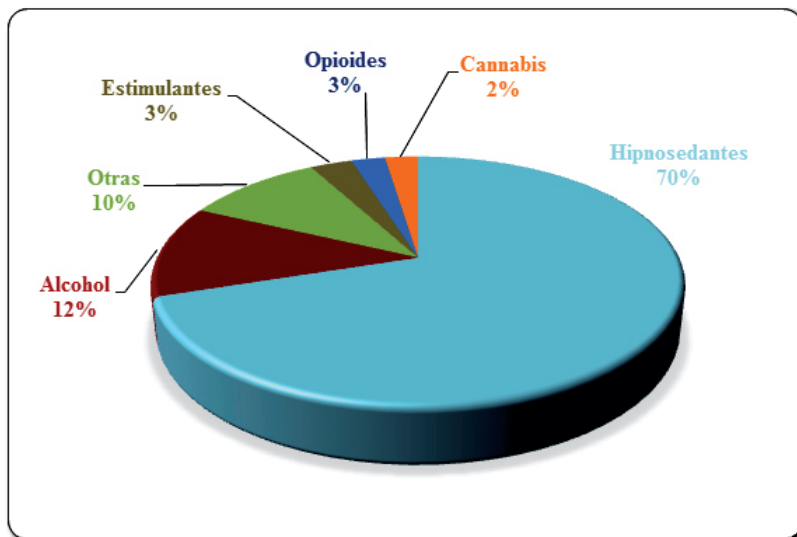
En relación al diagnóstico de trastornos psiquiátricos, aparecieron en 277 registros (9% de todos los casos). Los de mayor prevalencia fueron el trastorno adaptativo 24%, la depresión 19%, la ansiedad 16% y el trastorno límite de la personalidad 11%.

Según la resolución de la urgencia, el 64,7% de los sujetos recibieron alta médica, y el 21% requirieron ingreso hospitalario. El alta voluntaria fue solicitada por 307 (9,9%) y 110 (3,6%) requirieron trasladado a otro centro sanitario. Se registraron 2 fallecimientos en el mismo servicio urgencias (**tabla 1**).

**Figura 1**  
**Número de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de hipnosedantes en cada año estudiado**



**Figura 2**  
**Peso de cada sustancia psicoactiva en el total de las 5.708 drogas relacionadas con los episodios de urgencias hospitalarias**





**Tabla 1**  
**Análisis descriptivo global de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de hipnosedantes**

		n	%	p
Urgencias por año	2009	679	22	>0,05
	2010	631	20,4	
	2011	572	18,5	
	2012	546	17,7	
	2013	661	21,4	
Hospitales monitorizados	Hospital de León	867	28,1	>0,05
	Hospital de Palencia	251	8,1	
	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	1.258	41,4	
	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid	693	22,4	
Sexo	Hombre	1.306	42,3	>0,05
	Mujer	1.779	57,6	
Grupos etarios	<18	77	2,5	>0,05
	18-25	340	11	
	26-30	310	10	
	31-35	419	13,6	
	36-40	487	15,8	
	41-45	468	15,2	
	46-50	368	11,9	
	51-55	210	6,8	
	56-60	133	4,3	
	61-65	90	2,9	
Nacionalidad	Española	2.935	95	>0,05
	Otras	154	5	
Situación legal	No detenido	2.954	95,6	>0,05
	Detenido	135	4,4	
Resolución de la urgencia	Alta Médica	2.000	64,7	>0,05
	Alta Voluntaria	307	9,9	
	Ingreso Hospitalario	648	21,0	
	Muerte en urgencias	2	0,1	
	Traslado a otro centro sanitario	110	3,6	

En 94,8% urgencias se constató la presencia de uno o dos hipnosedantes, siendo pocos los casos con tres o más. Los más consumidos fueron lorazepam y alprazolam (tabla 2).

Por último, se realizó el análisis de las 1.814 urgencias hospitalarias generadas por consumo exclusivo de hipnosedantes (excluidos todos los registros de policonsumo).

El grupo de edad que con más frecuencia acudió a urgencias por consumo inadecuado y exclusivo de somníferos y sedantes fue el de 36 a 40 años con predominio de mujeres respecto a hombres. La nacionalidad fue española en el 94,6% de los casos. El 4,6% de los sujetos estaban detenidos en el momento de la urgencia.

Se analizó el motivo principal de consulta de los 1.814 registros de urgencias por consumo exclusivo de hipnosedantes, re-

**Tabla 2**  
**Número de urgencias por número de hipnosedantes consumidos**

		1	2	3	4	6	p
Hospitales monitorizados	Hospital de León	712	137	17	1	0	>0,05
	Hospital de Palencia	203	35	11	2	0	
	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	929	252	89	8	0	
	Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid	525	129	32	6	1	
Sexo	Hombre	1.012	227	58	9	0	>0,05
	Mujer	1.363	326	91	8	1	
Grupos etarios	<18	67	9	0	1	0	>0,05
	18-25	275	54	10	1	0	
	26-30	231	51	23	5	0	
	31-35	319	81	19	0	0	
	36-40	348	101	34	4	0	
	41-45	367	81	18	2	0	
	46-50	265	79	21	2	1	
	51-55	168	31	10	1	0	
	56-60	107	20	5	1	0	
Nacionalidad	Española	2.239	531	147	17	1	>0,05
	Otras	102	21	11	0	0	
Situación legal	No detenido	2.266	532	138	17	1	>0,05
	Detenido	102	21	11	0	0	
Resolución de la urgencia	Alta Médica	1.578	327	85	9	1	>0,05
	Alta Voluntaria	237	55	13	2	0	
	Ingreso Hospitalario	463	137	43	5	0	
	Muerte en urgencias	2	0	0	0	0	
	Traslado a otro centro sanitario	73	29	7	1	0	

sultando porcentajes aproximadamente iguales que en el análisis global realizado en la primera fase de análisis global. La forma más frecuente de resolución de la urgencia fue el alta médica seguido del ingreso y los diagnósticos más frecuentes se describen en la **tabla 3**. Los hipno-

sedantes más frecuentemente relacionados con el episodio urgente fueron las benzodiacepinas, 24,1% lorazepam, 17,4% alprazolam y 7,8% lormetazepam. En 508 (28,1%) registros el fármaco estaba sin especificar. La vía de administración más utilizada fue la oral (**tabla 4**).

**Tabla 3**  
**Distribución por sexo y grupos diagnósticos**

Grupo diagnóstico	Hombres	Mujeres	Total	p
Sobredosis BZD	157	373	530	<0,001
Intento o ideación autolítica medicamentosa	100	270	370	
Intoxicación medicamentosa	82	172	254	
Ingesta de BZD	70	62	132	
Síndrome de dependencia de BDZ	51	25	76	



**Tabla 4**  
**Urgencias registradas por consumo exclusivo de hipnosedantes según el sexo**

		Mujeres		Hombres		Total	p
		n	%	n	%	n	
		638	35,2	1.173	64,7	1.814	
Número de urgencias	2009	158	35,7	285	64,3	443	>0,05
	2010	140	36,9	239	63,1	379	
	2011	115	34,7	216	65,3	331	
	2012	120	38,8	189	61,2	309	
	2013	105	30,1	244	69,9	349	
Hospitales monitorizados	Hospital de León	154	33	312	67	466	< 0,001
	Hospital de Palencia	53	36,6	92	63,4	145	
	Hospital Clínico Universitario	311	40,3	460	59,7	771	
	Hospital Universitario Río Hortega	120	28	309	72	429	
Grupos etarios	<18	15	26,8	41	73,2	56	< 0,001
	18-25	70	32,1	148	67,9	218	
	26-30	68	40	102	60	170	
	31-35	105	41,8	146	58,2	251	
	36-40	99	38,1	161	61,9	260	
	41-45	100	39,5	153	60,5	253	
	46-50	57	28,8	141	71,2	198	
	51-55	34	27,9	88	72,1	122	
	56-60	20	23,3	66	76,7	86	
	>65	40	28,8	99	71,2	139	
Nacionalidad	Española	615	33,9	1.098		1.713	>0,05
	Otras	23	1,26	75	4,13	98	
Situación legal	No detenido	562	32,5	1.165	67,5	1.727	< 0,001
	Detenido	76	91,6	7	8,4	83	
Vía administración	Oral	615	34,6	1.160	65,4	1.250	
Resolución de la urgencia	Alta Médica	431	34,5	819	65,5	141	< 0,001
	Alta Voluntaria	58	41,1	83	59,9	346	
	Ingreso Hospitalario	127	36,7	219	63,3	1	
	Muerte en urgencias	0	0	1	100	63	
	Traslado a otro centro sanitario	17	27	46	73		

## DISCUSIÓN

Tres cuartas partes de las urgencias hospitalarias generadas por el consumo de sustancias psicoactivas se relacionaron con el consumo de al menos un hipnosedante. No se detectó un aumento de los casos de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de psicofármacos. Resultado dispar a los anteriormente descritos en la encuesta EDADES y otros estudios, que identifican un incremento del consumo de hipnosedantes en España

durante el periodo 2003-2010 incluso por encima del observado en Portugal, Italia o Francia<sup>(11)</sup>, situando a nuestro país entre los europeos con mayor consumo de estos medicamentos en 2011.

Entre las características epidemiológicas de las personas que acudieron a urgencias por motivos relacionados con el consumo de fármacos hipnóticos y sedantes, se encontró que la mayor parte fueron mujeres en la edad media de la vida. Se observaron diferencias

estadísticamente significativas entre el sexo de quienes acuden a urgencias por grupos de edad. De tal forma que hay una asociación estadísticamente significativa entre ser mujer y tener una edad comprendida entre 36 y 45 años y presentar un episodio de urgencias relacionado con el consumo de hipnosedantes. Estos datos son congruentes con la mayor demanda, en general, de los servicios médicos por parte de la mujer<sup>(12)</sup> y con los datos de la encuesta EDADES y otros estudios<sup>(3,13-16)</sup>.

La nacionalidad de los casos fue fundamentalmente española. No destacó, por su frecuencia, ninguna otra nacionalidad, apareciendo representación de los cinco continentes. No se encontró asociación entre la urgencia y algún hecho delictivo.

El motivo principal más frecuente de la consulta en urgencias fue la sobredosis o intento autolítico con BZD seguido de otras intoxicaciones medicamentosas sin especificar. Se observó que las mujeres acudían más al servicio de urgencias por sobredosis de BZD y tenían más intentos o ideas autolíticas. La mayor parte de los episodios fueron resueltos con una primera y única asistencia sanitaria, no siendo considerados casos de gravedad.

El número de casos con diagnóstico clínico en urgencias que justificara la posesión y utilización de estos fármacos es bajo, lo que demostraría una alta accesibilidad y mal uso de los mismos por parte de la población general, causando episodios de urgencia. Sin embargo, la falta de conexión entre los programas informáticos de atención primaria y servicios de urgencias hospitalarios confiere una pérdida de información en cuanto a diagnóstico previo o actual de patologías subsidiarias de tratamiento con hipnosedantes, que justificaría en todo caso la posesión de dicha medicación aunque no su abuso o mal uso con fines no terapéuticos.

Los trastornos psiquiátricos (adaptativo, ansiedad y depresión) que figuraban en la historia clínica como diagnóstico principal relacionado con el consumo de hipnosedantes son

poco frecuentes. Son enfermedades tratadas en muchos casos con fármacos hipnosedantes y que según el informe SESPAS de 2014 podrían estar en relación con el escenario de crisis socio-económico de este país en el período de la recogida de los datos 2009-2013<sup>(17)</sup>. Se constata pues el abuso/mal uso de los fármacos hipnosedantes en el resto de casos, tal y como se ha detectado en algunos estudios realizados en residencias geriátricas<sup>(12)</sup>, en pacientes que consultan por insomnio y/o depresión en atención primaria<sup>(15, 16, 18, 19)</sup>, en personas drogodependientes y/o alcohólicas<sup>(19)</sup>, en obesos<sup>(21)</sup>, en trastornos de personalidad u otros problemas de índole psiquiátrica<sup>(22, 23)</sup>. En algunos de estos estudios se menciona la influencia de la disfunción familiar en el consumo y adicción a los hipnosedantes<sup>(24)</sup>.

Los psicofármacos más consumidos fueron los hipnosedantes y específicamente las benzodiacepinas, ocupando el lorazepam el primer lugar.

Según el Informe Anual del Sistema Nacional de Salud de 2013, la facturación de los quince subgrupos de medicamentos de mayor consumo en número de envases representó casi el 50% del total de unidades vendidas<sup>(25)</sup>. Entre estos quince principios activos más consumidos, se encuentran tres benzodiacepinas, dos ansiolíticos, lorazepam y alprazolam (con un consumo de 15,8 y 11,6 millones de envases respectivamente) y lormetazepam como hipnótico-sedante (con 8,9 millones de envases)<sup>(25)</sup>. Datos coherentes con los de nuestro estudio, al ser lorazepam la benzodiacepina más consumida.

Los estudios en relación al abuso y/o consumo inapropiado de fármacos hipnosedantes son diversos y poco actualizados. Por este motivo destacamos la relevancia de nuestro trabajo, que pone de manifiesto una parte importante de las consecuencias negativas de este consumo<sup>(1,2)</sup>, considerando que constituye un problema de Salud Pública emergente, tal y como muestran algunas encuestas<sup>(3,4)</sup>, hasta ahora poco conocido y con escasa bibliografía al respecto.

El Indicador del Observatorio Español sobre Drogas “Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas”<sup>(5,10)</sup> ha sido una herramienta de trabajo útil que ha permitido conocer el número de urgencias hospitalarias generadas por un consumo inadecuado de hipnosedantes en la comunidad autónoma de Castilla y León, así como las características epidemiológicas que definen el perfil del consumidor de estas sustancias.

Las limitaciones de este estudio fueron la ausencia de variables que recogieran el consumo de los fármacos por receta médica o por automedicación. En el ámbito de atención primaria existen dos mecanismos de abuso de sustancias: automedicación e inadecuada prescripción médica<sup>(18)</sup>. En segundo lugar, la cumplimentación inadecuada de alguna variable en la ficha de recogida de datos, fuente importante de pérdida de datos. Y en tercer lugar, el problema ya mencionado de la falta de conexión de la historia clínica de los pacientes entre los dos niveles asistenciales de nuestro sistema de salud (atención primaria y hospitales) dando lugar a pérdida de información sobre todo en lo relativo a diagnóstico y tratamiento (duplicidad de pruebas diagnósticas y recetas, desconocimiento de antecedentes personales de interés y tratamiento actual...). En definitiva, las limitaciones de este estudio se traducen en pérdida de datos e información que podrían afinar los resultados obtenidos e incluso obtener nuevas conclusiones. No obstante, cabe la posibilidad de subsanarlas para futuros estudios e intervenciones.

Este trabajo permite la elaboración de futuros estudios de mayor extensión y profundidad para estimar la prevalencia de consumo y de sus consecuencias sobre la salud. En segundo lugar, plantea la necesidad de intervenciones que incidan sobre una adecuada prescripción y seguimiento de estos tratamientos por parte del médico. En tercer lugar, da relevancia a intervenciones de promoción de la salud destinadas a reducir el consumo inadecuado de estos medicamentos y los problemas vinculados tales como violencia doméstica<sup>(26)</sup>,

bajo rendimiento laboral<sup>(27)</sup>, accidentes de tráfico<sup>(28)</sup> y problemas de salud tanto físicos como psíquicos<sup>(22,29)</sup> entre otros.

## AGRADECIMIENTOS

Al Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León por ceder la base de datos que sustenta este trabajo. Al servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/home.htm>
2. Ruiz-Olivares R, Lucena V, Pino MJ, Herruzo J. Análisis del consumo de drogas legales como el alcohol, el tabaco y los psicofármacos, y la percepción del riesgo en jóvenes universitarios. *Psy Soc & Educ.* 2010;2:21-23.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas 2013/2014. Disponible en: [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015\\_Informe\\_EDADES.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2015_Informe_EDADES.pdf)
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias 2012/2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinete/notasPrensa.do?id=3218>.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicador Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas 2013. Disponible en: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>
6. Diccionario de la Lengua Española (RAE). 23ª ed. Versión en línea. Entradas: sedante e hipnótico.
7. Villa Alcázar. Sistema nervioso central: ansiolíticos, sedantes e hipnóticos. En: *Medimecum® Guía de Terapia Farmacológica*. Madrid: Springer Healthcare; 2016. p.1005-1014.
8. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre Drogas 2013. Disponible en: [www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/WDR2013\\_ExSummary\\_S.pdf](http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/WDR2013_ExSummary_S.pdf).
9. Boletín Oficial del Estado. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. BOE núm. 298, de 14/12/1999.

10. Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas. Manual de procedimientos del Indicador Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas del PNSD. Disponible en: [www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo\\_\(urgencias\).pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(urgencias).pdf)
11. Vicente Sánchez MP, Macías Saint-Gerons D, de la Fuente Honrubia C, González Bermejo D, Montero Corominas D y Catalá-López F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2011. *Rev Esp Salud Pública.* 2013;87:247-255.
12. Instituto Nacional de Estadística. Uso de servicios sanitarios (consulta médica, hospitalización, mamografía, citología, consulta ginecológica). Disponible en: [www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926695829&p=1254735110672&pageName=ProductosYServicios%2FPYSLayOut](http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926695829&p=1254735110672&pageName=ProductosYServicios%2FPYSLayOut).
13. Sicras-Mainar A, Pelaez-de-Loño J, Castellá-Rosales A, Rodríguez-Darriba M. Consumo de psicofármacos inapropiados en residencias geriátricas: estudio comparativo entre los años 2001 y 2006. *Farm Hosp.* 2008;32:96-101.
14. Beneto Pascual A, Parra Escorihuela S, Soler Algorra S. Antidepresivos e insomnio: estudios en pacientes que consultan por insomnio. *Vigilia-Sueño.* 2004;16(Suppl1):33-39.
15. Mateo Fernández R, Rupérez Cordero O, Hernando Blázquez MA, Delgado Nicolás MA, Sánchez González R. Consumo de psicofármacos en Atención Primaria. *Aten Primaria.* 1997;19:101-104.
16. Fluvíá X, Rodríguez M, Sempere MC, Corominas N. Consumo de psicofármacos en la población que acude al médico de Atención Primaria. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna.* 1994;21:247-250.
17. Márquez-Calderón S, Villegas Portero R, Gosalbes Soler V, Martínez Pecino F. Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitario. Informe SESPAS 2014. *Gac Sanit.* 2014;28(Suppl1):116-123.
18. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. La ansiedad, los medicamentos recetados y la adicción a los mismos. Disponible en: [www.ansiedadystres.org/](http://www.ansiedadystres.org/)
19. Secades Villa R, Rodríguez García E, Valderrey Barbero J, Fernández Hermida JR, Vallejo Seco G y Jiménez García JM. El consumo de psicofármacos en pacientes que acuden a Atención Primaria en el Principado de Asturias. *Psicothema.* 2003;15(Pt4):650-655.
20. Monras Arnau M, Mondon S, Jou J. Características de personalidad en pacientes alcohólicos mediante el cuestionario Temperament and Character Inventory (TCI): diferencias según la existencia de abuso de benzodiazepinas (BZD) y trastornos de la personalidad. *Rev Adicc.* 2008;20(2):143-148.
21. Cerdá Esteve M.A, Barral Tafalla D, Gudelis M, Goday A, Farre Albadalejo M, Cano J.F. Prevalencia del consumo de fármacos psicoactivos en una población de obesos. *Endocrinol Nutr.* 2010;57:155-159.
22. Petrovic M, Vandierendonck A, Mariman A, Van Maele G, Afschrift M, Pevernagie D. Personality traits and socio-epidemiological status of hospitalised elderly benzodiazepine users. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2002;17:733-738.
23. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002.
24. Villena Ferrer A, Téllez Lapeira JM, Morena Rayo S, Donato Gallart E, Almar Marqués E. Consumo de psicofármacos. Influencia de la disfunción familiar. *Acta Esp Psiquiatr.* 2004;32:143-148.
25. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2013. Observatorio del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: [www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InformeAnual2013/Informe2013SNSWEB.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/InformeAnual2013/Informe2013SNSWEB.pdf)
26. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Violencia doméstica. Disponible en: [www.semefc.es/pfw\\_files/cma/Informacion/violencia-domestica](http://www.semefc.es/pfw_files/cma/Informacion/violencia-domestica).
27. Ochoa Mangado E, Madoz Gúrpide A. Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Med segur trab.* 2008; 54 (213): 25-32.
28. González Luque JC, Álvarez González FJ. Conducir con depresión. *Revista Tráfico y Seguridad Vial.* 2008; 216: 66-67.
29. Pedrero Pérez E.J. Los trastornos de la personalidad en drogodependientes desde la perspectiva de los cinco grandes factores. *Revista Adicciones.* 2003;15(3):203-220.