

UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Facultad de Comercio, Turismo y Ciencias Sociales Jovellanos

TRABAJO FIN DE GRADO GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Revisión sistemática sobre el uso indebido de benzodicepinas

Systematic review on benzodiazepines and their misuse

Trabajo teórico de revisión

AUTOR: Elena Menéndez Arias

Julio,2022

RESUMEN:

El uso indebido de fármacos está aumentando en todo el mundo, en especial, las benzodiazepinas (BZD). Este uso indebido se asocia a varias razones, aunque la más común es la facilidad de acceso al medicamento a través de la prescripción del mismo por un médico. El objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática sobre el consumo indebido de BZD, incluyendo características de la población, factores de riesgo y la importancia del Trabajo Social en esta problemática. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed. Se incluyeron 52 artículos sobre estudios empíricos, publicados entre 2003 y 2021, las edades de los participantes fueron entre los 18 y 65 años, con una prevalencia en los resultados que oscilaba en mujeres del 19,5% al 87,4% y en hombres del 12,6% al 58,6%. Los resultados relacionan las prescripciones médicas con una mayor exposición a BZD y un posible uso indebido de estas, a esto además se relaciona posibles grupos de riesgo como las personas mayores, jóvenes y personas que padecen algún trastorno psiquiátrico y otras variables como el sexo y la edad. Este estudio refleja la necesidad de seguir investigando esta problemática y la importancia de reforzar la prevención y educación para conseguir un bienestar en la sociedad.

Palabras clave: revisión sistemática; benzodiazepinas; uso indebido; prescripciones; trastornos psiquiátricos.

ABSTRACT:

Drug misuse is increasing worldwide, in especial benzodiazepines (BZD). This misuse is associated with several reasons, although the most common is the ease of access to the drug through the prescription of the same by a doctor. The objective of this study is to conduct a systematic review on BZD's abuse, including characteristics of the population, risk factors and the importance of Social Work in this problem. For it, a literature search was conducted in the PubMed database. We included 52 articles, published between 2003 and 2021, the ages of the participants were between 18 and 65 years with a prevalence in the results ranging in women from 19.5% to 87.4% and in men from 12.6% to 58.6%. Results link medical prescriptions to increased exposure to BZD and possible misuse of BZD this is also related to possible risk groups such as the elderly, young people and people who suffer from a psychiatric disorder and other variables such as sex and age. This study reflects the need to further investigate this problem and the importance of strengthening prevention and education to achieve well-being in society.

Keywords: systematic review; benzodiazepines; misuse; prescriptions, psychiatric disorders.

INDICE

1.Introducción.	6
2. Método	7
3.Resultados.	9
4.Discusión y conclusiones.	28
5.Referencias.	31

1.Introducción.

Las benzodiacepinas (BZD) se encuentran entre los fármacos de tipo hipnosedante más recetados y entre los medicamentos más consumidos por la población. En 2019 según el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE), España se sitúa como el país con mayor consumo del mundo de estas sustancias. En 2021 se consumieron de forma global 3.412.475 hipnosedantes (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [AEMPS],2021). Tras la pandemia su consumo inadecuado fuera de prescripción médica ha aumentado considerablemente, los hipnosedantes con o sin receta figuran como la cuarta droga de mayor prevalencia. Durante los meses previos a la pandemia, la prevalencia en la población de entre 15 y 64 años fue del 1,9% mientras que durante la pandemia llegó a aumentar hasta el 3,1% (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones) [OEDA], 2020). Se ha visto un incremento considerable en jóvenes siendo la edad media de inicio en el consumo (ya sea con o sin receta) a los 14,1 años, en 2021 se dan los valores más altos entre jóvenes de 14 a 18 años, la prevalencia de haber consumido alguna vez en la vida fue del 19,6% con receta y un 10,3% sin receta (Plan Nacional sobre Drogas [PNSD], 2020). Por otro lado, el 30,6% de las personas mayores de 65 años o más ha consumido hipnosedantes con o sin receta alguna vez en la vida, el 62,6% lleva al menos 10 años tomando hipnosedantes y el 25,3% lleva 30 años o más, este grupo de población lleva consumiendo hipnosedantes prácticamente a diario (PNSD, 2020).

Asimismo, las personas que padecen trastornos psiquiátricos se ven más expuestas al uso inadecuado de BZD que el resto de población en general, sobre todo cuando presentan síntomas de ansiedad o trastornos del sueño intensos y prolongados (Panes et al.,2020). Jóvenes, mayores y personas que padecen trastornos psiquiátricos son grupos de riesgo en relación con el consumo de hipnosedantes.

Su consumo produce un gran efecto calmante en el cerebro, son potencialmente peligrosas debido a su tolerancia, dependencia y efectos secundarios a corto y largo plazo (Fluyau et al.,2018). Las BZD conllevan problemas cognitivos y físicos tras su consumo como somnolencia, amnesia, delirio, mareos, dificultad para hablar, caídas (Guina et al.,2018). A pesar de la realización de guías de uso adecuado y programas de prevención, el número de consumidores (con o sin receta) sigue creciendo y afectando cada vez a más grupos de la población, un ámbito social en el que las adicciones juegan

un papel importante. En estos problemas sociales surge la presencia necesaria de los trabajadores sociales y la importancia de un trabajo interdisciplinario en conjunto con otros profesionales de la salud. Desde el área social es posible evaluar el entorno social, familiar y personal de la persona afectada (Barreto-Pico, 2017).

En consecuencia, el objetivo de este estudio es realizar una revisión sistemática sobre la prevalencia de prescripciones y consumo indebido de BZD, incluyendo características de la población, factores de riesgo, además de añadir la importancia del papel del Trabajo Social y sus posibles líneas de actuación con respecto a la problemática

2. Método

Búsqueda de artículos

Para la selección de los artículos se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed utilizando las siguientes terminaciones: (benzodiazepines) AND (misuse) AND (prescriptions). Se identificaron un total de 199 artículos de los cuales tras la eliminación de duplicados y de aquellos que no se correspondían con el tema de interés, se obtuvieron 76 artículos. De esos 76 artículos, tras aplicarse los criterios de inclusión y exclusión, finalmente se seleccionaron 52 artículos. El gráfico de flujo de los artículos se encuentra en la Figura 1.

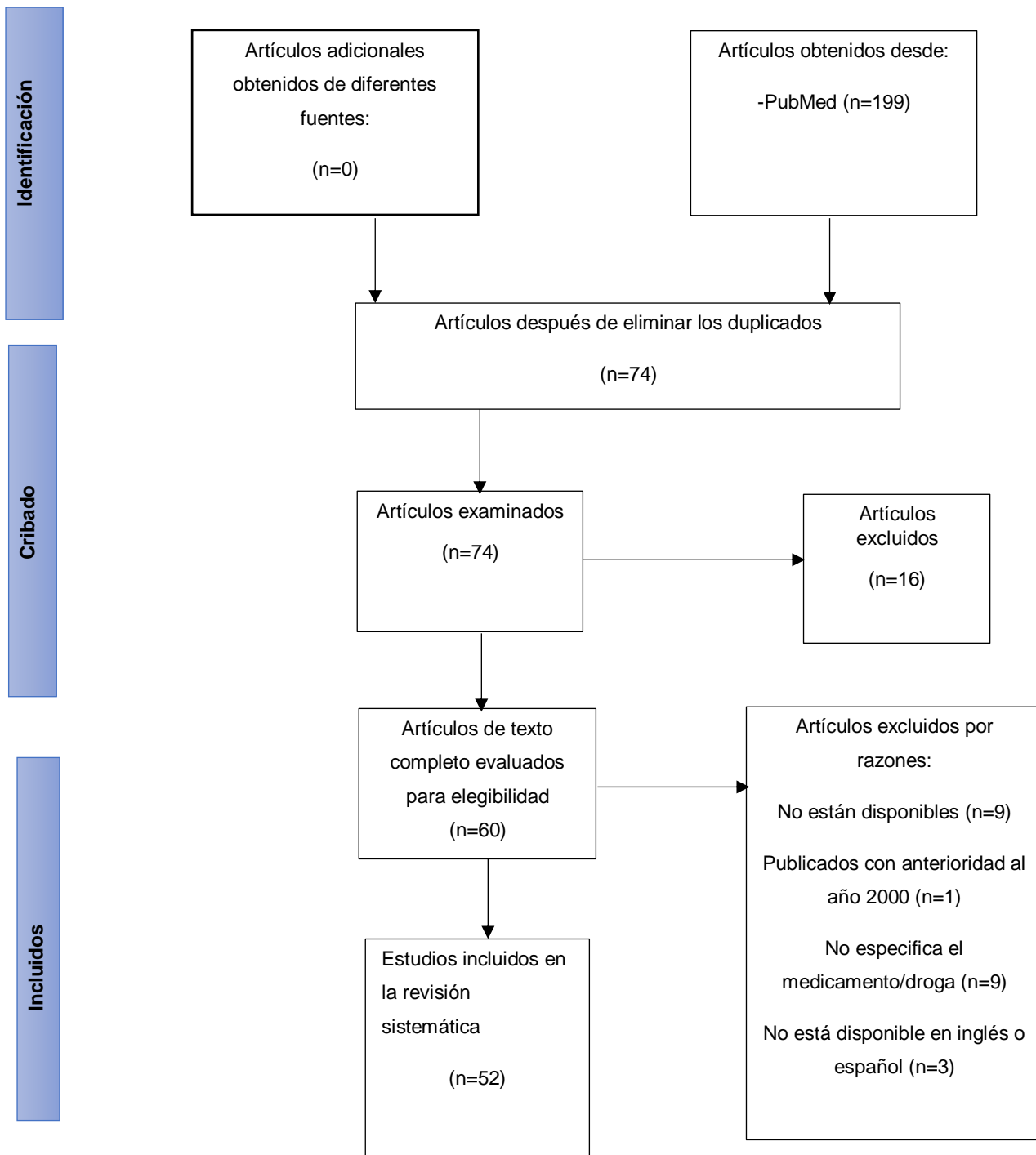
Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron los artículos que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: artículos que constituyeran estudios empíricos, incluyeran resultados bien explicados y claros, que estuvieran disponibles y accesibles para la lectura.

Se descartaron aquellos que fueran publicados con anterioridad al año 2000, que no se encontrarán disponibles en inglés o español, que el objeto del estudio no tratara de BZD o derivados.

Figura 1.

Diagrama de flujo



3.Resultados.

En la Tabla 1, se recogen los principales resultados de los artículos incluidos en la revisión sistemática. La gran mayoría de los estudios fueron llevados a cabo en Estados Unidos (n=40) seguido de varios países europeos (n=9), finalmente Pakistán (n=2) y Brasil (n=1).

Los tamaños muestrales variaron entre 21 y 2.509.599 participantes. Debido a la heterogeneidad de los artículos, la edad osciló entre los 18 y 65 años ya que los artículos se dividieron en jóvenes, adultos y mayores, con una prevalencia en los resultados que oscilaba en mujeres del 19,5% al 87,4% y en hombres del 12,6% a 58,6%. La gran mayoría de los datos se obtuvieron a través de cuestionarios, encuestas y entrevistas. Una gran parte de los estudios se distinguieron entre consumidores de BZD de uso médico y no médico (i.e., fuera de prescripción médica), basándose en la prevalencia de uso en la población, según el tipo de medicamento, sexo, etnia, edad, razones del consumo y síntomas (Cook et al.,2019).

Varios artículos analizan la relación entre el consumo indebido de BZD y otras drogas, algunos estudios indican que la mayoría de los participantes jóvenes usaron BZD fuera de prescripción médica con propósitos relacionados con drogas (Mateu-Gelabert et al.,2017), mientras que en otros se muestra una elevada relación entre el consumo excesivo de alcohol y marihuana y el uso indebido de BZD (Votaw et al.,2019); que el alcohol está involucrado con el abuso de opioides, BZD u otras drogas (Jones et al.,2010) o la asociación entre la dependencia de BZD y usuarios que consumen drogas en clubes nocturnos (Kurtz et al.,2011). Incluso un artículo destaca la capacidad de que el Remimazolam se utilice en posibles agresiones sexuales (Pesic et al., 2020). Se relaciona el padecer trastornos psiquiátricos a un mayor consumo indebido de BZD y una mayor probabilidad de prescripción (Panes et al., 2020) aunque cabe destacar que los síntomas graves no se asocian a un uso indebido (McHugh et al., 2020). Se establece un perfil claro de consumidor de riesgo debido a que hay un subconjunto de individuos con mayor riesgo a un abuso de BZD, particularmente aquellas personas que padecen algún trastorno psiquiátrico, personas mayores y jóvenes (Schmitz.,2016).

Cabe destacar que en varios artículos se tiene en cuenta distintos programas para la restricción o control de prescripciones en diferentes lugares (Naumann et al., 2018); como la implantación de programas de monitoreo de recetas en EE. UU (Bachhuber et al., 2016); PharmaNet, una red centralizada de recetas con acceso a tiempo real a los datos del paciente (Dormuth et al., 2012); la intervención voluntaria para reducir el uso de medicamentos en Dinamarca (Jorgensen et al., 2008); “programas de bloqueo”, una estrategia utilizada para frenar el abuso y adicción a cierto tipos de medicamentos (Naumann et al., 2018), la mayoría con resultados positivos hacia la disminución del uso indebido de BZD.

Finalmente se pueden destacar las diferencias de género en el consumo y uso indebido. En concreto, las mujeres reciben mayores prescripciones en comparación con los hombres (58% vs. 44%) aunque no se han llegado a detectar diferencias consistentes en la prevalencia del uso fuera de prescripción médica, el motivo de esto puede ser que las mujeres son más propensas que los hombres a ser diagnosticadas con trastornos de ansiedad y a que se les recete BZD (McHugh et al., 2021).

Tabla 1.*Características de los estudios.*

Autor y año	Objetivo principal	Tamaño de muestra	Sexo	Resultados
Abouchedid et al., 2018	Evaluar el incremento en la venta de 3 tipos de benzodiazepinas por páginas webs en 2014 y 2016 en Reino Unido.	N=16.103		-Diazepam:49 en 2014 y 55 en 2016, Pyrazolam: 33 a 35, Flubromazepam 39 a 45. -38 sitios (63,3%) tienen su sede en el Reino Unido o Europa -Las principales motivaciones para el uso: ansiolisis (sedación mínima o sedación consciente), abstinencia de BZD, sedación, ayuda para dormir y conducción.
Airagnes et al., 2019	Prevalencia del uso a largo plazo de benzodiazepinas en la población general francesa.	N=9.535	Hombres: 2,8% Mujeres: 3,8%	A ambos se les asocio los siguientes riesgos: edad mayor de 35 años, no estar en pareja, baja educación, bajos ingresos, no estar en empleo, estado depresivo. - Las mujeres tienen un mayor riesgo de uso a largo plazo.
Bachhuber et al., 2016	Implantación de programas de monitoreo de recetas en estados de EE. UU de 2004 a 2011.	N=11 áreas		- No se encontró que la implementación de PMP se asociara con una disminución en las tasas de visitas a la sala de emergencias que involucraban el uso indebido de BZD.
Baum et al., 2021	-Estimación de la proporción de beneficiarios fallecidos que dejaron	N=69.443	Mujeres: 19,5% Hombres: 22,6%	-33,5% es el porcentaje de beneficiarios menores de 65 años. -24,4% Norteamericanos.

pastillas de opioides o BZD en el momento de la muerte en 2006-2015.

-39,9% con antecedentes de estrés postraumático.
- Los programas dirigidos a la vuelta de medicamentos en la farmacia han mejorado con el paso de los años, pero no tienen mucha efectividad.

Borrey et al., 2003	-Evaluar la idoneidad del GC-MS para identificar el misuse de benzodiazepinas en la población penitenciaria belga.	N=530	-188 de 598 voluntarios, las BZD encontradas fueron: Oxazepam 14,0%, Bromazepam 9,1%, Lormetazepam 8,3%. -Las pruebas de orina son más objetivos para medir el uso de drogas que otro tipo de prueba. -El GC-MS permite saber la frecuencia a la que el consumo indebido cambia con el tiempo y detectar otro tipo de drogas tanto legal como ilegal.
Cook et al., 2018	-Examinar las diferencias raciales/étnicas en términos de misuse y prescripción de BZD.	N=170.963	-11.693 han recibido más de una receta de benzodiazepinas, el 63% eran mujeres. -Las minorías étnicas reciben menos prescripciones, las personas blancas son más propensas.
Dormuth et al., 2012	Determinar si se han reducido las prescripciones inapropiadas de BZD y opioides gracias al programa Pharmanet.	N=86.704	-1.483.368 prescripciones de BZD y 47.983 pacientes de edad media de 42 años. -6 meses después de la implementación, hubo una reducción del 32,8% opioides y un 48,6% de BZD. -Los resultados afirman que la implantación de esta red hace que disminuya.
Downs et al., 2020	Examinación de la cancelación de algunos procedimientos médicos y las visitas debido a la pandemia		-Se asocio con una disminución significativa en el número de pacientes, antes eran 45.044.49 y después 17.921.53 de pacientes que recibían nuevas recetas.

afectaron a la dispensación de opioides y BZD en Texas.

Fluyau et al., 2018	Revisión sobre los medicamentos para la discontinuación del uso de BZD.			<p>-Lumazenil, propranolol y melatonina suelen ser los más estudiados y algunos de los medicamentos recomendados para la suspensión de BZD.</p> <p>-El método más efectivo sigue siendo la reducción gradual de su consumo, sin embargo, también se pueden combinar con otros medicamentos.</p>
Fulone et al., 2018	Prevalencia del uso a largo plazo de BZD en pacientes que toman antidepresivos e identificar los factores de riesgo asociados a ello en Brasil.	N=870	Mujeres: 87,4% Hombres: 12,6%	<p>-El 60%, 522 pacientes usan a corto plazo y el 40% a largo plazo.</p> <p>-Más de 24 semanas 71,8%, 11,5% 5-12 semanas, 16, 6% 13-24 semanas.</p> <p>-Los antidepresivos más usados: Fluoxetina (52,8%) o amitriptilina (15,6%) y diazepam (40,9%) y clonazepam (33,7%).</p> <p>- Los factores de riesgo asociados son: ser mujer, tener 35 años de edad o más, haber sido diagnosticada hace más de 3 años.</p>
Fride et al., 2015	Identificar los factores de riesgo para convertirse en un usuario excesivo con el tiempo en Noruega.	N=23.227	Hombres :58,6% Mujeres:41,4%	<p>-En mujeres el riesgo es menor.</p> <p>- El uso de Oxazepam, alprazolam o nitrazepam/flunitrazepam indica un mayor riesgo combinado con el diazepam.</p>

				<p>- La educación superior y el ingreso familiar promedio o alto se asociaron con un riesgo bajo en comparación con la educación y los ingresos bajos.</p> <p>-El trabajo en el sector privado o público se asoció con un bajo riesgo en comparación con ningún trabajo registrado.</p>
Gouraud et al., 2015	-Cambios en el uso de BZD tras el ataque terrorista de Paris en 2015.	N= 90.258	Hombres:46,8% Mujeres:53,2%	<p>-La edad media de la muestra es de 49 años y mujeres, específicamente con corto ciclo de educación.</p> <p>-El ataque terrorista incremento el uso de BZD, sobre todo en grupos de riesgo.</p>
Griggs et al., 2019	-Prevalencia de sobredosis entre los pacientes a lo que se les prescriben BZD u opioides en 2015.	N= 770.431		<p>-Se encontraron que 60.129 reciben una prescripción de opioides/BZD. De estos 543 han sufrido sobredosis por opioides o BZD.</p> <p>-La gran mayoría de pacientes tenían entre 35-64 años.</p>
Guina et al., 2018	-Riesgos, beneficios y alternativas en el consumo de BZD cuando se transfiere a un médico nuevo.			<p>-Cualquier prescripción de BZD desde su inició a fin debería ser precedido de una exposición de los posibles riesgos, beneficios, potencial abuso y dependencia.</p> <p>-Desarrollo de herramientas relacionadas al ámbito, monitorizar los síntomas, signos vitales, realizar “contratos”, test.</p> <p>-La discontinuación de BZD es muy limitada, pocos pacientes se someten a ella, una discontinuación adecuada se asocia a un comportamiento inhibido, alto número de eventos positivos sucedidos y un gran nivel de apoyo social.</p>

Hoebert et al., 2012	-Evaluación sobre los profesionales hacia nuevos diagnósticos para comprobar las prescripciones de las BZD para aquellos que ya habían sido diagnosticados.	N=13.596		-Fue ligeramente más bajo en 2009 que en 2008. -Las políticas farmacéuticas generaron un efecto positivo en la disminución del inicio de uso de BZD y reducción de prescripciones.
Ibañez et al., 2013	Examinar la asociación entre la dependencia hacia las BZD y la utilización de otras fuentes de uso en Florida del Sur.	N=1.207	Mujeres: 37% Hombres: 63%	-La asistencia médica es un gran fuerte de desviación, al proveer cantidades de pastillas.
Jones et al., 2010	-La relación entre la implicación del alcohol en el consumo de opioides y el misuse de BZD y las visitas a la sala de emergencias.	N=237 Hospitales		-Las visitas involucradas por alcohol fueron 26.446 (13,8%) mientras que por BZD fueron 38.244 (34%). -El alcohol se vio más implicado en visitas por BZD (34,1%) y muertes (72,1%) en comparación con opioides (13,8%) y (26,1%). -Las visitas a la sala de emergencia por alcohol o BZD fueron más común en mujeres que en hombres con un 22,9%.
Jørgensen et al., 2008	La implantación de una intervención voluntaria para reducir el uso de medicamentos inductores de dependencia, hábitos y prejuicios adquiridos por los médicos con relación a esto en Dinamarca.	N=2.300		- La intervención establece normas como una receta de BZD sólo podría darse una sola vez y después de una consulta. -Se redujo hasta un 75% de BZD, en un año y medio aproximadamente. -Ha tenido éxito, tratándose de normas simples que se pueden implementar en la práctica general.

Khan et al., 2019	Evaluar el misuse de BZD en médicos internos en Ayub, en el hospital de enseñanza de Abbottabad.	N=276	Hombres:55,4% Mujeres:44,6%	La prevalencia es del 48,7% varía en cada año de residencia o especialidad, los hombres consumen más y el alprazolam es el más consumido.
Kurtz et al., 2011	Correlación entre la dependencia de BZD en consumidores de otras drogas en clubs nocturnos en Florida del Sur.	N=521	Mujeres:48,8% Hombres:51,2%	-La prevalencia en el uso otras sustancias y BZD es del 98,3% en alcohol, 94,8% marihuana, 90% cocaína y un 84,1% éxtasis. -Dependencia de BZD, el 80,5% de usuarios son dependientes, necesitando más del medicamento para conseguir el mismo efecto.
Liu et al., 2021	Datos sobre sobredosis no fatales relacionadas con BZD y la participación de BZD ilícitas en sobredosis en 37 Estados y Columbia en 2019-2020.	N=15.830	Mujeres:51,5% Hombres:48,4%	-Un aumento en sobredosis no fatales y fatales que involucran BZD y opioides. -Aumentos marcados en las muertes ilícitas por BZD, aunque las muertes por sobredosis que involucran benzodiazepinas recetadas aún superan con creces a las que involucran benzodiazepinas ilícitas. -De 2019 a 2020 las visitas a urgencias por sobredosis de BZD se incrementó un 23,7%. -De Abril a Junio de 2020, el 92,7% de las muertes relacionadas con BZD también involucraron opioides.
Li et al., 2019	Refleja la problemática del consumo de BZD y opioides y alerta	N=81.186	Mujeres: 63,35% Hombres: 36,65%	En 2015-2016, 41,13% de adultos reportaron usar prescripciones de opioides o BZD en el pasado año, 8,24% consumen ambos solo opioides 28,59% y un 4,30% BZD solo.

a la sociedad y profesionales de la salud.

-Los adultos jóvenes de 18 a 34 años tenían más probabilidades de usar opioides recetados o BZD para fines no médicos en comparación con adultos de 35 años o más.

-Prevención en especial hacia jóvenes que son más propensos a hacer un uso indebido.

Macleod et al., 2019	Hipótesis sobre las prescripciones de BZD en personas que reciben OAT pueden incrementar el riesgo de mortalidad en general.	N=7.016		-Las BZD se prescribieron durante 10.022 episodios de OAT en 7.059, se asoció con un tratamiento más prolongado, aun así, hay un aumento del riesgo de muerte en general.
Mateu-Gelabert et al., 2017	El uso no médico de BZD entre jóvenes adultos en Nueva York y su relación con el uso de opioides.	N=464	Mujeres:33% Hombres:66%	- Hubo una alta prevalencia (93%) de uso no médico de BZD entre los usuarios de opioides no médicos, con un 57% que informó el uso regular no médico. - Los comportamientos de riesgo están relacionados con las drogas, como el uso de poli sustancias, los atracones de drogas, la inyección de heroína y sobredosis.
Maust et al., 2019	Prevalencia del uso de BZD, prescripciones y misuse.	N=86.186	Mujeres:51,8% Hombres:48,2%	-30.6 millones de adultos reportaron uso de BZD en 2018 con una prevalencia del 12,6%, misuse del 2,2% y un 10,14% de prescripciones. Edad media 50-64 destacando mujeres y personas blancas. -25.3 millones reportaron prescripciones por su médico, un 55.3 millones reportaron misuse. En adultos la edad media es de 50-64 años y los jóvenes de 18-25.

				-La razón más común de misuse es para la relajación o aliviar la tensión seguido de dormir.
McCabe et al., 2014	Evaluar la prevalencia del uso médico y no médico de BZD en estudiantes de último año de secundaria.	N=11.248	Mujeres:52% Hombres:48%	<p>En 2007 y 2011 aproximadamente un 9,7%, 1 de cada 10 de estudiantes de escuela secundaria se han visto expuestos a prescripciones de BZD.</p> <p>-A su vez los estudiantes blancos muestran más índices tanto medicamente como no medicamente en comparación Hispánicos y Afroamericano.</p> <p>-El 63,9% de usuarios que las recibieron no médicos la recibieron de algún amigo.</p>
McClure et al., 2017	Se analizaron los patrones de prescripción de opioides y BZD en el contexto de los resultados de pruebas de drogas.	N=114.535 pacientes incluidos	Mujeres:37% Hombres:23,5%	<p>-De 114.535 pacientes incluidos, en más del 25% de los pacientes indicaron el uso concurrente de opioides y BZD.</p> <p>- Se les receto a un ritmo más alto a las mujeres sin embargo el uso entre hombres y mujeres se va acrecentando con la edad y se nivela a los 65 años.</p> <p>-A 41.599 (25,8%) se les prescribió al menos 1 BZD, la más prescrita es el Alprazolam.</p> <p>-El 13,6% fueron positivo para múltiples subgrupos de BZD.</p>
McHugh et al., 2021	Identificar las diferencias de sexo con SUD que han reportado de consumo de BZD.	N=352	-Mujeres:58% -Hombres:44%	<p>-En ambos sexos es común que la iniciación de misuse fue por “mejoría”.</p> <p>-Mujeres más propensas al misuse, un 20% más, un patrón de consumo no oral, mayor ansiedad y deseo incontenible de consumo.</p>

McHugh RK et al., 2020	Prevalencia y relación sobre el misuse de las BZD en adultos que presencian un tratamiento psiquiátrico.	N=589	-Mujeres:57,6% -Hombres: 42,4%	-Sobre las prescripciones de BZD por trastorno la más común fue ansiedad (81,2%), seguido de trastorno del sueño (11,3%) y otra condición psiquiátrica (5,6%). -Los síntomas graves en relación con trastornos psiquiátricos no se asocian al uso indebido.
Naumann et al., 2018	Análisis sobre las demandas de Medicaid relacionadas con el PDMP en octubre de 2010 y septiembre de 2012.	N=2.702	Mujeres:70,0% Hombres:29,8%	-Los beneficiarios en su mayoría eran blancos (74%), mujeres (70%) y edad media de 39 años.
Ogbu et al., 2014	Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) han publicado tendencias de datos significativas relacionado con el abuso de sustancias que involucran analgésicos opioides (OPR), benzodiazepinas y alcohol en Estados Unidos.	N=237 hospitales	Hombres:22,9% Mujeres:13,5%	-Las visitas a la sala de emergencias relacionadas con las benzodiazepinas que involucraron alcohol fueron más altas entre las personas de 45 a 54 años (31,1%).
Panes et al., 2020	Identificar los factores de riesgo del misuse de BZD y su impacto en la población que sufre trastornos psiquiátricos.	N=511	Mujeres:49,5% Hombres:50,5%	Una prevalencia mayor en personas hospitalizadas con trastornos psiquiátricos y casi 1/3 pacientes se incluye que abusan de BZD. -El mayor criterio de misuse con BZD hipnóticas fue el uso simultaneo de otra BZD.

				<p>-En BZD ansiolíticas fue su duración y tratamiento más largo del recomendado.</p> <p>-Se suma a estudio anteriores que el largo tratamiento de BZD no funciona.</p>
Patel et al., 2013	Estimar la prevalencia del uso de BZD en el ámbito ambulatorio de las clínicas de medicina general en un único centro de atención terciaria en Karachi, Pakistán.	N=355	Mujeres:53% Hombres:47%	<p>-La edad media de consumo fue de 32-60 años.</p> <p>-Las amas de casa formaron el grupo más largo 116 (33%) y después jubilados.</p> <p>-185 (52%) eran hombres, pero no se vio gran diferencia entre géneros.</p> <p>-La mayoría que usan BZD diariamente reportaron a causa de insomnio y ansiedad.</p> <p>-Las más utilizadas son Alprazolam (17%), Bromazepan (12%), Lorazepam (4%).</p>
Pesic et al., 2020	Evaluar el potencial misuse de la BZD: Remimazolam en posibles agresiones sexuales facilitadas por este medicamento a través de ingestión oral.	N=21		<p>- Baja disponibilidad oral. 1 de cada 10 mujeres, alcanzaron un nivel significativo de sedación.</p> <p>- Las combinaciones de alcohol y Remimazolam no muestran potencial para su uso en agresiones sexuales facilitadas por drogas.</p>
Sarangani et al., 2021	Evaluación sobre el alcance del uso de las BZD durante la pandemia y entender sus efectos en el futuro ya que los periodos de confinamiento y soledad han dejado consecuencias negativas en la salud mental.			<p>-El consumo ha aumentado, pero sobre todo junto con el alcohol, aumentaron las prescripciones y se cree que sigan aumentando sino se realiza una prevención específica.</p> <p>- Las más comunes son Alprazolam, Diazepam y Lorazepam.</p>

Schmitz A., 2016

Historia sobre las BZD, ganancia de popularidad, seguridad frente a otros medicamentos, mecanismo de acción, abuso y dependencia.

-75 millones de prescripciones de BDZ fueron recetas en el 2008 en EE. UU, prevalencia de la población en general es de un 4% hasta un 5% ya que el uso aumenta con la edad y las mujeres son prescritas el doble de veces que los hombres.

-Los factores de riesgos tienen diferencias considerables: las personas blancas son predominante, el rol de género también forma parte, las personas de 18 a 35 años forman una gran parte de consumidores de BZD en exceso, de 20 y 21 años el uso y uso indebido tiene una fuerte asociación con el consumo otras sustancias o trastornos psiquiátricos.

-El policonsumo también es común, los más frecuentes son con opioides (54,2%) y alcohol (24,7%) usadas para el síndrome de abstinencia o mejorar efectos de algunas drogas.

Schuman-Oliver et al., 2013

-La relación entre la historia de misuse de BZD, prescripción, resultados clínicos y los resultados de seguridad durante el tratamiento con buprenorfina.

N=328

-Ni el historial de uso indebido de benzodiazepinas ni la prescripción de benzodiazepinas se asociaron con la retención del tratamiento o el uso ilícito de opioides.

- La sobredosis no se asoció con el historial de uso indebido de BZD o la prescripción.

- Si se asoció la prescripción de BZD con visitas más frecuentes a la sala de emergencias y lesiones accidentales, especialmente entre las mujeres.

Schepis et al., 2018	Misuse de tranquilizantes/sedantes en todas las edades en Estados Unidos, utilizando datos representativos a nivel nacional.	N=11.043	Mujeres:51,3% Hombres:48,7%	<p>-De 12 a 17 años tuvieron las tasas más bajas de prevalencia de uso de tranquilizantes/sedantes.</p> <p>-Las tasas más altas se dieron en adultos de 50-64 o mayores de 65.</p> <p>-Las tasas de misuse fueron más altas en adultos de 26 a 34 (8,1%) aunque el año anterior fueron más altas en jóvenes de 18 a 25 años.</p> <p>-Las mujeres blancas tienen mayores probabilidades de consumo, mientras que aquellos con títulos universitarios o mayor religiosidad tienen probabilidades más bajas.</p>
Schepis et al., 2020	Cambios, prevalencia, fuentes, motivos sobre PDM en opioides, estimulantes y tranquilizantes/sedantes	N=3.162		<p>La prevalencia de la tasa de PDM se incrementa durante la adolescencia hasta la mayoría de edad, en el que se encuentra el punto más alto 17-20 años, las tasas comienzan a descender de 26 a 34, a partir de los 50 años vuelve a aumentar.</p> <p>- Las motivaciones pueden cambiar debido a los cuidados personales que se van incrementando actualmente con la edad.</p>
Schepis et al., 2019	La asociación entre el misuse de opioides y BZD recetados con la ideación suicida en mayores.	N=17.608	Mujeres:43,2% Hombres:56,8%	<p>-Las probabilidades en opioides aumentaron un 84% y en BZD un 100%.</p> <p>- Tanto el uso indebido de opioides recetados como el uso indebido de BZD durante el año pasado se asocian con la</p>

				ideación suicida del año pasado en adultos mayores de los Estados Unidos.
Torrance et al., 2018	Las variaciones en las tasas nacionales de prescripción de opioides, indicadores de calidad de prescripción, co-prescripción de BZD y relación con la gravedad del dolor.	N=1.007	Mujeres:63,7% Hombres:36,3%	<p>-Al 40% de las mujeres de 25 a 40 años a las que se les recetó un opioide fuerte también se les recetó una BZD.</p> <p>-Casi el 19% de las mujeres de 30 a 45 años, a las que se les recetó un opioide débil, también se les recetó un BZD, y al 38% de 9 mujeres se les recetó conjuntamente un opioide fuerte y un BZD.</p> <p>-Se recetaron BZD conjuntamente al 9,5% (dolor leve) y al 14,5% (dolor intenso), y a casi un tercio (29,3%) de las personas que informaron dolor crónico intenso y se les recetó un opioide fuerte.</p>
Torrance et al., 2020	Identificación de los factores sociodemográficos asociados, o-prescripciones y mortalidad, incluida la muerte relacionada con los medicamentos durante 2006-2016 en Escocia.	N=1.312	Hombres:28,5% Mujeres:24,2%	<p>-La prescripción conjunta es común con casi un 60% en aquellos que reciben gabapentinoides y también opioides y BZD.</p> <p>-Los datos encuentran una mayor tasa de co-prescripción de opioides en el 50% de los pacientes, y con un 27% co-prescrito una BZD.</p>

Tucker et al., 2015	Identificación de los factores sociodemográficos asociados, o-prescripciones y mortalidad, incluida la muerte relacionada con los medicamentos durante 2006-2016 en Escocia.	N=1.080	Hombres: 66,17% Mujeres:33,82%	-La prescripción conjunta es común con casi un 60% en aquellos que reciben gabapentinoides y también opioides y BZD. -Los datos encuentran una mayor tasa de co-prescripción de opioides en el 50% de los pacientes, y con un 27% co-prescrito una BZD.
Tvete et al., 2013	- Factores de riesgo de la escalada de dosis, como una indicación de uso indebido de drogas y dependencia de benzodiazepinas y congéneres en pacientes noruegos observados durante 3 años.	N= 81.945	Hombres:37,5% Mujeres:35,2%	- El estudio incluyó 52.293 pacientes, un 63.8% consumieron Zopiclone o Zolpidem como droga inicial, seguido de Diazepam 20.706 25.3%, Oxazepam 4.995 6.1%, Nitrazepam 1.321 1.6% y Alprazolam 265 0.3%.
Tvete et al., 2016	Las posibles diferencias del uso de BZD entre los nuevos usuarios de Diazepam y Oxazepam.	N=19.747	Mujeres:42,6% Hombres:37,7%	De 19.747 nuevos usuarios, 15.927 (80,7%) empezaron con diazepam y 3820 (19,3%) empezaron con Oxazepam. -Los nuevos usuarios de Oxazepam tuvieron un mayor riesgo de aumento de la dosis en comparación con los nuevos usuarios de Diazepam
Van Der Hooft et al., 2008	La proporción del misuse de BZD según los "Criterios de Beer" se comparó entre pacientes con alguna fractura y controles.	N=7.983	Mujeres:87% Hombres:13%	-200 casos y 2.678 controles,70 pacientes sufrieron fractura de cadera,43 fractura de muñeca y 87 pacientes otras fracturas, como la tibia, mano, pie y cabeza. -La proporción de mujeres y la edad media fueron mayores en los casos que en los controles. -Los resultados sugieren que los Criterios de Beers para el uso de BZD no son clínicamente relevantes con relación al riesgo de fractura.

-Los criterios de Beers, los cuales solo se enfocan en la eliminación de BZD específica.

Vijayaraghavan et al., 2014	-La cohorte de adultos indigentes infectados por el VIH, las tasas, factores asociados con el uso no médico de benzodiazepinas, relajantes musculares y estimulantes recetados.	N=296	Hombres:71,9% Mujeres:28,1%	<p>-De 296 participantes, la edad media fue de 49,4 años, el 71,9% hombres, 38,5% blancos y el 41,2% afroamericana. Un 17,9% reportaron un uso médico de BZD y un 8,1% de relajantes musculares.</p> <p>-El 28,7% reportó un historial de por vida de uso no médico de BZD, las BZD (25,3 %) fueron el medicamento psicoterapéutico no opioide más utilizado con mayor frecuencia.</p> <p>-El uso médico de benzodiazepinas se asoció significativamente con el uso no médico de la misma categoría de medicamentos durante el mismo período de tiempo.</p>
Votaw et al., 2019	-Identificación de hallazgos clave, limitaciones, futuras instrucciones para la investigación sobre el misuse de BZD.	N=1.253		<p>-En 2017, las BZD y otros tranquilizantes fueron las terceras drogas ilícitas o recetadas de uso común en los Estados Unidos (aproximadamente el 2,2% de la población).</p> <p>-Factores asociados: se incluyen el uso de otras sustancias, la recepción de una receta de BZD, padecer trastornos o síntomas psiquiátricos.</p>

-El uso indebido se asocia a comportamientos de riesgo, VIH/VHC, mala calidad de vida, la criminalidad y el uso continuado de otras sustancias durante el tratamiento.

Votaw et al., 2019	-Subgrupos de individuos con misuse de tranquilizantes, basado en patrones de uso de polisustancias.	N=1.641	Mujeres: 2,1% Hombres:2,3%	-Un 57,9% reportó consumo excesivo de alcohol, seguido de cannabis 51,5%, prescripción de opioides 33,1%, de estimulantes 16,0%, cocaína 14,9%, alucinógenos.
Walton et al., 2018	Examinar las tendencias temporales en la disponibilidad de BZD entre PWID en un entorno canadienses para identificar factores asociados a un acceso más inmediato a las BZD.	N=1.641	Mujeres:26,3% Hombres:24,8%	-Un 65,4% eran hombres y un 58,0% caucásicos, la media de edad es 45 años. -En total 152 (9,3%) reportaron usar BZD desde la inscripción del estudio y 127 (7,7%) experimentaron una sobredosis en los anteriores 6 meses. -Se demostró una mayor disponibilidad de BZD a PWID en Vancouver entre 2012 y 2015.
Wright et al., 2021	Como de frecuente son prescritas las BZD y usadas de forma persistente en pacientes que se han sometido a una cirugía.	N=2.509.599	-Mujeres:63,6% -Hombres:36,7%	-De 2.509.599 pacientes fueron identificados, 1.596.137 (63,6%) pacientes, eran mujeres. -La cirugía más común es la de cataratas en la cual se hace uso de BZD. -Las BZD más utilizadas son diazepam (32,3%) y alprazolam (29,4%). -La media de días de uso es de 10 días y 35.0088 (54,9%) antes de una operación de cirugía.

Nota. BZD=Benzodiacepinas; PMP=Prescriptions Monitoring Programs; GC-MS=Cromatografía de gases-espectrometría de masas; OAT=Opioid Agonist Therapy; SUD=substance use disorder; PDMP= Prescription Drug Monitoring Program; LIP= “lock-in” programs; PR=; PDM=Prescription Drug Misuse; PWID=People Who Injected Drugs.

4. Discusión y conclusiones.

Los resultados hallados en esta revisión relacionan las prescripciones por parte de algún médico con el uso fuera de prescripción médica de BZD. Se observa un continuo crecimiento del uso indebido y un mayor acceso a estos fármacos.

El abuso de medicamentos de prescripción ha llegado a unos niveles epidémicos. A pesar de los riesgos, las BZD son un tipo de fármacos seguros y eficaces que siguen estando indicados en el tratamiento de algunos trastornos, siendo los más comunes los trastornos ansiedad y los trastornos del sueño (Schmitz,2016). Existe un vínculo entre prescripciones y un mayor acceso y exposición a las BZD, que puede llevar a un uso indebido (Votaw et al.,2019), esto se ve reflejado en algunos países como Dinamarca, en el que se implantó una intervención voluntaria para reducir el uso de medicamentos que generan dependencia además de evaluar los hábitos y prejuicios adquiridos por los médicos, el resultado fue un éxito ya que se redujo un 75% de prescripciones en BZD cumpliendo con una serie de normas simples (Jorgensen et al.,2008). Esto mismo ocurre en Estados Unidos con los programas de monitoreo de prescripción de medicamentos (PDMP). Estos programas son registros estatales de recetas que tienen como objetivo prevenir el uso indebido y disminuir la cantidad de prescripciones de ciertos medicamentos. Distribuyen datos sobre prescripciones y dispensación de sustancias en función de unos requisitos y tipos de medicamentos potencialmente peligrosos (Bachhuber et al.,2016). Con estos programas lograron reducir el uso indebido de BZD considerablemente, mientras que, los programas de devolución de medicamentos en las farmacias, a pesar de haber mejorado con el paso de los años, no tienen mucha efectividad (Baum et al.,2021).

Además de ser utilizadas con fines no médicos, las BZD se consumen en combinación con otras drogas, lo que puede conllevar a un incremento de riesgo de padecer una sobredosis, ya que los comportamientos de riesgo están relacionados con esta combinación de sustancias (Mateu et al.,2017). El alcohol se asocia frecuentemente con el uso indebido de BZD, pues o bien son usadas para tratar el síndrome de abstinencia o bien para potenciar los efectos de la droga (Schmitz,2016). A esto se juntan los grupos de riesgos, en los que el consumo supone una alta probabilidad de dependencia hacia la sustancia, las personas mayores siguen recibiendo numerosas prescripciones de tranquilizantes a pesar de que los “Criterios de Beers” clasifican a las BZD como totalmente inapropiadas para personas mayores (Shepis et al.,2019) aunque la edad avanzada se asocia con una mayor prevalencia de tranquilizantes, el uso indebido alcanza su punto máximo en jóvenes (Schepis et al.,2018), donde destaca el uso combinado con

otras drogas y el uso indebido en personas con trastornos psiquiátricos (Schmitz, 2016). Consecuentemente, las personas que consumen sustancias o padecen trastornos psiquiátricos parecen ser más susceptibles a las propiedades de refuerzo de las BZD. En concreto, 1 de cada 4 adultos que recibieron tratamiento psiquiátrico informaron padecer antecedentes de uso indebido de BZD, el alcance de este ámbito es importante ya que tiene muchas consecuencias para salud mental y física. (McHugh et al., 2020).

Respecto a la diferencia en función del sexo, se siguen patrones diferentes a la hora del consumo, los datos muestran que la prevalencia sobre el consumo no médico entre ambos sexos es similar, no obstante, las mujeres son prescritas el doble de veces que los hombres por tanto también se encuentran más expuestas a un consumo indebido, esto se puede atribuir a una mayor prevalencia en ansiedad y trastornos relacionados con el estrés en mujeres (McHugh et al., 2021).

Para concluir, como sabemos el Trabajo Social es una ciencia social, por tanto, cualquier problemática en la que se relaciona al individuo y a la sociedad involucra a todos los actores sociales por consiguiente nuestra intervención es un punto clave para lograr un bienestar social (Barreto-Pico, 2017). Podríamos decir que el consumo indebido de BZD está aumentando de tal manera que podría tratarse como un fenómeno social, ya que afecta a toda la población en mayor o menor medida. De ahí la importancia de la presencia en equipos multidisciplinares en los que se buscan estrategias y herramientas de forma conjunta para lograr un cambio, el entorno social que rodea a un individuo forma uno de los puntos claves para lograr un equilibrio. Como expertos de lo social somos capaces de llevar a cabo teorías o metodologías, en las que los individuos reconozcan las interacciones, relaciones y conexión que se generan entre las personas y los sistemas de la intervención (Barreto-Pico, 2017).

Asimismo, también hay que destacar un punto clave de nuestras funciones a desarrollar que es la prevención, la función preventiva nos permite una actuación precoz sobre problemas individuales y colectivos, así como elaborar y ejecutar proyectos de intervención para grupos de población vulnerables o en especial (Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias [CODTS], 2022).

A pesar de las limitaciones encontradas, este estudio muestra que una gran parte de los artículos encontrados relaciona el consumo indebido de BZD con prescripciones médicas.

La pandemia ha dejado secuelas en la salud mental críticas, y se ha visto reflejado en el aumento de consumo de fármacos y drogas (Sarangi et al.,2021). La evidencia está clara y, por consiguiente, es necesario seguir profundizando en esta problemática, hacer énfasis en prevención y educación, dotar a la sociedad de herramientas para que puedan ser capaces de detectar el riesgo, para ello se debe trabajar conjuntamente para lograr una calidad de vida.

5.Referencias.

- ABOUCHEDID, R., GILKS, T., DARGAN, PI., ARCHER, JRH., WOOD, DM. (2018) "Assessment of the Availability, Cost, and Motivations for Use over Time of the New Psychoactive Substances-Benzodiazepines Diclazepam, Flubromazepam, and Pyrazolam-in the UK". *J Med Toxicol.* 14(2), 134-143.
- AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS). Observatorio de uso de medicamentos, 2021. Recuperado de: <https://www.aemps.gob.es/> [Consultado el 8 de Junio de 2022].
- AIRAGNES, G., LEMOGNE, C., RENUY, A., GOLDBER, M., HOERTEL, N., ROQUE-LAURE, Y., LIMOSIN, F., ZINS, M., (2019). "Prevalence of prescribed benzodiazepine long-term use in the French general population according to sociodemographic and clinical factors: findings from de CONSTANCES cohort. *BMC Public Health.* 19 (1):566.
- BACHHUBER, MA., MAUGHAN, BC., MITRA, N., FEINGOLD, J., STARRELS, JL. (2016). "Prescription monitoring programs and emergency department visits involving benzodiazepine misuse: Early evidence from 11 United States metropolitan areas. *Int J drug Policy.*28,120-3.
- BAUM, LVM., BRUZELIUS, E., KIANG, MV., HUMPHREYS, K., BASU, S., BAUM, A. (2021). "Analysis of unused prescription opioids and benzodiazepines remaining after death among Medicare decedents." *Drug Alcohol Depend.* 219.
- BARRETO-PICO, A. (2017). "Papel del Trabajador Social en las adicciones". *Dom. Cien.,* Vol.3, pp. 310-326.
- BORREY, D., MEYER, E., DUCHATEAU, L., LAMBERT W., VAN PETEGHEM, C., DE LEENHEER, AP. (2003). "Longitudinal study on the prevalence of benzodiazepine (mis)use in a prison: importance of the analytical strategy". *Addiction.* (10):1427-32.
- COOK, B., CREEDON, T., WANG, Y., LU, C., CARSON, N., JULES, P., LEE, E., ALEGRIA, M. (2018) "Examining racial/ethnic differences in patterns of benzodiazepine prescription and misuse." *Drug Alcohol Depend.* 187:29-34.
- DORMUTH, CR., MILLER, TA., HUANG, A., MAMDANI, NM., JUURLINK, DN. (2012) "Canadian Drug Safety and Effectiveness Research Network. Effect of a centralized

prescription network on inappropriate prescriptions for opioid analgesics and benzodiazepines". *CMAJ*. 184(16).

- DOWNS, CG., VARISCO, TJ., BAPAT, SS., SHEN, C., THORNTON, JD. (2021) "Impact of COVID-19 related policy changes on filling of opioid and benzodiazepine medications". *Res Social Adm Pharm*.17(1):2005-2008.
- FLUYAU, D., REVADIGAR, N., MANOBIANCO, BE. (2018). "Challenges of the pharmacological management of benzodiazepine withdrawal, dependence, and discontinuation". *Ther Adv Psychopharmacol*. 8(5):147-168.
- FULONE, I., SILVA, MT., LOPES, LC. (2018). "Long-term benzodiazepine use in patients taking antidepressants in a public health setting in Brazil: a cross-sectional study". *BMJ Open*.8(4).
- FRIDE TVETE, I., BJØRNER, T., SKOMEDAL, T. (2015). "Risk factors for excessive benzodiazepine use in a working age population: a nationwide 5-year survey in Norway". *Scand J Prim Health Care*.33(4):252-9.
- GOURAUD, C., AIRAGNES, G., KAB, S., COURTIN, E., GOLDBERG, M., LIMOSIN, F., LEMOGNE, C., ZINS, M. (2021). "Changes in benzodiazepine use in the French general population after November 2015 terrorist attacks in Paris: an interrupted time series analysis of the national CONSTANCES cohort". *BMJ Open*.Sep 17;11(9).
- GRIGGS, C., WYATT, S., WALLY, MK., RUNYON, M., HSU, JR., SEYMOUR, RB., BEUHLER, M., BOSSE, MJ., FOGG, R., GIBBS, M., HAAS, E., JARRETT, S., LEAS, D., SAHA, A., SCHIRO, S., WATLING, B., PRIMUM GROUP. (2019) "Prescribing of Opioids and Benzodiazepines Among Patients With History of Overdose". *J Addict Med*.13(5):396-402.
- GUINA, J. Y MERRILL, B. (2018) Benzodiazepines II: Waking Up on Sedatives: Providing Optimal Care When Inheriting Benzodiazepine Prescriptions in Transfer Patients. *J Clin Med*.30;7(2):20.
- HOEBERT, JM., SOUVEREIN, PC., MANTEL-TEEUWISSE, AK., LEUFKENS, HG., VAN DIJK, L. (2012) "Reimbursement restriction and moderate decrease in benzodiazepine use in general practice". *Ann Fam Med*.10(1):42-9.
- IBAÑEZ, GE., LEVI-MINZI, MA., RIGG, KK., MOOSS, AD. (2013) "Diversion of benzodiazepines through healthcare sources". *J Psychoactive Drugs*.45(1):48-56.
- JONES, CM., PAULOZZI, LJ., MACK, KA. (2014) "Alcohol involvement in opioid pain reliever and benzodiazepine drug abuse-related emergency department visits and drug-related deaths – United States, 2010". *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*.Oct 10;63(40):881-5.

- JØRGENSEN, VR. Y TOFT, BS. (2008) Reduction in the use of benzodiazepines and cyclopyrrolones in general practice. *Pharmacy Practice*. 6(3):136-141.
- JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2019. Recuperado de: <https://www.incb.org/incb/en/index.html> [Consultado el 8 de Junio de 2022].
- KHAN, AA., DIN, IU., KHAN, AN., KHAN, I., HANIF, H., NAWAZ, H. (2019) "Benzodiazepine Use Among Resident Doctors In Tertiary Care Hospital". *J Ayub Med Coll Abbottabad*.31(4):553-557.
- KURTZ, SP., SURRATT, HL., LEVI-MINZI, MA., MOOSS, A. (2011) "Benzodiazepine dependence among multidrug users in the club scene". *Drug Alcohol Depend*. Dec 1;119(1-2):99-105.
- LIU, S., O'DONNELL, J., GLADDEN, RM., MCGLONE, L., CHOWDHURY, F. (2021) "Trends in Nonfatal and Fatal Overdoses Involving Benzodiazepines - 38 States and the District of Columbia, 2019-2020". *MMWR Morb Mortal Wkly*. 27;70(34):1136-1141.
- LI, C., SANTAELLA-TENORIO, J., MAURO, PM., MARTINS, SS. (2019) "Past-year use of prescription opioids and/or benzodiazepines among adults in the United States: Estimating medical and nonmedical use in 2015-2016". *Drug Alcohol Depend*. Nov 204:107458.
- MACLEOD, J., STEER, C., TILLING, K., CORNISH, R., MARSDEN, J., MILLAR, T., STRANG, J., HICKMAND. (2019) "Prescription of benzodiazepines, z-drugs, and gabapentinoids and mortality risk in people receiving opioid agonist treatment: Observational study based on the UK clinical practice Research Datalink and Office for National Statistics death records". *Plos Med*. 16(11).
- MATEU-GELABERT, P., JESSELL, L., GOODBODY, E., KIM, D., GILE, K., TEUBL, J., SYCKES, C., RUGGLES, L., LAZAR, J., FRIENDMAN, S., GUARINO, H. (2017) "High enhancer, downer, withdrawal helper: Multifunctional nonmedical benzodiazepine use among young adult opioid users in New York City. *Int J Drug*. 46:17-27.
- MAUST, DT., LIN, LA., BLOW, FC. (2019) "Benzodiazepine Use and Misuse Among Adults in the United States". *Psychiatr Serv*.70(2),97-106.
- MCCABE, SE., WEST, BT. (2014) "Medical and nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics among U.S. high school seniors". *Addict Behav*. 39(5):959-64.

- MCCLURE, FL., NILES, JK., KAUFMAN, HW., GUDIN, J. (2017) “Concurrent Use of Opioids and Benzodiazepines: Evaluation of Prescription Drug Monitoring by a United States Laboratory.” *J Addict Med.*11(6),420-426.
- MCHUGH, RK., GEYER, RB., CHASE, AR., GRIFFIN, ML., BOGUNOVIC, O., WEISS, RD. (2021) “Sex differences in benzodiazepine misuse among adults with substance use disorders”.*Addict Behav.*
- MCHUGH, RK., PECKHAM, AD., BJÖRGVINSSON, T., KORTE, FM., BEARD, C. (2020) “Benzodiazepine misuse among adults receiving psychiatric treatment”. *J Psychiatr Res.* 128,33-37.
- NAUMANN, RB., MARSHALL, SW., LUND, JL., GOTTFREDSON, NC., RINGWALT, CL., SKINNER, AC. (2018) “Evaluating short- and long-term impacts of a Medicaid "lock-in" program on opioid and benzodiazepine prescriptions dispensed to beneficiaries”. *Drug Alcohol Depend.*182:112-119.
- OBSERVATORIO ESPAÑOL DE LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES (OEDA). Estadísticas 2021.Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Recuperado de:<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm> [Consultado el 8 de Junio de 2022].
- OGBU, UC., LOTFIPOUR, S., CHAKRAVARTHY, B. (2015) “Polysubstance abuse: alcohol, opioids and benzodiazepines require coordinated engagement by society, patients, and physicians. *West J Emerg Med.* 76-9.
- PANES, A., VERDOUX, H., FOURRIER-RÉGLAT, A., BERDAÏ, D., PARIENTE, A., TOURNIER, M. (2020) “Misuse of benzodiazepines: Prevalence and impact in an inpatient population with psychiatric disorders”. *Br J Clin Pharmacol.*86(3):601-610.
- PATEL, MJ., AHMER, S., KHAN, F., QURESHI, AW., SHEHZAD, MF., MUZAFFAR, S. (2013) “Benzodiazepine use in medical out-patient clinic: a study from developing country”. *J Pak Med Assoc.* 63 (6):717-20.
- PESIC, M., STÖHR, T., OSSIG, J., BORKETT, K., DONSBACH, M., DAO, VA., WEBSTER, L., SCHIPPERS, F. (2020). “Remimazolam Has Low Oral Bioavailability and No Potential for Misuse in Drug-Facilitated Sexual Assaults, with or Without Alcohol: Results from Two Randomised Clinical Trials”. *Drugs R D.*20(3),267-277.

- PORTAL DEL COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE ASTURIAS. Ámbitos y funciones. 2022. Recuperado de: <https://www.cgtrabajosocial.es/asturias> [Consultado el 8 de Junio de 2022].
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Encuesta sobre uso alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España. (ESDAM),2019/2020. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-2020_ESDAM_FINAL.pdf [Consultado el 8 de Junio de 2022].
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 2021. Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_ESTUDES.htm [Consultado el 8 de Junio de 2022].
- SARANGI, A., MCMAHON, T., GUDE, J. (2021) "Benzodiazepine Misuse: An Epidemic Within a Pandemic." *Cureus*. 21;13(6).
- SCHMITZ, A. (2016) "Benzodiazepine use, misuse, and abuse: A review". *Ment Health Clin*.6(3),120-126.
- SCHUMAN-OLIVIER, Z., HOEPPNER, BB., WEISS, RD., BORODOVSKY, J., SHAFFER, HJ., ALBANESE, MJ. (2013). "Benzodiazepine use during buprenorphine treatment for opioid dependence: clinical and safety outcomes." *Drug Alcohol Depend*.132(3),580-6.
- SCHEPIS, TS., TETER, CJ., SIMONI-WASTILA, L., MCCABE, SE. (2018) "Prescription tranquilizer/sedative misuse prevalence and correlates across age cohorts in the US." *Addict Behav*. 24-32.
- SCHEPIS, TS.,KLARE, DL., FORD, JA., MCCABE, SE. (2020) "Prescription Drug Misuse: Taking a Lifespan Perspective". *Subst Abuse*.5;14.
- SCHEPIS, TS., MCCABE, SE. (2019) "Prescription Tranquilizer/Sedative Sources for Misuse in Older Adults". *Subst Use Misuse*.(11):1908-1912.
- TORRANCE, N., MANSOOR, R., WANG, H., GILBERT, S., MACFARLANE, GJ., SERPELL, M.,BALDACCHINO, A., HALES, TG., DONNAN, P., WYPER, G., SMITH, BH., COLVIN, L. (2018) "Association of opioid prescribing practices with chronic pain and benzodiazepine co-prescription: a primary care data linkage study". *Br J Anaesth*. 120(6):1345-1355.

- TORRANCE, N., VELUCHAMY, A., ZHOU, Y., FLETCHER, EH., MOIR, E., HEBERT, HL., DONNAN, PT., WATSON, J., COLVIN, LA., SMITH, BH. (2020) "Trends in gabapentinoid prescribing, co-prescribing of opioids and benzodiazepines, and associated deaths in Scotland". *Br J Anaesth*.125(2):159-167.
- TUCKER, D., HAYASHI, K., MILLOY, MJ., NOLAN, S., DONG, H., KERR, T., WOOD, E. (2016) "Risk factors associated with benzodiazepine use among people who inject drugs in an urban Canadian setting". *Addict Behav*. 52,103-7.
- TVETE, IF., BJØRNER, T., AURSNEs, IA., SKOMEDAL, T. (2013) "A 3-year survey quantifying the risk of dose escalation of benzodiazepines and congeners to identify risk factors to aid doctors to more rationale prescribing". *BMJ Open*.4;3(10).
- TVETE, IF., BJØRNER, T., SKOMEDAL, T.(2016) "A 5-year follow-up study of users of benzodiazepine: starting with diazepam versus oxazepam". *Br J Gen Pract*. 66(645):241-7.
- VAN DER HOOFT, CS., SCHOOFs, MW., ZIERE, G., HOFMAN, A., POLS, HA., STURKENBOOM, MC.,STRICKER, BH. (2008) "Inappropriate benzodiazepine use in older adults and the risk of fracture". *Br J Clin Pharmacol*.66(2),276-82.
- VIJAYARAGHAVAN, M., FREITAS, D., BANGSBERG, DR., MIASKOWSKI, C., KUSHEL, MB. (2014) "Non-medical use of non-opioid psychotherapeutic medications in a community-based cohort of HIV-infected indigent adults". *Drug Alcohol Depend*. 143:263-7.
- VOTAW, VR., MCHUGH, RK., VOWLES, KE., WITKIEWITZ, K.. (2020) "Patterns of Polysubstance Use among Adults with Tranquilizer Misuse". *Subst Use Misuse*. ;55(6):861-870.
- VOTAW, VR., GEYER, R., RIESELBACH, MM., MCHUGH, RK. (2019) "The epidemiology of benzodiazepine misuse: A systematic review". *Drug Alcohol Depend*. 1;200:95-114.
- WALTON, G., DONG, H., MILLOY, MJ., DEBECK, K., KERR, T., WOOD, E., HAYASHI, K.(2018) "Increasing availability of benzodiazepines among people who inject drugs in a Canadian setting". *Subst Abus*.2;39(1):69-76.
- WRIGHT, JD., COGAN, JC. HUANG, Y., TERGAS, AL., ST CLAIR, CM., HOU, JY., KHOURY-COLLADO, F., GOCKLEY, A., ACCORDINO, M., MELAMED, A., HERSHMAN, DL.(2021) "Association of New Perioperative Benzodiazepine Use With Persistent Benzodiazepine Use. *JAMA Netw Open*, 4(6).