

**UNIVERSIDAD DE OVIEDO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



Universidad de Oviedo

*Universidá d'Uviéu*

*University of Oviedo*

**GRADO EN PSICOLOGÍA**

**CURSO 2023/2024**

RELACION ENTRE EL CONSUMO DE HIPNOSEDANTES, EL USO  
DE SUSTANCIAS Y LA ANSIEDAD EN POBLACIÓN JOVEN

RELATIONSHIP BETWEEN HYPNOTIC-SEDATIVE USE:  
SUBSTANCE USE AND ANXIETY IN YOUTH

Trabajo empírico

SONIA BRAÑA ALVES

Oviedo, junio 2024

## **Índice**

Resumen .....	2
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Método.....	8
Participantes y Procedimiento .....	8
Instrumentos de Evaluación.....	9
<i>Consumo de hipnosedantes</i> .....	9
<i>Conductas adictivas</i> .....	10
<i>Ansiedad Generalizada</i> .....	10
Análisis de Datos .....	10
Resultados.....	11
Características sociodemográficas.....	11
Relación entre el consumo de hipnosedantes, la ansiedad y el uso de drogas.....	12
Discusión .....	15
Conclusiones.....	17
Referencias .....	19
Anexo .....	24

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

(De acuerdo con lo establecido en el artículo 8.3 del Acuerdo de 5 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Oviedo, por el que se aprueba el Reglamento sobre la asignatura Trabajo Fin de Grado de la Universidad de Oviedo)

D./D.<sup>a</sup> Sonia Braña Alves, estudiante del Grado en Psicología de la Facultad de Psicología, con DNI n°

**DECLARO QUE:**

El Trabajo Fin de Grado titulado: “Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en la población joven” que se presentó para su exposición y defensa, es original y he citado debidamente todas las fuentes de información utilizadas, tanto en la bibliografía como en el cuerpo del texto.

En Oviedo a 10 de junio de 2023

Firmado: Sonia Braña Alves

## **Resumen**

**Introducción:** La prevalencia del consumo de hipnosedantes es muy elevada en España, a pesar de las contraindicaciones y evidencias de los graves efectos secundarios y dependencia que generan. Entre otros factores de riesgo, el uso de sustancias en la adolescencia aumenta las posibilidades de consumir hipnosedantes en la adultez. En su mayoría, los estudios respaldan estos datos en la población adulta. Sin embargo, son pocas las investigaciones centradas en la población joven. El objetivo de este trabajo fue examinar la relación entre el consumo de hipnosedantes, la ansiedad y el uso de otras sustancias (alcohol, tabaco y cannabis). **Método:** Participaron 257 jóvenes de entre 18 y 30 años (62% de mujeres). La batería de evaluación incluyó la Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Autoinforme de Dependencia a las Benzodiazepinas (Bendep-SRQ), junto con otras preguntas relativas al uso de sustancias en el último mes y año. **Resultados:** La prevalencia del consumo de hipnosedantes en el último mes fue de 21,4% ( $N = 100/257$ ). Las mujeres (61%) informaron de una mayor prevalencia que los hombres (39%), aunque sin evidenciar diferencias de sexo en la prevalencia del consumo de hipnosedantes y los niveles de ansiedad [ $t_{(225)} = 4,083; p < 0,01$ ], ( $\beta = 0,1211; p < 0,001$ ). **Conclusiones:** El uso de hipnosedantes es habitual entre los jóvenes adultos, especialmente, entre las mujeres que padecen sintomatología de ansiedad. Se debería abordar la problemática desde otra perspectiva como podría ser la terapia cognitivo conductual y el mindfulness.

*Palabras clave:* Benzodiazepinas, Hipnosedantes, Drogas, Jóvenes, Ansiedad.

## **Abstract**

**Introduction:** The prevalence of hypnotic-sedative use is very high in Spain, despite the contraindications and evidence of the serious side effects and dependency they generate. Among other risk factors, substance use in adolescence increases the likelihood of consuming hypnotic-sedatives in adulthood. Most studies support these data in the adult population. However, there are very few studies focused on the young population. The aim of this study was to examine the relationship between hypnotic-sedative consumption, anxiety, and the use of other drugs (alcohol, tobacco and cannabis). **Method:** 257 young people aged 18 to 30 years participated (62% women). The assessment battery included the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and the Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire (Bendep-SRQ), along with other questions related to substance use in the last month year. **Results:** The prevalence of hypnotic-sedative use in the last year was 38.9% ( $N = 100/257$ ). Women (61%) reported higher prevalence than men (39%), although without statistically significant differences between hypnotic-sedative use and higher levels of anxiety [ $t_{(225)} = 4.083, p < 0.01$ ], ( $B = 0.1211, p < 0.001$ ). **Conclusions:** The use of hypnotics and sedatives is common among young adults, especially women that experiencing anxiety symptoms. This issue should be addressed from another perspective, such as cognitive-behavioural therapy and mindfulness.

*Keywords:* Benzodiazepines, Hypnotics, Drugs, Youth, Anxiety.

## **Introducción**

Durante años, los fármacos hipnóticos y benzodiazepinas se han convertido en uno de los grupos farmacológicos más prescritos a escala mundial (Hollingworth y Siskind, 2010). En España, la prescripción de dichos medicamentos se situaría por encima de la media europea según Simó Miñá (2012) y Díez et al. (2023), siendo ya distinguidos entre la población general nombres como “Diacepam”, “Tranquimazin” y “Orfidal” entre muchos otros.

La prevalencia del consumo de hipnosedantes (con o sin receta) se comienza a registrar ya en la población joven, con un uso del 11,9% en adolescentes de 14 años y elevándose a un 20,7% en los de 18 años (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [ODEA], 2023). La asociación Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) registro en 2021 niveles de consumo históricos, que continuaron aumentando en el año 2022 según la encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (ODEA, 2022) donde se observó un aumento del 23,5% en el consumo de hipnosedantes “alguna vez en la vida” en la población general y un 13,7% entre las personas de entre 15 y 64 años con respecto al año anterior. Estas cifras aumentan en relación con la edad de la población, registrándose un 28% en el grupo comprendido entre los 35 y los 64 años. En relación con el sexo, el uso de hipnosedantes es mayor entre las mujeres (28%) con respecto a los hombres (19%), datos que apoyan estudios como los de Ohayon y Segales (2010) o Matud Aznar et al. (2017) que también sugieren un consumo más elevado en mujeres que en hombres. En línea con estos resultados, en la encuesta ESTUDES (ODEA, 2023), se observó entre el 2021 y el 2023 una disminución en el consumo en hombres pasando del 15,3% al 13,3%, mientras que en las mujeres aumentó de un 24,1% a un 26,1%.

Evolutivamente, el consumo de hipnosedantes ha ido alcanzando las prevalencias más altas desde que se tienen registros. Ello se debe, en parte, a su prescripción para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio (Alberto et al., 2022), (Tamburin et al., 2017). Existe una creciente evidencia que sugiere la relación entre el insomnio y la ansiedad. Según Corbo et al. (2023), las personas diagnosticadas con trastornos mentales tienen más probabilidades de padecer insomnio. Al mismo tiempo, los trastornos de ansiedad, así como la sintomatología de ansiedad y estrés, representan factores que incrementan la

## *Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

vulnerabilidad para presentar problemas de sueño. Estos datos también se relacionan con el sexo de los consumidores de hipnosedantes y benzodiazepinas ya que las mujeres presentan una mayor prevalencia de estos trastornos, por lo que se incrementa la prescripción de estos fármacos (Beesdo et al., 2009). Sin embargo, aunque se receten, se recomienda su dispensación a corto plazo, ya que su ingesta de manera continuada puede empeorar la calidad del sueño y ocasionar múltiples efectos adversos (Glass et al., 2005) como explican Schatzberg y Nemeroff (2017) en su estudio, las benzodiazepinas muestran su utilidad si se prescriben dentro de sus límites farmacológicos (no más de 2 a 4 semanas), ya que generalmente, tiempo después, se presenta un estado de síndrome de abstinencia. Se sabe que la dependencia a las benzodiazepinas en altas dosis, reduce sistemáticamente la calidad de vida de los que las consumen (Zamboni et al., 2022) debido a los efectos secundarios. Así pues, en la investigación de Basu et al., (2022) un 14% de los participantes con insomnio que continuaron con el tratamiento de hipnosedantes después de un año, mostraron una hiperactivación que se manifestó como ansiedad e insomnio diurno. Los adultos jóvenes, también aluden a una sedación excesiva por la mañana después de tomar hipnóticos de metabolización lenta como el diazepam o el flurazepam (Prendes et al., 2015).

Pese a los riesgos asociados con su uso, estos fármacos se utilizan de una forma poco prudente, siendo necesaria una mayor concienciación acerca de sus patrones de consumo y asociación con los efectos secundarios. En cualquier caso, el tratamiento prolongado es común a pesar de las recomendaciones, lo que dificulta la suspensión del tratamiento por dependencia psicológica y fisiológica (Baandrup et al., 2018).

Los hipnosedantes se consumen de forma conjunta con sustancias depresoras, como el cannabis y el alcohol (McCabe y West, 2014), tratando de potenciar su efecto depresor junto con el de otro tipo de drogas como el tabaco (Correa y García, 2019). En España, el policonsumo junto con tranquilizantes y sedantes ha aumentado en la última década (Garrido et al., 2018). Varios estudios coinciden en que el inicio temprano del consumo de alcohol, cigarrillos y cannabis aumenta las posibilidades de consumir hipnosedantes en la adultez joven (Arterberry et al., 2016) haciendo referencia a la teoría de la puerta de entrada.

## *Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

En jóvenes, el consumo concomitante de hipnosedantes, alcohol y cannabis, responde al intento de potenciar sus efectos sedantes (Bersch et al., 2022), (Schmith, 2016), (Votaw et al., 2020). El uso de hipnosedantes, y cualquier otra sustancia, cumple así una función instrumental (p.ej., de aumento del afecto positivo o regulación de los estados emocionales desadaptativos) que incrementa la vulnerabilidad de los más jóvenes para experimentar problemas relacionados con la sustancia y presentar un trastorno adictivo. Esto explica en parte las elevadas tasas de consumo de sustancias en jóvenes. De hecho, el uso de sustancias ha aumentado en adolescentes, afectando a su bienestar físico y emocional y generando consecuencias a largo plazo en su salud mental (Piedra et al., 2020).

En la población joven universitaria y según el Ministerio de sanidad y el Ministerio de Universidades (2023), la prevalencia de ansiedad es de aproximadamente uno de cada dos jóvenes, así como la del insomnio, en el que se estima que uno de cada cinco lo padecen, observándose un porcentaje mayor en el sexo femenino en ambos casos. En un ambiente donde el desarrollo psicológico y la experiencia de emociones nuevas puede conllevar a acciones de riesgo para la salud (Rojas et al., 2013) es importante evaluar cómo el uso de los hipnosedantes para tratar este tipo de patologías afecta a los grupos jóvenes de la población (p.ej., la automedicación sin receta en personas con sintomatología depresiva).

Aunque existen algunos estudios que evalúan de manera conjunta el consumo de sustancias y de hipnosedantes en la población adulta joven, (Grant et al., 2020), (Nordfjærn, 2012) y (O'Brien et al., 2017) estos presentan algunas limitaciones que dificultan el establecimiento de conclusiones firmes en esta temática. El estudio realizado por Nordfjærn (2012), afirmó que el uso de benzodiazepinas en adultos jóvenes estaba asociado con un mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad. En el trabajo no se encontraron evidencias de la relación entre el consumo de benzodiazepinas y alcohol y los patrones de uso de benzodiazepinas no se definieron de manera clara, identificando por ejemplo el uso intermitente de este medicamento, basándose en el número de recetas que recibieron los encuestados durante 2 o más años, pero con un abandono del tratamiento de al menos un año durante ese periodo. En el estudio de O'Brien et al., (2017) se concluye que recetar benzodiazepinas en los jóvenes debe



## *Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

realizarse teniendo en cuenta un posible TUS (trastorno por uso de sustancias) comórbido, en este estudio, los diagnósticos no se basaron en un protocolo experimental, sino en el juicio clínico provisto por los trabajadores de la atención ambulatoria. En este caso, el diagnóstico y la medicación están interrelacionados de manera bidireccional, es decir, primero se le receta a la persona tras observar una sintomatología ansiosa y finalmente registra el diagnóstico de ansiedad, cuando en un estudio experimental el diagnóstico se establece primero y luego se aplica el tratamiento específico. Por otro lado, el estudio de Grant et al. (2020), examinó el mal uso de los hipnosedantes en estudiantes universitarios y su relación concomitante con otras drogas y con la salud mental. Se encontraron limitaciones relacionadas con unos resultados con un tamaño de efecto pequeño, además, su estudio fue de carácter transversal y la auto-selección de los participantes resultó en una falta de representatividad de la población.

Por todo lo anterior, este estudio tuvo como objetivo general examinar la relación entre el consumo de hipnosedantes, el sexo, la ansiedad y el uso de drogas (alcohol, tabaco y cannabis) en población joven (entre 18 y 30 años).

### **Método**

#### **Participantes y Procedimiento**

En el estudio participaron 257 personas que completaron de forma voluntaria y anónima un cuestionario digitalizado, realizado desde la plataforma de “Google Forms” (ver Anexo 1). El cuestionario se difundió a través de plataformas y redes sociales como “Instagram”, “WhatsApp” y “Telegram” aplicando la metodología de bola de nieve. Este procedimiento es considerado una metodología apropiada para el objetivo de esta investigación y consiste en estimar aleatoria y estadísticamente el tamaño de una población (Blanco y Castro, 2007). El criterio de inclusión para participar en este estudio era tener una edad entre los 18 y los 30 años. Antes de iniciar el formulario, todos los participantes leyeron una hoja de información al participante que contenía un resumen de los objetivos y propósitos de la investigación. Se requirió el consentimiento informado de forma previa a completar el formulario.

## **Instrumentos de Evaluación**

La encuesta se dividió en seis apartados con preguntas cerradas y de respuesta múltiple. Para comenzar, se incluyó la hoja de información al participante y el consentimiento informado para recalcar la participación voluntaria y poder trabajar libremente con los datos de los sujetos. A continuación, en la sección dos, se les preguntó a cerca de las variables sociodemográficas: la edad, nivel de estudios más altos realizados, sexo y preguntas de carácter general a cerca de su consumo de hipnosedantes, conductas adictivas y sintomatología de ansiedad.

### ***Consumo de hipnosedantes***

Se evaluó la prevalencia de hipnosedantes a lo largo de la vida. Las personas que respondieron de forma afirmativa completaron el cuestionario de dependencia a las benzodiacepinas de Kan et al. (1999) denominado “Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire” (Bendep-SRQ), que mostró una fiabilidad del 0,85 en el estudio de validación original. Este instrumento evalúa el grado de conocimiento del uso problemático de las benzodiacepinas, la preocupación u obsesión con ellas y la falta de cumplimiento de la prescripción. El SRQ tiene un total de 15 ítems con una escala de respuesta tipo Likert: “Nunca”, “Rara vez”, “Casi siempre” y “Siempre”. La última sección se centra en la evaluación del síndrome de abstinencia (grado de malestar experimentado con la abstinencia de hipnosedantes). En este caso, hay 5 ítems en los que se presenta la sintomatología más común y las respuestas se ordenaron de menor a mayor siendo “1” “Nunca” (Nunca haber padecido ese efecto secundario) y “5” “Con mucha frecuencia”.

En la validación original del SRQ (Kant el al., 1999) se recomienda emplear el punto de corte 8/20 puntos para considerar un uso problemático de benzodiacepinas. Dado que el instrumento de evaluación contiene distintas dimensiones, es posible evaluar de forma independiente los problemas relacionados con el “uso problemático de benzodiacepinas” (Ítems 1,3,6,8 y 12), la “preocupación por las benzodiacepinas” (Ítems 2,5,9,10,11 y 14), la “falta de cumplimiento de la prescripción” (Ítems 3,4 y 7) y el “síndrome de abstinencia de las benzodiacepinas” (depresión, irritabilidad, temblores, cansancio y agitación).

## *Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

### **Conductas adictivas**

Se evaluó la prevalencia año y mes del consumo de tabaco, alcohol y cannabis (usándose como referencia los ítems de la encuesta realizada por la EDADES (2023)). Se recogió información acerca del consumo tanto anual, mediante preguntas cerradas con 6 respuestas posibles: “Nunca consumí bebidas alcohólicas”, “No consumí bebidas alcohólicas en el último año”, “Una o varias veces al mes”, “De dos a cuatro veces al mes”, “De dos a tres veces a la semana” y “4 o más veces a la semana”. Las preguntas se registraron de igual manera para los datos mensuales, con 6 respuestas posibles: “Nunca consumí tabaco”, “No consumí tabaco en los últimos 30 días”, “Entre 1 y 3 días”, “Entre 4 y 9 días”, “Entre 10 y 19 días” y “Entre 20 y 29 días”.

### **Ansiedad Generalizada**

Para evaluar la ansiedad se utilizó “La Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada” (GAD-7) (García-Campayo et al., 2010). Esta escala mostro una fiabilidad del 0.87 en la validación original. Esta medida estandarizada está compuesta por 7 ítems que evalúan la presencia y gravedad de síntomas de ansiedad en el último mes. Sus respuestas oscilan entre 0 y 21 puntos, dando como resultado una ausencia o leve presencia de síntomas si se obtiene una puntuación entre 0 y 4, ansiedad de leve a moderada entre la puntuación 5 y 9, de moderada a grave con valores de 10 a 14 y una ansiedad grave si se recogen de 15 a 21 puntos.

### **Análisis de Datos**

Basándose en los datos de la muestra, se realizó un análisis descriptivo para las variables edad, sexo y nivel educativo de los participantes. Se calcularon medidas centrales (media y mediana) y de dispersión (como la desviación estándar) para la edad, así como la frecuencia y porcentajes para el nivel educativo y el sexo.

Se realizaron pruebas estadísticas Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre las variables categóricas (el consumo de hipnosedantes y el sexo de la muestra). Además, se utilizó una comparación de medias mediante la prueba paramétrica “t de Student” para muestras independientes, siendo variables dependientes las pruebas GAD-7 y Bendep-SRQ y la variable independiente el sexo de los participantes,

## *Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

valorándose el tamaño del efecto mediante la “d” de Cohen (1988). Esta estadística se realizó para una sola muestra de manera independiente entre los dos sexos para profundizar en los datos de la muestra. Se estimaron los tamaños del efecto “ $\phi$ ” (phi) y “V de Cramer” para informar de la fuerza de asociación entre las variables de la tabla de contingencia, donde una asociación fuerte entre variables se da ante un valor más cercano a 1, mientras que un valor cercano a 0 indica una asociación débil.

Por último, se estimó un análisis de regresión logística binaria para examinar la relación entre el consumo de hipnosedantes (variable dependiente) y el consumo de alcohol, tabaco y cannabis (variables independientes) en el último año y mes, esto incluyó examinar los coeficientes de regresión y los valores “p” para determinar el nivel de significación estadística y la dirección de las asociaciones entre variables. Esta regresión se realizó tanto para la muestra general como para la muestra de mujeres y hombres de manera independiente. En todos los análisis se estableció un intervalo de confianza (IC) del 95%.

Los análisis se realizaron mediante el programa The Jamovi Project (2022) (Versión 2.3).

## **Resultados**

### **Características sociodemográficas**

Las características sociodemográficas de los participantes se muestran en la Tabla 1. La media de edad de los participantes fue de 22,6 ( $DT = 3,57$ ) años. El porcentaje de mujeres en la muestra fue de 62,6% ( $N = 161$ ;  $DT = 3,19$ ) siendo la mayoría 31,1% ( $N = 80$ ) graduado o licenciado o perteneciente a bachillerato 29,2% ( $N = 75$ ). En cuanto al consumo de hipnosedantes, un 38,9% ( $N = 100$ ) de los participantes informó del consumo de hipnosedantes al menos una vez en la vida, frente a un 21,4% ( $N = 55$ ) que refiere su consumo en el último mes. No se evidenció una asociación significativa entre el sexo y el consumo de hipnosedantes en la muestra ( $p > 0,66$ ).

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

**Tabla 1.**

*Análisis descriptivo de las características sociodemográficas, la ansiedad y el uso de sustancias.*

	Frecuencia	% del Total
Sexo		
Mujeres	161	62,6%
Hombres	96	37,4%
Estudios		
Grado o licenciatura	80	31,1%
Bachillerato	75	29,2%
Formación profesional superior	61	23,7%
E.S.O	16	6,2%
Formación profesional medio	19	7,4%
Primaria	6	2,3%
Consumo de Hipnosedantes		
No	157	61,1%
Si	100	38,9%

**Relación entre el consumo de hipnosedantes, la ansiedad y el uso de sustancias.**

En la Tabla 2 se muestra la media y desviación típica de las variables ansiedad y dependencia de hipnosedantes en función del sexo.

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

**Tabla 2.**

*Sintomatología de ansiedad y dependencia a las benzodiacepinas en la muestra total y por sexos.*

		Media (M)	Desviación Típica (DT)
GAD-7	Mujeres	9,58	5,22
	Hombres	6,88	5,01
Bendep-SRQ	Mujeres	3,65	3,68
	Hombres	3,22	4,22

Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en la ansiedad entre hombres y mujeres. Estas últimas evidenciaron una sintomatología más elevada ( $M = 9,58$ ;  $DT = 5,22$ ) en comparación con la muestra de hombres ( $M = 6,88$ ;  $DT = 5,01$ ) ( $t_{(255)} = 4,08$ ;  $p < 0,001$ ). En cuanto al consumo de hipnosedantes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo en la prueba del SRQ, aunque la media de dependencia a las benzodiacepinas en el grupo de mujeres ( $M = 3,65$ ;  $DT = 3,68$ ) fue ligeramente mayor a la de hombres ( $M = 3,22$ ;  $DT = 4,22$ ) ( $t_{(102)} = 0,551$ ;  $p > 0,05$ ).

La Tabla 3 muestra los resultados de la regresión binaria. En la muestra total, la puntuación variable ansiedad (GAD-7) se asoció con una mayor probabilidad de consumo de hipnosedantes ( $\beta = 0,1546$ ;  $p < 0,001$ ). También resultó significativa como variable productora la edad ( $\beta = 0,1558$ ;  $p < 0,001$ ) de manera que, a más edad, más probabilidad de consumirlos. Ni el sexo, ni el consumo de alguna sustancia se mostraron como predictores del consumo de hipnosedantes.

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

**Tabla 3.**

*Regresión logística binaria.*

Predictor	$\beta$	Z	p	Odds Ratio	Intervalo de Confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Constante	-5,5319	-4,9761	< ,001*	0,00396	4,48e-4	0,0350
GAD-7	0,1546	5,0012	< ,001*	1,16722	1,0986	1,2401
Alcohol año	0,0922	0,1784	0,858	1,09656	0,3982	3,0194
Alcohol mes	-0,3040	-0,6387	0,523	0,73789	0,2903	1,8753
Tabaco año:	0,6319	1,0109	0,312	1,88112	0,5526	6,4040
Tabaco mes:	-0,0463	-0,0721	0,942	0,95474	0,2712	3,3606
Cannabis año	0,4023	0,5823	0,560	1,49524	0,3861	5,7907
Cannabis mes	-0,6161	-0,6737	0,500	0,54004	0,0900	3,2423
Edad	0,1558	3,5381	< ,001*	1,16860	1,0720	1,2739
Sexo	0,1851	0,5731	0,567	1,20335	0,6389	2,2664

Nota. Los estimadores representan el log odds de "Consumo de hipnosedantes = Sí" vs. "Consumo de hipnosedantes = No". \*p < ,001

## **Discusión**

El objetivo de este estudio fue el de examinar la relación entre el consumo de hipnosedantes, el sexo, la ansiedad y el uso de sustancias (alcohol, tabaco y cannabis) en población joven (entre 18 y 30 años). Los principales hallazgos revelan una prevalencia del 21,4% de personas que consumieron hipnosedantes en el último mes. Aunque no se observaron diferencias significativas entre sexos, las mujeres evidenciaron una prevalencia ligeramente superior. Una sintomatología de ansiedad más elevada predijo el uso de benzodiazepinas, aunque sin evidencias de una relación entre el consumo de hipnosedantes y el uso de alcohol, tabaco o cannabis.

Esta diferencia marcada en el consumo en las mujeres, puede estar relacionada con una mayor prevalencia de trastornos de insomnio y ansiedad en este grupo (condiciones en las que se prescriben estos medicamentos) (Kandola, 2018), (Zeng et al., 2020). De igual manera, también podría deberse a la mayor prevalencia de estrategias de afrontamiento emocionales y estilos de regulación emocional desadaptativos en las mujeres. El estudio de Gonzalo et al. (2017) ha demostrado que las mujeres tienden a utilizar más estrategias de regulación emocional que involucran la rumiación y la preocupación, lo que puede aumentar la vulnerabilidad a la ansiedad (García Cruz et al., 2017) y al uso de hipnosedantes como un mecanismo de afrontamiento. Además, factores transdiagnósticos como la sensibilidad emocional y la evitación experiencial, que son más comunes en mujeres (Cruz et al., 2021) pueden desempeñar un papel significativo, derivando en el uso de hipnosedantes.

Por otro lado, este estudio abordó el consumo concomitante de las benzodiazepinas con el alcohol, el tabaco y el cannabis. El estudio no encontró diferencias significativas para la muestra total, por lo que no se mostró ninguna relación entre las dos variables. La ausencia de relación podría deberse a factores no evaluados como el entorno social, donde las expectativas sociales pueden influir en las decisiones individuales pudiéndose establecer, por ejemplo, un entorno donde el consumo de drogas (o hipnosedantes) este estigmatizado, reduciéndose así su probabilidad de consumo. El contexto familiar también es determinante, las dinámicas familiares, así como su historial de consumo y el nivel de apoyo emocional son influyentes a la hora de establecer relación con las drogas. Además, los patrones de consumo específicos



## *Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

como la frecuencia y la cantidad de uso de cada sustancia pueden variar entre individuos, o no ser representativos de la conducta general (p.ej., el periodo de evaluación se realizó en época de exámenes). Otra explicación a la falta de correlación podría ser que tanto la prevalencia de consumo como el nivel de adicción en la muestra sea bajo. Esto sugiere que el número de personas que consume hipnosedantes en la muestra y la gravedad de su dependencia no son suficientemente altos como para mostrar relaciones significativas. Un bajo nivel de adicción indica que los usuarios pueden estar utilizando hipnosedantes de manera controlada y no dependiente, lo que dificulta la identificación de asociaciones con el uso de alcohol, tabaco y cannabis.

Es importante señalar las limitaciones del estudio, incluyendo la naturaleza trasversal de los datos, que impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, es decir, no se puede concluir si el consumo de hipnosedantes causa ansiedad o viceversa o si existen otros factores que influyen en ambas variables. Además, la muestra podría no ser representativa de la población general (debido a la metodología de bola de nieve), lo que limita la generalización de los datos obtenidos. Aunque la encuesta se realizó de manera anónima, es posible la existencia de un sesgo de respuesta por parte de los encuestados, pudiendo tender a minimizar ciertos comportamientos al responder el cuestionario, bien sea por deseabilidad social, tratando de presentarse de una manera más aceptable socialmente, por estigmatización (en el caso de la ansiedad), o a exagerarlos, ya sea para impresionar o incluso debido a su estado emocional actual, puesto que aquellos más angustiados o ansiosos durante el momento de completar el cuestionario pueden exacerbar su sintomatología. Del mismo modo, no se evaluó si el uso de hipnosedantes se realizaba bajo prescripción médica o no y no se consideró otro tipo de variables como la evitación experiencial, la motivación del consumo o si referían algún tratamiento previo para el trastorno de la ansiedad.

Futuras investigaciones podrían emplear diseños longitudinales y muestras más representativas para abordar estas limitaciones y proporcionar una comprensión más completa de este tema. Se centrarían por tanto en el consumo de hipnosedantes entre mujeres jóvenes y su relación con la ansiedad mediante estudios que evalúen tanto las variables psicosociales como intervenciones preventivas, colaborando interdisciplinariamente para obtener una comprensión más completa de éstos, permitiendo

## *Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

desarrollar intervenciones preventivas y de tratamiento más específicas y efectivas. La falta de relación con el consumo de otras sustancias destaca la necesidad de evaluar factores contextuales y patrones específicos de consumo de sustancias. Se debería considerar el papel del entorno social, el contexto familiar y ampliar el enfoque en las diferencias de sexo, explorando individualmente como los hombres y las mujeres experimentan y manejan la ansiedad y el consumo de hipnosedantes, para ello, se podrían abordar análisis de subgrupos de manera longitudinal en la población joven, distinguiendo por ejemplo entre la edad o contextos culturales.

### **Conclusiones**

Existe una prevalencia elevada del consumo de hipnosedantes entre los jóvenes, especialmente entre las mujeres y su asociación (posiblemente bidireccional) significativa con niveles elevados de ansiedad. Sin embargo, el uso de hipnosedantes no se relacionó de forma estadísticamente significativa con otras sustancias como el alcohol, tabaco y cannabis.

Desde una perspectiva práctica, estos resultados sugieren que los profesionales de la salud mental deben prestar especial atención a los niveles de ansiedad en jóvenes que consumen hipnosedantes. Los niveles de significancia revelaron una relación entre estas dos variables. La explicación más directa podría proponer cómo este tipo de medicamentos se prescriben comúnmente para tratar los trastornos de ansiedad (como se indicó al comienzo del trabajo) siendo por tanto las personas con ansiedad elevada, más propensas a recibir una receta de benzodiazepinas para contrarrestar los síntomas. El uso continuado de estos fármacos también puede ocasionar síntomas de ansiedad, (Lim et al., 2020), (McHugh et al., 2022) por lo que, en este ciclo, las personas podrían continuar con su uso para evitar los síntomas de abstinencia. En la ansiedad, podrían estar influyendo factores contextuales y psicosociales como el estrés laboral, los problemas familiares o la falta de apoyo social que podrían aumentarla y del mismo modo, aumentar la probabilidad de uso de benzodiazepinas. Se debería por tanto de considerar intervenciones alternativas que puedan reducir la dependencia de estos fármacos. Existen numerosos estudios que han demostrado cómo la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y el mindfulness son efectivos a la hora de reducirlos. Estudios recientes, sugieren que la combinación de TCC y mindfulness no solo aborda los

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

síntomas de ansiedad de manera efectiva, sino que también mejora la regulación emocional y reduce los niveles de estrés (O'Donnell et al., 2018; Pouyanfard et al., 2020; Yalico y Fonseca, 2024). Estas intervenciones podrían ser particularmente beneficiosas para los jóvenes, proporcionando herramientas prácticas para manejar la ansiedad sin recurrir a esta medicación.

## Referencias

- Alberto, D., Rubio, C., & Hardisson, A. (2022). Cronicidad y deprescripción colaborativa de los tratamientos con Benzodiazepinas. *Farmacéuticos comunitarios*, 14. [https://doi.org/10.33620/fc.2173-9218.\(2022\).cmc.98](https://doi.org/10.33620/fc.2173-9218.(2022).cmc.98)
- Arterberry, B. J., Horbal, S. R., Buu, A., & Lin, H. C. (2016). The effects of alcohol, cannabis, and cigarette use on the initiation, reinitiation and persistence of non-medical use of opioids, sedatives, and tranquilizers in adults. *Drug and Alcohol Dependence*. 159, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.029>
- Baandrup, L., Ebdrup, B. H., Rasmussen, J. O., Lindschou, J., Gluud, C., & Glenthøj, B. Y. (2018). Pharmacological interventions for benzodiazepine discontinuation in chronic benzodiazepine users. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). <https://doi.org/101002/14651858.CD011481.pub2>
- Basu, A., Joshi, T., Pal, A., & Gupta, R. (2022). Managment of chronic insomnia using hypnotics: A friend or a foe?. *Sleep and Biological Rhythms*, 20(1), 39-46. <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.1007/s41105-021-00363-4>
- Beesdo K., Knappe S., Pine D. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: developmental issues and implications. DSM-5. *Psychiat Clin North Am*. 32, 483-524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Bersch, J. G., Sánchez, L. M., de la Maza, V. T. S., Capdevila, E. C., Costa, J. M., & Cubells, C. L. (2022). Uso recreativo de los medicamentos: una realidad entre los adolescentes. *Emergencias Pediátricas*, 145. <https://www.slepeweb.org>
- Blanco, C. M. C., & Castro, A. B. S. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. NURE investigación: *Revista Científica de enfermería*, (27), 10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7779030>
- Corbo, I., Forte, G., Favieri, F., & Casagrande, M. (2023). Poor Sleep Quality in Aging: The Association with Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3). <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.3390/ijerph20031661>

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

- Correa Alfaro, F. A., & García Hernández, M. N. (2019). Uso recreativo de benzodicepinas en la población joven. *Ene*, 13(1). <http://ene-enfermeria.org>
- Cruz-Caballero, A. M. D. L., Robles-Francia, V. H., & Robles-Ramos, V. A. (2021). Diferencias de género en la sensibilidad emocional por covid-19 en estudiantes universitarios. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(22). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i22.903>
- Diez, S. G., Valdés, M. D. N., Varela, C. D., Martínez, P. F., Gil, P. S., & Rodríguez, Y. N. (2023). Impacto del confinamiento por COVID-19 en la prescripción de benzodicepinas. *Atención Primaria*, 55(3). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102552>
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., ... & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and quality of life outcomes*, 8, 1-11. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- García Cruz, R., Valencia Ortiz, A. I., Hernández-Martínez, A., & Rocha Sánchez, T. E. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes universitarios: repensando el impacto de género. *Revista Interamericana de Psicología*, 51(3). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28455448011>
- Garrido, P., Jiménez, T. I., Hernández, B. V., García-Gómez, H. S., Alonso, F. N., & Palacios, C. D. (2018). Trends in the misuse of tranquilizers, sedatives, and sleeping pills by adolescents in Spain. *Adolescent Health*, 63, 709-716. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.04.003>
- Glass, J., Lanctôt, K. L., Herrmann, N., Sproule, B. A., Busto, U. E. (2005). Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. *BMJ*, 33(1), 11-69. <https://doi.org/10.1136/bmj.38623.768588.47>
- Grant, J. E., Lust, K., & Chamberlain, S. R. (2020). Sedative/tranquilizer misuse is associated with alcohol and illicit drug problems, mental health issues, and impulsivity and compulsivity in university students. *Journal of addiction medicine*, 14(3), 199-206. <https://doi-org/10.1097/ADM.0000000000000556>

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

- Hollingworth, S. A., & Siskind, D. J. (2010). Anxiolytic, hypnotic and sedative medication use in Australia. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 19(3),280-288. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2018.10.006>
- Kan, C. C., Breteler, M. H. M., Timmermans, E. A. Y., Van der Ven, A. H. G. S., & Zitman, F. G. (1999). Scalability, reliability, and validity of the benzodiazepine dependence self-report questionnaire in outpatient benzodiazepine users. *Comprehensive psychiatry*, 40(4), 283-291. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(99\)90129-3](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(99)90129-3)
- Kandola, A. (2018). Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. *Current Psychiatry Reports*. 20(8). <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0923-x>
- Lim, B., Sproule, B. A., Zahra, Z., Sunderji, N., Kennedy, S. H., & Rizvi, S. J. (2020). Understanding the effects of chronic benzodiazepine use in depression: a focus on neuropharmacology. *International Clinical Psychopharmacology*, 35(5), 243-253. <https://doi.org/10.1097/YIC.0000000000000316>
- Matud Aznar, M. P., García, P. L., Bethencourt Pérez, J. M., & Rodríguez, W. C. (2017). Gender and the use of anxiolytic and hypnotic drugs in Spain. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, (5). <https://doi.org/10.15366/jfgws2017.5.003>
- McCabe, S., West, B. (2014). Medical and nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics among U.S. high school seniors. *Psychol Addict Behav*, 39(5), 959-964. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.009>
- McHugh, R. K., Korte, F. M., McCarthy, M. D., & Geyer, R. B. (2022). A pilot study of benzodiazepine cue-induced craving. *Drug and Alcohol Dependence*, 235, 109443. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109443>
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España*. Gobierno de España. <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos>

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2023). *Informe 2022 Observatorio Español Sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España.*

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2022OEDA-INFORME.pdf>

Ministerio de Universidades y Ministerio de Sanidad (2023). *La salud mental en el estudiantado de las universidades españolas.* Gobierno de España.

<https://www.universidades.gob.es/wp-content/uploads/2023/07/Diseno-Estudio-junio-2023-v4.pdf>

Nordfjærn, T. (2012). A population-based cohort study of anxiety, depression, sleep and alcohol outcomes among benzodiazepine and z-hypnotic users. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1151-1157. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.05.017>

O'Brien, P. L., Karnell, L. H., Gokhale, M., Pack, B. K., Campopiano, M., & Zur, J. (2017). Prescribing of benzodiazepines and opioids to individuals with substance use disorders. *Drug and alcohol dependence*, 178, 223-230.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.05.014>

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2021a). EDADES. *Encuesta sobre Alcohol, tabaco y Drogas Ilegales en España.*

[https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20\\_Informe\\_EDADES.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf)

Observatorio Español de las Drogas, y las Adicciones (2021a). ESTUDES. *Informe 2021 Encuesta sobre alcohol y drogas en España.*

<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf>

O'Donnell, M. L., Metcalf, O., Watson, L., Phelps, A., & Varker, T. (2018). A systematic review of psychological and pharmacological treatments for adjustment disorder in adults. *Journal of Traumatic Stress*, 31(3), 321-331.

<https://doi.org/10.1002/jts.22295>

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

- Ohayon, M. M., Sagales, T. (2010). Prevalence of insomnia and sleep characteristics in the general population of Spain. *Sleep Med, 11*, 1010-1018.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.018>
- Piedra, T., Masa, B., Chamba, A., Ruiz, J. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies, 4*(1).
- Prendes-Alvarez, S., Schatzberg, A. F., & Nemeroff, C. B. (2015). Pharmacological treatments for unipolar depression. *A guide to treatments that work*, 327-353.
- Pouyanfard, S., Mohammadpour, M., ParviziFard, A. A., & Sadeghi, K. (2020). Effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on anxiety, depression and hope in multiple sclerosis patients: A randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 42*(1), 55–63. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0105>
- Rojas, M., Rodríguez, A., Zereceda, J., & Otiniano, F. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito  
[https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones\\_2014/LIBRO\\_A\\_DOLESCENTES\\_SPAs\\_UNODC-CEDRO.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones_2014/LIBRO_A_DOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf)
- Schatzberg, A. F., & Nemeroff, C. B. (2017). The American psychiatric association publishing textbook of psychopharmacology. *American Psychiatric Pub*.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615371624>
- Schmitz, A. (2016). Benzodiazepine use, misuse, and abuse: a review. *Mental Health Clinician, 6*(3), 120-126. <https://doi.org/10.9740/mhc.2016.05.120>
- Simó Miña, J. (2012). Utilización de medicamentos en España y en Europa. *Atención primaria, 44*(6), 335-347. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.06.009>
- Tamburin, S., Federico, A., Faccini, M., Casari, R., Morbioli, L., Sartore, V., Mirijello, A., Addolorato, G., & Lugoboni, F. (2017). Determinants of quality of life in high-dose benzodiazepine misusers. *International journal of*



*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

*environmental research and public health*, 14(1), 38.

<https://doi.org/10.3390/ijerph14010038>

Votaw, V. R., McHugh, R. K., Vowles, K. E., & Witkiewitz, K. (2020). Patterns of polysubstance use among adults with tranquilizer misuse. *Substance Use & Misuse*, 55(6), 861–870. <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.1080/10826084.2019.1708118>

Yalico, M. A. C., & Fonseca, P. C. (2024). Terapia Cognitiva Conductual Basada en Mindfulness en el Manejo de Ansiedad para Mujeres Mayores de 18 Años con Cáncer de Mama: Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 876-900. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i2.10533](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10533)

Zamboni, L., Toldo, S., Fusina, F., Mattiello, M., Mannari, V., Campagnari, S., Schiavone, V., Congiu, A., Verlato, G., Chiamulera, C., & Lugoboni, F. (2022). Study protocol—Evoked craving in high-dose benzodiazepine users. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.956892>

Zeng, L. N., Zong, Q. Q., Yang, Y., Zhang, L., Xiang, Y. F., Ng, C. H., ... & Xiang, Y. T. (2020). Gender difference in the prevalence of insomnia: a meta-analysis of observational studies. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 577429. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.577429>

## **Anexo**

### **Anexo 1. Cuestionario de consumo de benzodiazepinas exportado del “Google Forms”**

## **Consumo de hipnosedantes**

Este cuestionario está relacionado con mi trabajo de fin de grado. Se te presentará el siguiente formulario dividido en 6 secciones breves, donde el objetivo será el de obtener una serie de datos sobre el consumo de hipnosedantes en la población joven de entre **18 y 30 años** y su relación con la ansiedad. Te llevará entre 5 y 10 minutos realizarlo.

Se define **hipnosedantes** coloquialmente como: "La típica pastilla que se tomarían si se tiene dificultades a la hora de dormir o nerviosismo, algunos ejemplos son Valium, Trankimazin, Orfidal, Lexatin..."

Muchísimas gracias por tu participación. :)

### **Consentimiento informado**

En este apartado se le presenta al encuestado el consentimiento informado donde se esclarece que su participación es totalmente voluntaria, que puede retirarse del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en el cuestionario.

El Consentimiento informado encuestado por tanto, expresa libremente su conformidad para participar en la encuesta titulada “Consumo de Hipnosedantes”.

Ha sido también informado/a de que sus datos personales serán protegidos y con las garantías del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), que entró en vigor el 25 de mayo de 2018 que supone la derogación de Ley Orgánica 15/1999.

#### **1. Acepta realizar la encuesta \***

*Marca solo un óvalo.*

- Sí *Salta a la pregunta 2*
- No

#### **2. Edad (solo número) \***

En este apartado el objetivo es recoger datos sociodemográficos.

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

3. **Sexo \***

*Marca solo un óvalo.*

Masculino

Femenino

4. **Nivel de estudios más altos realizados \***

*Marca solo un óvalo.*

Sin estudios

Educación primaria.

Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

Formación Profesional Grado Medio.

Bachillerato.

Formación Profesional Grado Superior.

Grado o Licenciatura.

5. **¿Alguna vez has consumido hipnosedantes? \***

*Marca solo un óvalo.*

Sí

No *Salta a la pregunta 32*

6. **¿Durante cuántos meses has consumido hipnosedantes en el último año? \***

*Marca solo un óvalo.*

No he consumido hipnosedantes *Salta a la pregunta 32*

1 mes

2 meses

3 meses

4 meses

5 meses

6 meses

7 meses

8 meses

9 meses

10 meses

11 meses

12 meses

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

7. **¿Cuál ha sido tu consumo de hipnosedantes a lo largo del último mes? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Durante todo el mes
- Varias veces al mes.
- Alguna vez al mes
- Pocas veces al mes
- No he consumido hipnosedantes en el ultimo mes *Salta a la pregunta 32*

8. **¿Cómo accedes a los hipnosedantes? \***

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Con receta
- Sin receta por familiares o amigos
- Sin receta por internet
- Otro: \_\_\_\_\_

9. **¿Con qué propósito consumes hipnosedantes? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Tratamiento contra la depresión
- Tratamiento contra la ansiedad
- Potenciar el efecto del alcohol y otras drogas
- Tratamiento contra el insomnio
- No consumo hipnosedantes *Salta a la pregunta 32*
- Otro: \_\_\_\_\_

10. **¿Consideras que los hipnosedantes tratan con eficacia la problemática? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Si
- No
- No se, no consumo *Salta a la pregunta 32*

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

**11. Señala la/s marca/s que tomas**

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Trankimazin, Xanax (Alprazolam)
- Urbanyl (Clobazam)
- Rivotril (Clonazepam)
- Veratrán (Clotiazepam)
- Tranxène (Clorazépate)
- Valium, Ansium, Tropargal (Diacepam)
- Orfidal (Loracepam)
- Lexatin (Bromacepam)
- Dormicum (Midazolam)
- Mogadon (Nitrazepam)
- Seresta (Oxacepam)
- Fluracepan (Dormodor)
- Otro: \_\_\_\_\_

**Evaluación del consumo de hipnosedantes**

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que deberas responder según como te has sentido a cerca de la toma de hipnosedantes actualmente. Se recuerda el anonimato de la encuesta y se agradece la mayor sinceridad posible.

Estas preguntas se han recogido del cuestionario Bendep-SRQ.

**12. Tomo otra dosis de benzodicepinas antes de tiempo porque de lo contrario sufriría malestar.** \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

**13. Me pongo nervioso/a si las benzodicepinas están fuera de mi alcance.** \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

14. Otras personas me han instado a que use menos las benzodiazepinas. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

15. Tomo más benzodiazepinas de las que pone en la receta (o de las indicadas). \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

16. Me siento a salvo cuando tengo las benzodiazepinas conmigo. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

17. En estos momentos las benzodiazepinas son menos efectivas que antes. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

18. Se me acaban las benzodiazepinas demasiado rápido. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

19. Las benzodiazepinas me están creando problemas. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

20. He falsificado en alguna ocasión lo que está escrito en la receta de benzodiazepinas. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

21. Justo antes de tomar las benzodiazepinas es lo único en lo que puedo pensar. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

22. Paso mucho tiempo pensando en las benzodiazepinas. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

23. Creo que las benzodiazepinas me están destruyendo la vida. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre
- Casi siempre
- Rara vez
- Nunca

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

24. Pido nuevas recetas de benzodiazepinas antes de la fecha señalada por el doctor. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

25. Tomo muchos medicamentos a la vez. \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Siempre  
 Casi siempre  
 Rara vez  
 Nunca

26. He intentado dejar los hipnosedantes. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Sí Salta a la pregunta 27  
 No Salta a la pregunta 32

**Una retirada a tiempo.**

Si en algún momento has intentado dejar los hipnosedantes, continúa respondiendo todas las preguntas. Una reducción puede provocar cierto malestar. A continuación se proporciona una lista de los síntomas que aparecen con mayor frecuencia al intentar dejar las benzodiazepinas. Indica hasta que punto te afectaron los siguientes síntomas.

27. **Depresión**

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Nun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con mucha frecuencia

28. **Irritabilidad.**

*Marca solo un óvalo.*

	1	2	3	4	5	
Nun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Con mucha frecuencia



*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

29. **Temblores**

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

---

Nun      Con mucha frecuencia

30. **Cansancio**

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

---

Nun      Con mucha frecuencia

31. **Agitación**

*Marca solo un óvalo.*

1 2 3 4 5

---

Nun      Con mucha frecuencia

**Consumo de otras sustancias**

En ésta sección se pide la frecuencia al año y al mes con la que se ha consumido alcohol, tabaco y cannabis.

32. **¿Cuál consideras que ha sido tu consumo de alcohol en el último año? \***

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca consumí bebidas alcohólicas.
- No consumí bebidas alcohólicas en el último año.
- Una o varias veces al mes.
- De dos a cuatro veces al mes.
- Dos o tres veces a la semana.
- 4 o más veces a la semana.

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

33. ¿Cuántos días ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 30 días? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca consumí bebidas alcohólicas.
- No consumí alcohol en los últimos 30 días.
- Entre 1 y 3 días.
- Entre 4 y 9 días.
- Entre 10 y 19 días.
- Entre 20 y 29 días.

34. ¿Consumes hipnosedantes para potenciar el efecto del alcohol? \*

*Selecciona todos los que correspondan.*

- Sí.
- No.

35. ¿Cuál consideras que ha sido tu consumo de tabaco en el último mes? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca consumí tabaco.
- No consumí tabaco en el último mes.
- Entre 1 y 3 días
- Entre 4 y 9 días
- Entre 10 y 19 días
- Entre 20 y 29 días

36. ¿Cuál consideras que ha sido tu consumo de tabaco en el último año? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca consumí tabaco.
- No consumí tabaco en el último año.
- Una o varias veces al mes.
- De dos a cuatro veces al mes.
- Dos o tres veces a la semana.
- 4 o más veces a la semana.

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

37. ¿Cuál consideras que ha sido tu consumo de cannabis en el último año? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca consumí cannabis
- No consumí cannabis en el último año.
- Una o varias veces al mes.
- De dos a cuatro veces al mes.
- Dos o tres veces a la semana.
- 4 o más veces a la semana.

38. ¿Cuántos días ha consumido cannabis en los últimos 30 días? \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca consumí cannabis
- No consumí cannabis en los últimos 30 días.
- Entre 1 y 3 días.
- Entre 4 y 9 días.
- Entre 10 y 19 días.
- Entre 20 y 29 días.

#### **Evaluación de la ansiedad**

En esta última sección se presentan varios items del cuestionario GAD 7, que consta de siete preguntas para evaluar la ansiedad.

39. Me siento nervioso/a, ansioso/a y noto que se me ponen los nervios de punta. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca.
- Varios días.
- La mitad de los días.
- Casi cada día

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

40. **No soy capaz de parar o controlar mis preocupaciones. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca.  
 Varios días.  
 La mitad de los días.  
 Casi cada día

41. **Me preocupo demasiado sobre diferentes cosas. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca.  
 Varios días.  
 La mitad de los días.  
 Casi cada día

42. **Tengo dificultad para relajarme. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca.  
 Varios días.  
 La mitad de los días.  
 Casi cada día

43. **Me resulta difícil estar quieto. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca.  
 Varios días.  
 La mitad de los días.  
 Casi cada día

44. **Me siento fácilmente disgustado o irritable. \***

*Marca solo un óvalo.*

- Nunca.  
 Varios días.  
 La mitad de los días.  
 Casi cada día

*Relación entre el consumo de hipnosedantes, el uso de sustancias y ansiedad en población joven*

45. Me siento asustado como si algo horrible pudiese pasar. \*

Marca solo un óvalo.

- Nunca.
- Varios días.
- La mitad de los días.
- Casi cada día