

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA



UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Prescripción de benzodiazepinas en adolescentes atendidos en urgencias psiquiátricas: análisis longitudinal 2018–2024.

Autora: Alarcón Alarcón, Isabel

Tutora: Dra. Lorena García

Departamento y Área: Psiquiatría

Curso académico 2025-2026. Convocatoria de Febrero

Índice de contenidos

- 1. Resumen / Abstract**
 - 1.1. Resumen (español)
 - 1.2. Abstract (inglés)
- 2. Introducción**
- 3. Hipótesis de trabajo**
- 4. Objetivos**
 - 4.1. Objetivo general
 - 4.2. Objetivos específicos
- 5. Material y Métodos**
 - 5.1. Diseño del estudio
 - 5.2. Ámbito y periodo de estudio
 - 5.3. Población y muestra
 - 5.4. Criterios de inclusión
 - 5.5. Criterios de exclusión
 - 5.6. Variables del estudio
 - 5.7. Procedimiento y recogida de datos
 - 5.8. Análisis estadístico
 - 5.9. Consideraciones éticas
- 6. Resultados**
- 7. Discusión**
- 8. Conclusiones**
- 9. Limitaciones del estudio**
- 10. Bibliografía**



RESUMEN

Introducción

En los últimos años la salud mental de la población infantojuvenil ha sufrido un preocupante deterioro que ha ido acompañado del incremento del uso de ansiolíticos. Las benzodiazepinas se han convertido en un recurso habitual en la atención sanitaria, generando preocupación por su uso prolongado y los riesgos asociados en una población menor de 18 años.

Objetivo

Evaluar la evolución de prescripción de benzodiazepinas en la población infantojuvenil atendida en el Hospital Universitario de San Juan de Alicante durante el periodo 2018-2024 mediante la descripción de tendencias, características clínicas y posibles implicaciones asistenciales.

Material y Métodos

Estudio observacional, descriptivo y longitudinal retrospectivo. Se incluyeron adolescentes <18 años atendidos en urgencias del HUSJ entre enero de 2018 y diciembre de 2024. Se analizaron variables sociodemográficas y los motivos de consulta. Se excluyeron intoxicaciones no terapéuticas y registros incompletos. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados

Los resultados del estudio indican un aumento progresivo de la atención psiquiátrica en urgencias a población infantojuvenil, asociada a un aumento de la prescripción de benzodiazepinas estadísticamente significativo (ES) desde 2018. Se observó un pico destacado en 2021 probablemente relacionado con el impacto emocional y social derivado de la pandemia por Covid-19. Posterior a esto, la tendencia continúa siendo superior a la registrada en 2018 aunque con una intensidad menor en comparación con el pico pandémico; lo que podría reflejar una corrección en la práctica clínica en el periodo postpandemia. Se registró un aumento notable en las atenciones de mujeres y en los diagnósticos de ideación/ gesto suicida, trastornos de conducta y trastornos psicóticos; además de ansiedad y depresión; que constituyeron los motivos más frecuentes de consulta.

Conclusiones

Se observa una tendencia creciente y sostenida tanto en la demanda asistencial psiquiátrica como en la prescripción de benzodiazepinas en la población infantojuvenil, lo que plantea la necesidad de reforzar estrategias de intervención no farmacológica, así como de revisar los protocolos clínicos para garantizar un uso seguro y apropiado de estos fármacos en la población juvenil.

Palabras clave: Adolescencia; Benzodiazepinas; Salud Mental; Epidemiología.

ABSTRACT

Introduction

In recent years, the mental health of children and adolescents has undergone a concerning deterioration, accompanied by a significant increase in the use of anxiolytic medications. Benzodiazepines have become a common resource in clinical care, raising concerns regarding prolonged use and associated risks in individuals under 18 years of age.

Objective

To evaluate the evolution of benzodiazepine prescribing in the child and adolescent population attending the Emergency Department of the San Juan University Hospital of Alicante (HUSJ) between 2018 and 2024, by describing trends, clinical characteristics, and potential implications for healthcare practice.

Material and Methods

A retrospective, observational, descriptive, and longitudinal study was conducted. Adolescents under 18 years old who presented to the HUSJ Emergency Department between January 2018 and December 2024 were included. Basic sociodemographic variables (age and sex) and reasons for consultation were analysed. Non-therapeutic intoxications and incomplete records were excluded. A descriptive statistical analysis was performed using measures of central tendency.

Results

The findings indicate a progressive increase in psychiatric emergencies among children and adolescents, accompanied by a statistically significant rise in benzodiazepine prescribing since 2018. A marked peak was observed in 2021, likely related to the impact of the COVID-19 pandemic. After 2021, the trend remained significantly higher compared to 2018, although with a lower intensity than the pandemic peak, possibly reflecting a corrective clinical approach in the post-pandemic years. Notably, there was an increase in emergency visits among females and in diagnoses related to suicidal ideation/gestures, behavioural disorders, psychotic disorders, as well as anxiety and depression.

Conclusions

A rising trend in benzodiazepine prescriptions among the child and adolescent population was identified, highlighting the need to strengthen non-pharmacological interventions and to revise clinical protocols to ensure the safe and appropriate use of these medications in young individuals.

Keywords: Adolescence; Benzodiazepines; Mental Health; Epidemiology.

INTRODUCCIÓN

Adolescencia y salud mental en la actualidad

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano caracterizada por cambios neurológicos, cognitivos y sociales que moldean la identidad y la estabilidad emocional del individuo¹. En el contexto actual, esta etapa se ha visto gravemente comprometida. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su última actualización de 2025, han alertado sobre la cronificación del deterioro en la salud mental infanto-juvenil, señalando que la depresión, la ansiedad y los trastornos de conducta siguen liderando las causas de morbilidad en jóvenes de 10 a 19 años¹. Asimismo, la iniciativa *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents* (AA-HA!) destaca la urgencia de abordar estos determinantes sociales y sanitarios de forma prioritaria².

En España, la situación refleja una tendencia similar. Según los datos más recientes publicados por el Ministerio de Sanidad en la Encuesta ESTUDES 2025³, el consumo de hipnosedantes con o sin receta se mantiene en niveles alarmantes entre los estudiantes de secundaria, consolidándose como una de las sustancias psicoactivas más prevalentes tras el alcohol y el tabaco^(3,4). Este patrón presenta un marcado sesgo de género, afectando desproporcionadamente a las mujeres adolescentes (Ministerio de Sanidad, 2025)³. La Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP) confirma que los problemas de salud mental más frecuentemente registrados en las historias clínicas de atención primaria son los trastornos de ansiedad, seguidos de los trastornos depresivos con una tendencia creciente (entre los años 2014-2022)⁵. Además, los registros de la BDCAP confirman que, en la infancia y adolescencia, los problemas de salud mental más frecuentemente atendidos son los trastornos de ansiedad, seguidos de los trastornos específicos del aprendizaje y del sueño. Los últimos informes consolidados muestran aumentos superiores al 175 % en los diagnósticos de ansiedad y del 148 % en los de depresión en el periodo reciente en jóvenes de 15 a 19 años⁵. Estos datos clínicos coinciden con la autopercepción de los propios jóvenes. El reciente Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025 revela que, si bien se observa una leve mejoría respecto al pico post pandémico, las cifras continúan siendo alarmantes: el 54,7 % de los jóvenes afirma haber sufrido algún problema de salud mental en el último año y el 43 % reconoce haber experimentado ideas suicidas alguna vez, con un 7,6 % que las sufre de manera frecuente⁶.

La combinación de estrés académico, precariedad económica, sobreexposición a redes sociales y mal uso en recursos psicoterapéuticos públicos podrían estar detrás de una potencial crisis de salud mental adolescente (semFYC, 2023; Gómez Miguel et al., 2025; Ministerio de Sanidad, 2024; World Health Organization, 2025)^{3,5,6,7}. Frente a ello, el sistema sanitario ha respondido en gran medida con una medicalización creciente del malestar psíquico, fenómeno que ha transformado la relación entre jóvenes, salud y fármacos⁷.

Las benzodiacepinas: farmacología, indicaciones y riesgos asociados

Las benzodiacepinas (BZD) constituyen una familia de fármacos psicotrópicos que actúan potenciando la acción del ácido gamma-aminobutírico (GABA) sobre los receptores GABAA, produciendo un efecto inhibitor generalizado en el sistema nervioso central. Este mecanismo explica sus propiedades ansiolíticas, sedantes, hipnóticas, anticonvulsivantes y miorrelajantes⁸. Las benzodiacepinas están indicadas en el manejo a corto plazo de la ansiedad aguda, los trastornos del sueño, las crisis epilépticas y la agitación psicomotora. Sin embargo, su utilización prolongada se asocia a tolerancia, dependencia física y síndrome de abstinencia. Las principales guías, como las de la Sociedad Española de Psiquiatría Infantil y Adolescente (AEPNya), recomiendan que su uso en menores sea excepcional y bajo control especializado, no superando las cuatro semanas de tratamiento⁸. Estudios clínicos recientes indican que la prescripción de psicofármacos en niños hospitalizados no siempre se ajusta a estas guías, observándose un uso frecuente en situaciones de crisis⁹.

El perfil de riesgo de las benzodiacepinas incluyen efectos adversos cognitivos (pérdida de memoria, lentitud psicomotora), emocionales (apatía, desinhibición) y conductuales (agresividad paradójica). Además, la coingesta con alcohol u otros depresores del sistema nervioso central incrementa de manera significativa el riesgo de depresión respiratoria y sobredosis⁸.

A pesar de estos riesgos, España ocupa uno de los primeros puestos de Europa en consumo de benzodiacepinas, con una prevalencia estimada de más del 10 % de la población¹⁰. En adolescentes, estudios recientes muestran un aumento del uso no médico y recreativo, a menudo mediante el acceso a fármacos disponibles en el entorno familiar¹¹. Tendencias similares se han observado en otros contextos internacionales, donde la prescripción en jóvenes ha mostrado fluctuaciones preocupantes¹².

Este fenómeno refleja una doble problemática: por un lado, la prescripción excesiva o fuera de indicación; por otro, la disponibilidad doméstica que facilita el uso indebido o el abuso. En consecuencia, las benzodiacepinas representan un dilema clínico: son una herramienta terapéutica eficaz a corto plazo, pero su uso indiscriminado o prolongado en adolescentes puede tener consecuencias neuropsicológicas y sociales de largo alcance.

Relevancia y urgencia del problema

El incremento del malestar psicológico juvenil, junto con la facilidad de acceso a psicofármacos, ha favorecido una expansión progresiva de la prescripción de benzodiacepinas en adolescentes, tanto en atención primaria como en servicios de urgencias. Esta realidad plantea implicaciones clínicas, éticas y de salud pública.

Desde la perspectiva clínica, el uso de benzodiacepinas se ha normalizado como respuesta inmediata ante síntomas de ansiedad o insomnio, incluso en edades donde su uso debería ser excepcional. En numerosos casos, estas prescripciones no están acompañadas de intervenciones psicoterapéuticas o psicoeducativas, contraviniendo las recomendaciones de la AEPNya y la American Academy of Child and Adolescent

Psychiatry (AACAP). Desde el punto de vista social, esta medicalización contribuye a patologizar el malestar emocional adolescente, transformando la angustia vital o el estrés en “trastornos a medicar” y debilitando la búsqueda de soluciones no farmacológicas. La SEMFYC ha advertido que esta tendencia perpetúa un modelo de atención reactiva y centrada en el tratamiento farmacológico, poco sostenible y alejado de la promoción de la salud mental⁷. A nivel estructural, la falta de recursos públicos de salud mental infanto-juvenil con ratios de psiquiatras y psicólogos clínicos muy por debajo de la media europea ha fomentado que los médicos de urgencias o de atención primaria recurran a la prescripción rápida de ansiolíticos para contener la demanda asistencial. Este uso, aunque comprensible desde la sobrecarga profesional, termina reforzando un círculo de dependencia sistémica de los psicofármacos como “solución inmediata”.

De ahí que esta situación no sea sólo un asunto clínico, sino una emergencia sanitaria y social. La OMS subraya que abordar la salud mental de los adolescentes es una prioridad global y que los sistemas sanitarios deben reducir la sobremedicalización y promover intervenciones psicosociales tempranas.

Justificación del estudio

El presente trabajo tiene como finalidad evaluar la evolución temporal y los patrones de uso de benzodiazepinas en adolescentes atendidos en el Hospital Universitario de San Juan (HUSJ) durante el periodo 2018–2024.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

La hipótesis principal es la siguiente:

- La prescripción de benzodiazepinas en la población infantojuvenil atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de San Juan de Alicante ha aumentado de manera significativa durante el periodo comprendido entre 2018-2024.

Las hipótesis secundarias son las siguientes:

- El periodo 2020-2021 presenta un aumento mayor de asistencias psiquiátricas en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de San Juan de Alicante en relación con el impacto de la pandemia por COVID-19.
- La asistencia en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de San Juan de Alicante relacionada con problemas de salud mental en adolescentes ha aumentado durante el periodo 2018-2024.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar la evolución temporal y las características del uso de benzodiazepinas en adolescentes (<18 años) atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de San Juan de Alicante durante el periodo 2018-2024.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los adolescentes que reciben benzodiazepinas en urgencias.
- Analizar la tendencia anual de prescripción de benzodiazepinas entre 2018 y 2024.
- Identificar los principales motivos de consulta y diagnósticos asociados.
- Explorar diferencias en la prescripción según sexo.
- Proporcionar información útil para mejorar los protocolos clínicos y promover un uso seguro y apropiado de las benzodiazepinas en la población infantojuvenil.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo. El diseño se basa en la revisión de registros clínicos históricos para analizar la evolución de las variables de interés a lo largo del tiempo sin intervenir en el curso de los acontecimientos.

Ámbito y periodo de estudio

El registro de datos del estudio se llevó a cabo en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de San Juan de Alicante (HUSJ). El periodo del estudio comprende siete años naturales desde el 1 de enero de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2024.

Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por pacientes menores de 18 años que fueron atendidos en el Servicio de Urgencia del HUSJ por motivos psiquiátricos o de salud mental durante el periodo establecido.

Se empleó un muestreo no probabilístico de carácter consecutivo, incluyendo a todos los pacientes que cumplieran con los criterios de selección registrados en la base de datos del hospital durante el periodo de estudio.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio aquellos episodios de urgencias que cumplieran las siguientes condiciones:

- Pacientes con edad comprendida entre los 0 y 17 años ambos inclusive en el momento de la atención.
- Atenciones registradas dentro del periodo de estudio (2018-2024).
- Motivo de consulta o diagnóstico principal relacionado con patología psiquiátrica que ha requerido atención por parte del servicio de psiquiatría y psicología clínica del Hospital Universitario de San Juan o alteración de la salud mental, incluyendo ansiedad, depresión, alteraciones de la conducta, ideación autolítica, psicosis, entre otros.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio:

- Registros clínicos incompletos o con errores en la codificación que impedían la identificación de las variables principales (edad, sexo y fármaco prescrito).
- Episodios de intoxicaciones agudas no terapéuticas o accidentales donde el uso de psicofármacos formara parte del protocolo de soporte vital inmediato y no de una prescripción psiquiátrica de base.
- Pacientes con dos o más visitas a urgencias durante el periodo de estudio, de modo que cada individuo sea contabilizado la primera vez únicamente, independientemente del número de consultas realizadas. Esto se realiza para evitar sobrerrepresentar pacientes complejos y distorsionar la tendencia.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Para el cumplimiento de los objetivos del estudio se recogieron variables sociodemográficas (edad y sexo), variables clínicas (diagnóstico principal y prescripción de benzodiazepinas durante el episodio de urgencias o al alta) y variables temporales (año de atención, comprendido entre 2018 y 2024), con el fin de analizar las características de la población atendida y su evolución temporal.

La variable principal o dependiente se definió como la administración o uso de benzodiazepinas durante el episodio de urgencias, registrada de forma dicotómica (Sí/No). Como variables independientes se consideraron el sexo (niño/niña) y la edad, tratada como variable cuantitativa continua.

Los motivos de consulta y diagnósticos principales fueron agrupados en categorías clínicas diagnósticas: Trastorno de ansiedad, Depresión, Ideación/gesto suicida, Trastorno de la conducta y Otros; para facilitar el análisis comparativo.

Por último, la variable temporal se categorizó por años naturales para identificar la tendencia longitudinal y el impacto de la crisis sanitaria por COVID-19.

Procedimiento y recogida de datos

La obtención de los datos se realizó mediante la consulta de la Historia Clínica Electrónica del sistema de información hospitalaria Orion Clinic.

Se realizó una extracción de datos anonimizada filtrando por los códigos diagnósticos (CIE-11/DSM-5) relacionados con psiquiatría y por rango de edad. Los datos fueron exportados a una hoja de cálculo estructurada de Microsoft Excel 365 donde se realizó la depuración de la base de datos (limpieza de duplicados y verificación de criterios de exclusión) previa al análisis estadístico.

Análisis estadístico

El procesamiento de datos y el cálculo de medidas descriptivas se realizaron utilizando el paquete de software Microsoft Excel. Para el análisis inferencial y el cálculo de la significación estadística se emplearon las herramientas de análisis de datos integradas.

- **Análisis descriptivo:**
 - Las variables cualitativas: sexo, grupos diagnósticos, prescripción de fármacos, se describieron mediante frecuencias absolutas (n) y relativas (porcentajes).
 - La variable cuantitativa edad se expresó mediante medidas de tendencia central (media).
- **Análisis inferencial:** para determinar la existencia de asociaciones significativas entre las variables, se utilizaron los siguientes contrastes de hipótesis:
 - Para evaluar la evolución temporal y determinar la significación de las tendencias anuales observadas se utilizó el test de Chi-cuadrado de tendencia (Cochran-Armitage).
 - Para comparar la media de edad de los pacientes a lo largo de los diferentes años del estudio, se aplicó una regresión lineal.

El cálculo de estos análisis fue realizado mediante el programa Jamovi versión 2.6.44.0¹³. En todos los casos se consideró un resultado estadísticamente significativo cuando el p-valor fue inferior a 0,05.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos para la investigación médica en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Se garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los pacientes cumpliendo con la Ley Orgánica 2/2018, del 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD) y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la UE. El estudio cuenta con la autorización del centro y del Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario de San Juan de Alicante.

RESULTADOS

Volumen de Urgencias atendidas en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de San Juan de Alicante durante el periodo 2018-2024.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total urgencias/ año	2006	2023	2065	2538	2602	2695	2754
Total urgencias en niños y adolescentes	62	84	109	283	304	326	351
%	3,10%	4,10%	5,30%	11,10%	11,70%	12,10%	12,70%

Tabla 1. Urgencias totales y del grupo <18 años atendidos en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del HUSJ.

El análisis de la frecuentación al Servicio de Urgencias del HUSJ revela un incremento notable en la demanda de atención psiquiátrica por parte de la población infantojuvenil durante el periodo de estudio 2018-2023.

El volumen total de urgencias generales creció moderadamente y las atenciones específicas de salud mental en menores de 18 años experimentaron un crecimiento exponencial. Como se observa en la Tabla 1, en 2018 se registraron 62 atenciones, un 3,1% del total de urgencias analizadas en la muestra, cifra que ascendió progresivamente hasta alcanzar 326 atenciones en 2023, lo que supone un 11,7% del volumen total. Se observó un punto de inflexión claro en el año 2021, coincidiendo con el periodo post-confinamiento, donde las atenciones se triplicaron respecto a 2019.

En el análisis estadístico se utilizó una regresión lineal simple, que reveló una tendencia creciente estadísticamente significativa en el porcentaje de urgencias psiquiátricas en población menor de 18 años en el periodo estudiado.

Características sociodemográficas de la población de estudio.

Variable	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	p-valor
<i>Sociodemográficas</i>								
Edad media	14,19	14,25	15,18	15,12	14,26	14,26	13,9	0,548
Mujeres, n	35(56,5%)	42(50%)	57(52,3%)	183(64,7%)	199(65,5%)	245(75,2%)	246(70,1%)	0,001
<i>Clínicas</i>								
Alta tras valoración, n	53	77	94	217	244	298	319	<0,001
Uso/ administración de Psicofármacos, n	36	61	82	248	256	274	296	<0,001
Uso/ administración Benzodiacepinas, n	9 (5/4)	16 (8/8)	32 (17/15)	102 (66/36)	106 (69/37)	126 (95/31)	138 (97/41)	<0,001

Tabla 2. Características de la población atendida en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del HUSJ.

La muestra presentó una edad media estable durante el periodo 2018-2024, oscilando entre un mínimo de 13,9 años (2024) y un máximo de 15,18 (2020) . No se observaron diferencias significativas en la edad media de los pacientes a lo largo del periodo de estudio. En este caso no se disponía de las edades individuales, por lo que no fue posible realizar un análisis estadístico sobre esta categoría.

En cuanto a la distribución por sexos, se observa un predominio creciente de mujeres, que representaron el 56,5% de los casos en 2018 y alcanzaron el 75,2% en 2023. La prueba de Chi-cuadrado mostró diferencias significativas en la distribución del sexo según el año ($p < 0,001$; $X^2 = 33,8$; $gl = 6$), de modo que la proporción de niñas atendidas en urgencias psiquiátricas aumentó de forma significativa a lo largo del periodo 2018-2024.

Para la variable “Alta tras valoración”, se cotejaron los datos de la Tabla 2 con el total de urgencias psiquiátricas atendidas de pacientes menores de 18 años durante el periodo 2018-2024. El análisis mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró diferencias significativas entre los años analizados con un p -valor $< 0,001$. Esto es así porque la proporción de pacientes que se marchan dados de alta sigue un patrón irregular; por ejemplo, en 2018 fue del 85%; mientras que en 2021 fue del 77% y en 2024 alcanzó el 90% de atendidos.

El uso de psicofármacos y benzodiacepinas (BZ) muestra el cambio más drástico. Por un lado, el porcentaje de pacientes que recibió psicofármacos pasó del 58,06% en 2018 al 84,33% en 2024; con un $p < 0,001$. Por otro lado, la prescripción de BZ casi se triplicó en términos relativos, pasando del 14,52% al 39,32% ($p < 0,001$). Estos valores se exploran en mayor profundidad en el siguiente apartado.

Tendencia de uso o administración de tratamiento farmacológico

Año	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Total Urgencias (N)	62	84	109	283	304	326	351
% Psicofármacos	58,06%	72,62%	75,23%	87,63%	84,21%	84,05%	84,33%
% Benzodiacepinas	14,52%	19,05%	29,36%	36,04%	34,87%	38,65%	39,32%

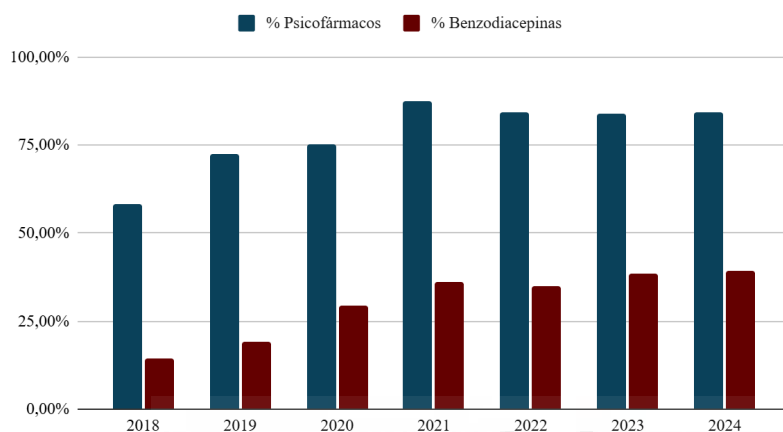
Tabla 3. Evaluación porcentual de la administración o uso de psicofármacos y de benzodiacepinas sobre el total de la población atendida en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del HUSJ en el periodo 2018-2024.

En cuanto a la gestión clínica, para mayor claridad se adjunta la tabla 3 en la que se detalla la proporción anual de la población estudiada que recibieron psicofármacos o benzodiacepinas respecto al total de urgencias atendidas en el periodo 2018-2024.

Se observa que el tratamiento farmacológico es un recurso creciente. En 2018, el 58,06% de pacientes atendidos recibió psicofármacos, existiendo un aumento acusado en 2021, año en el que hasta un 87,63% recibió psicofármacos, manteniéndose este valor por encima del 80% desde entonces. La tendencia ascendente en el uso o administración de psicofármacos en el periodo de 2018 a 2024 presenta una significación estadística alta ($p < 0,001$; $X^2 = 24,9$; $gl = 6$).

El uso o administración de benzodiacepinas muestra un crecimiento igualmente pronunciado y constante durante el periodo estudiado. El uso de benzodiacepinas ha pasado de representar el 14,5% de las urgencias totales en 2018 a suponer un 39,3% en el año 2024. Además, se observa un aumento brusco desde el año 2020 al 2021, donde la administración de benzodiacepinas en términos absolutos se triplica. El análisis mediante el test de Chi-cuadrado de independencia confirma una tendencia ascendente de significación estadística muy alta (p -valor $<0,001$; $X^2=23,4$; $gl= 6$).

% Psicofármacos y % Benzodiacepinas



Gráfica 1. Evaluación porcentual de la administración o uso de psicofármacos y de benzodiacepinas sobre el total de la población atendida en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Universitario de San Juan de Alicante en el periodo 2018-2024. En azul % psicofármacos; en rojo % benzodiacepinas.

Principales motivos de consulta y diagnósticos asociados.

Diagnóstico	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	p-valor
Ansiedad	26 (41,94%)	25 (29,76%)	18 (16,51%)	65 (22,97%)	79 (25,99%)	82 (25,15%)	89 (25,36%)	$p=0,018$
Depresión	9 (14,94%)	14 (16,67%)	18 (16,51%)	42 (14,84%)	40 (13,16%)	43 (13,19%)	48 (13,68%)	$p=0,951$
Ideación / gesto suicida	11 (17,74%)	14 (16,67%)	25 (22,94%)	88 (31,10%)	115 (37,83%)	120 (36,81%)	128 (36,47%)	$p<0,001$
Trastorno de conducta	12 (19,35%)	17 (20,24%)	22 (20,18%)	55 (19,43%)	61 (20,07%)	65 (19,94%)	65 (18,52%)	$p=0,999$
Trastorno psicótico	1 (1,61%)	2 (2,38)	8 (7,34%)	14 (4,95%)	14 (4,61%)	11 (3,37%)	9 (2,56%)	$p=0,238$
Otros	3 (4,84%)	12 (14,29%)	18 (16,51%)	19 (6,71%)	11 (3,62%)	5 (1,53%)	12 (3,42%)	$p<0,001$
Total	62	84	109	283	304	326	351	

Tabla 4. Principales motivos de consulta y diagnósticos asociados de la población atendida en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Universitario de San Juan de Alicante.

El análisis de los diagnósticos muestra cambios relevantes en la casuística clínica. Todos los grupos diagnósticos aumentaron en números absolutos, pero destacan la ideación y conducta suicida.

El motivo de consulta que presentó el crecimiento más robusto fue la ideación o gesto suicida. En cifras absolutas los casos se multiplicaron por diez; pasando de 11 casos en 2018 a 128 en 2024. Así mismo, su peso relativo pasó de 17,74% en 2018 a 36,47% en 2024, mostrando una tendencia ascendente estadísticamente significativa ($p < 0,001$; $X^2 = 29,4$; $gl = 6$). En cambio, el peso de la ansiedad como motivo de consulta en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del HUSJ ha presentado una tendencia descendente progresiva con una diferencia de 16.58 puntos porcentuales entre el año 2018 y el 2024; siendo este resultado estadísticamente significativo ($p = 0,018$; $X^2 = 15,3$; $gl = 6$).

En el caso de los trastornos depresivos y trastornos de conducta, el volumen absoluto aumentó; sin embargo, sus prevalencias proporcionales se mantuvieron estables, oscilando en valores cercanos al 14% y 19-20% respectivamente. En ambas categorías se obtuvo un p-valor no significativo.

El motivo de consulta de menor prevalencia fue el trastorno psicótico, que presentó un pico máximo en 2020 (7,34%) y un descenso anual posteriormente hasta alcanzar el 2,56% en el último año registrado; sin significancia estadística.

La categoría “Otros trastornos” mostró una evolución no lineal fluctuante, con un aumento notable en los tres primeros años hasta alcanzar su pico máximo en 2020 (16,51%) y un descenso en años siguientes hasta un 3,42% en 2024.

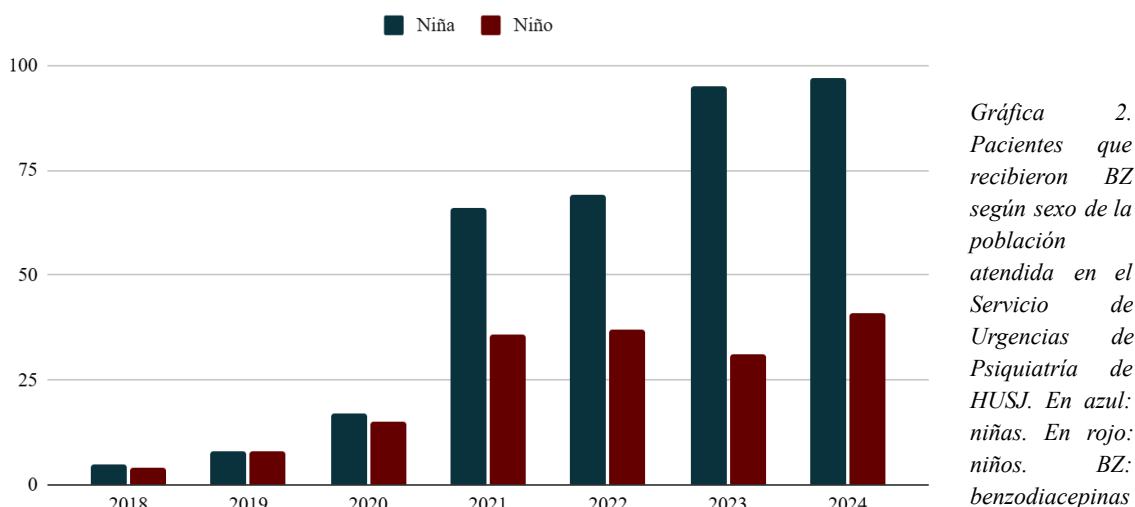
Diferencia en el uso o administración de benzodiazepinas según sexo.

Uso BZ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Niña	5 (55,56%)	8 (50,00%)	17(53,13%)	66(64,71%)	69(65,09%)	95(75,40%)	97(70,29%)
Niño	4 (44,44%)	8 (50,00%)	15(46,87%)	36(35,29%)	37(34,91%)	31(24,60%)	41(29,71%)
Total	9 (100%)	16 (100%)	32 (100%)	102 (100%)	106 (100%)	126 (100%)	138 (100%)

Tabla 5. Cifras de pacientes a los que se administró benzodiazepinas segregado por sexo de la población atendida en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Universitario de San Juan de Alicante. BZ: benzodiazepinas.

En el análisis de la distribución de la administración de benzodiazepinas segregada por sexos, cuyos datos incluye la Tabla 5, se observa paridad de resultados hasta el año 2021, momento en el que los datos muestran una divergencia a favor del sexo femenino que continúa hasta la actualidad. A partir del año 2021 el peso porcentual de las niñas aumenta hasta representar en el año 2024 7 de cada 10 prescripciones de benzodiazepinas (70,3%).

Evolución de uso de benzodiacepinas (%) segregado por sexo



Sin embargo, esto no indica una tendencia de los facultativos a administrar con mayor frecuencia a pacientes femeninas. Al contrastar estos datos con la Tabla 2, se puede confirmar que el peso porcentual de la población femenina en el total de urgencias ha aumentado de forma constante ($p < 0,001$), representando $>60\%$ de la muestra desde 2021, y alcanzando valores del 75,2% en 2023 y 70,1% en 2024. Por lo tanto, el aumento significativo de niñas medicadas es un reflejo directo del incremento masivo de la presencia femenina en el servicio de urgencias. Para ilustrar mejor esta situación se añade una tabla que incluye el número total de pacientes por año segregada por sexo y el número de pacientes que recibió benzodiacepinas en cada grupo.

Año	Sexo	Total Pacientes (N)	Recibieron BZ(n)	% de uso en su grupo
2018	Niñas/Niños	35/27	5/4	14,30%/ 14,80%
2019	Niñas/Niños	42/42	8/8	19,00%/19,00%
2020	Niñas/Niños	57/52	17/15	29,80%/28,80%
2021	Niñas/Niños	183/100	66/36	36,10%/36,00%
2022	Niñas/Niños	199/105	69/37	34,70%/35,20%
2023	Niñas/Niños	245/81	95/31	38,80%/38,30%
2024	Niñas/Niños	246/105	97/41	39,40%/39,00%

Tabla 6. Análisis de las cifras de pacientes a los que se administró benzodiacepinas segregado por sexo de la población atendida en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Universitario de San Juan de Alicante. BZ: benzodiacepinas

La Tabla 6 clarifica que la medicalización de la urgencia psiquiátrica adolescente ha seguido un patrón de crecimiento paralelo y equitativo en ambos sexos pasando de una tasa de uso de benzodiacepinas cercana al 14% en 2018 a un 39% en 2024. Este dato confirma que el criterio de prescripción ante la crisis aguda es independiente del género.

DISCUSIÓN

El presente documento permite confirmar la existencia de una tendencia creciente y sostenida en la demanda de atención psiquiátrica infantojuvenil en el Servicio de Urgencias del HUSJ durante el periodo comprendido entre los años 2018 y 2024. Este aumento refleja un cambio en el perfil de los pacientes atendidos y en el abordaje clínico de las crisis de salud mental en la adolescencia.

Al respecto de la hipótesis principal planteada, los resultados muestran un incremento estadísticamente significativo en la administración de benzodicepinas en población menor de 18 años, con un p-valor $<0,001$. Esto confirma que la medicalización de las urgencias psiquiátricas infantojuveniles en el HUSJ constituye un fenómeno progresivo y consolidado en el tiempo. El aumento es especialmente acusado a partir del año 2021, coincidiendo con el periodo post-pandemia; lo que podría sugerir que la crisis sanitaria producida por la Covid-19 impactó de gran manera sobre la salud mental de los adolescentes. Los valores en años posteriores permanecen por encima de los registrados en 2018, indicando una reconfiguración duradera de la práctica asistencial en urgencias, en la que el uso de psicofármacos y en particular benzodicepinas se ha consolidado como un recurso fundamental para la gestión de la crisis aguda.

Estos datos son consistentes con la tendencia nacional reportada en la encuesta ESTUDES 2025, que sitúa a los hipnosedantes como la cuarta sustancia más consumida por los adolescentes españoles⁽⁴⁾. Sin embargo, es necesario matizar que ESTUDES refleja un aumento general del consumo, agrupando el uso recreativo y el médico; mientras que nuestro análisis confirma que la prescripción facultativa en situaciones de crisis ha escalado significativamente. Esto sugiere que el Sistema Sanitario es partícipe de la medicalización ante el malestar psicológico agudo.

Otro de los hallazgos relevantes del estudio es el cambio en el perfil sociodemográfico de la población atendida, con un aumento significativo de mujeres adolescentes que acuden a urgencias de psiquiatría (p-valor=0,001). Esta feminización de la demanda asistencial en urgencias psiquiátricas infantojuveniles puede deberse a una mayor carga de malestar emocional y factores de presión social específicos de las adolescentes. El predominio femenino en nuestra muestra, que alcanza el 75,2% en 2023, coincide con los datos de la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP), que señalan una mayor vulnerabilidad de las adolescentes ante trastornos psicológicos⁽⁵⁾. Es necesario reseñar que aunque el volumen de mujeres es mayor, la proporción de prescripción es equitativa entre sexos. Esto indica que el criterio clínico de uso de BZ ante una crisis aguda es independiente del sexo.

Este incremento se acompaña de un viraje en los motivos de consulta, destacando de forma especialmente preocupante el aumento de los casos de ideación y gesto suicida. La ideación y gesto suicida pasan a constituir el principal motivo de atención en los últimos años del periodo analizado; multiplicándose por diez en volumen absoluto. Estos resultados sugieren una mayor gravedad clínica de los cuadros atendidos y una intensificación del sufrimiento psicológico y emocional de esta población.

La evolución paralela entre el aumento de los casos de ideación suicida y el incremento del uso de benzodiacepinas podría explicarse como una necesidad de intervenir de manera inmediata y contundente ante situaciones de elevado riesgo que requieren de una estabilización rápida. En este contexto, el manejo farmacológico mediante benzodiacepinas sirve como recurso de contención ante casos de intensa angustia, disregulación emocional y riesgo autolítico.

El análisis del destino al alta refuerza esta interpretación, puesto que la mayoría de pacientes reciben el alta tras valoración en urgencias sin requerir ingreso hospitalario inmediato. Por lo tanto, es posible que el Servicio de Urgencias de Psiquiatría esté asumiendo un papel como una unidad de contención asistencial crítica en crisis agudas, en las que el uso de psicofármacos permite una respuesta rápida y eficaz ante una demanda creciente en gravedad y volumen. A su vez, se plantea si existen suficientes recursos comunitarios y ambulatorios disponibles para el seguimiento posterior de estos adolescentes.

Desde una perspectiva clínica y asistencial, los resultados del estudio subrayan la necesidad de revisar y actualizar los protocolos de actuación en urgencias psiquiátricas infantojuveniles, promoviendo un uso prudente, justificado y temporal de las benzodiacepinas, en línea con las recomendaciones de las principales guías clínicas. Además, destaca la importancia de reforzar la formación y empleo de intervenciones no farmacológicas y fortalecer los dispositivos y unidades intermedios de atención en crisis.

En el plano ético, la creciente medicalización del sufrimiento adolescente plantea dilemas relevantes en relación con la autonomía del menor, el consentimiento informado en situaciones de crisis y la responsabilidad del profesional ante la presión asistencial. El uso de psicofármacos en esta etapa vital debe ser cuidadosamente ponderado para evitar la normalización de una respuesta exclusivamente farmacológica ante malestar emocional.

Finalmente, desde un enfoque preventivo y de salud pública, este trabajo aporta evidencia local sólida que permite dimensionar la magnitud del fenómeno en el HUSJ y valorar su similitud con las tendencias actuales a nivel nacional e internacional. Consideramos relevantes estos datos para el diseño de estrategias educativas dirigidas a profesionales sanitarios, familias y adolescentes; orientadas a la detección precoz de la disregulación psicológica y a la promoción de modelos de atención más integrales y sostenibles.

En conjunto, los hallazgos del estudio confirman que la atención psiquiátrica urgente en adolescentes se encuentran en un proceso de agravamiento clínico, aumento de la demanda asistencial y una creciente dependencia del tratamiento farmacológico. Abordar este escenario requiere de una respuesta coordinada que combine cambios organizativos, actualización de protocolos y refuerzo de los recursos en salud mental infantojuvenil.

Fortalezas y limitaciones del estudio.

El presente estudio posee numerosas fortalezas que avalan la importancia de sus hallazgos. En primer lugar, se trata de un análisis de una base de datos real del HUSJ a lo largo de un periodo de siete años naturales, otorgando al análisis una alta validez interna. Este periodo de estudio robusto proporciona una visión longitudinal que permite identificar tendencias temporales relevantes, incluyendo el impacto de la pandemia por COVID-19. Además, al centrarse en un entorno clínico tan específico como las urgencias psiquiátricas en menores de 18 años del HUSJ, los resultados ofrecen información directa para la optimización de protocolos asistenciales y la planificación de recursos dentro del servicio de este hospital.

No obstante, es necesario reconocer ciertas limitaciones. Al basarse en registros clínicos ya existentes, los datos están sujetos a la calidad del registro original realizado por el facultativo de guardia, pudiendo existir sesgos de información o datos faltantes (missing data). Por otro lado, el carácter unicéntrico del estudio condiciona su validez externa, ya que las tendencias observadas podrían estar influenciadas por dinámicas o protocolos locales específicos del área de salud de Alicante.

CONCLUSIONES

1. Se constata un incremento estadísticamente significativo y sostenido ($p < 0,001$) tanto en la demanda asistencial psiquiátrica infantojuvenil como en la tasa de prescripción de benzodiazepinas en el Servicio de Urgencias del HUSJ durante el septenio 2018-2024, validando la hipótesis principal de este estudio.
2. El año 2021 se identifica como un punto crítico en el periodo analizado, coincidiendo con el periodo post-pandemia por COVID-19. Tras el mismo, la demanda y medicalización de la atención en urgencias han registrado valores muy por encima de los recogidos en 2018.
3. Se observa un agravamiento de la psicopatología atendida, caracterizado por el incremento exponencial de la ideación y gesto suicida, que se ha consolidado como principal motivo de consulta urgente psiquiátrica en la población adolescente.
4. Existe un marcado sesgo de género en la frecuentación de urgencias psiquiátricas infantojuveniles con una demanda asistencial altamente feminizada. Sin embargo, la paridad en las tasas de administración de benzodiazepinas sugiere un uso basado en criterios de gravedad clínica.
5. La administración de benzodiazepinas en el Servicio de Urgencias actúa como recurso de contención inmediata ante crisis de elevada angustia y riesgo autolítico. Los resultados del estudio ponen en evidencia la necesidad de reforzar recursos ambulatorios e intervenciones no farmacológicas, con el fin de evitar la cronificación de la respuesta farmacológica ante el malestar emocional adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

1. **World Health Organization.** *Adolescent mental health* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
2. **World Health Organization.** *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation* [Internet]. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/global-accelerated-action-for-the-health-of-adolescent/aa-ha!-guidance-2d-edition>
3. **Ministerio de Sanidad.** *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2025* [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2025/ESTUDEES_2025_Informe_nacional_df.pdf
4. **Ministerio de Sanidad.** *Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2023* [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2023. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf
5. **Ministerio de Sanidad.** *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023* [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf
6. **Gómez Miguel A, Sanmartín Ortí A, Kuric Kardelis S.** *Barómetro Juventud, Salud y Bienestar 2025* [Internet]. Madrid: Centro Reina Sofía de FAD Juventud; 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.15574590>
7. **Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).** *Informe sobre salud mental juvenil en España* [Internet]. Madrid: semFYC; 2023. Disponible en: <https://www.semfyce.es/storage/notices/10102024%20-%20Ndp%20Salud%20Mental.pdf>
8. **Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A.** *Farmacología humana*. 7.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2025.
9. **Fuentes Solano AA, Andrade González R, Giachetto G.** *Análisis clínico y epidemiológico del uso de psicofármacos en niños hospitalizados en un centro de referencia nacional*. *Rev Psiquiatr Infant Juv* [Internet]. 2023; Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1127/1201>
10. **Roncero C, Armenteros L, Bellido-Cambrón C, Bonilla-Guijarro A, Gómez-Cibeira E.** *Benzodiazepine use in Spain: risks and perspectives on the current situation and proposals for their rational use* [Internet]. *Frontiers in Pharmacology*. 2025;16:1547488. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2025.1547488/full>
11. **Ministerio de Sanidad.** *Memoria 2023: Plan Nacional sobre Drogas* [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/memorias/docs/2025_MEMORIAPNSD_2023.pdf
12. **Toce MS, Michelson KA, Hudgins JD, Olson KL, Bourgeois FT.** *Trends in Benzodiazepine Prescribing for US Adolescents and Young Adults From 2008 to 2019*. *JAMA Pediatr*. 2022;176(3):312-3.
13. **The jamovi project (2024).** *jamovi*. (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.