

ORIGINAL

**CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS QUE UTILIZAN BENZODIACEPINAS EN UN CESFAM DE LA QUINTA REGIÓN.**

**CHARACTERISTICS OF USERS WHO USE BENZODIAZEPINES IN A CESFAM IN THE FIFTH REGION.**

Camilo Sepúlveda Arancibia,<sup>1</sup> Pilar Veas Hernández.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Cirujano, CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle de Villa Alemana. Chile correo electrónico: [camilojoesepulveda@gmail.com](mailto:camilojoesepulveda@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9017-6200>

<sup>2</sup> Medica Cirujana, CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle de Villa Alemana. Chile. correo electrónico: [piliandreavh@gmail.com](mailto:piliandreavh@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0055-3145>

Recibido: 14-06-2024

Aceptado: 26-06-2024

Publicado: 03-10-2024

Correspondencia:

Camilo Sepúlveda Arancibia

CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle

Rivadavia #1119, Población Rosenquist, Villa Alemana. Código Postal 6500000

Teléfono: (9) 95014071

Email: [camilojoesepulveda@gmail.com](mailto:camilojoesepulveda@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** las benzodiacepinas son fármacos depresores del sistema nervioso central ampliamente utilizados. Estudios nacionales e internacionales han mostrado prevalencias de uso en población psiquiátrica entre 3,6 % y 25,5 %. **Objetivo:** caracterizar a la población usuaria de benzodiacepinas bajo control del programa de salud mental en el Centro de Salud Familiar Eduardo Frei Ruiz-Tagle de Villa Alemana durante el 2023 por sexo, edad, diagnóstico y presentación farmacológica. **Material y métodos:** se realizó un estudio descriptivo transversal, que revisó el consumo de benzodiacepinas en la población bajo control del programa de salud mental del Centro de Salud Familiar en 2023, con datos al corte en diciembre. Se recogieron variables como sexo, edad, formulación farmacológica y diagnóstico de salud mental. Los datos se obtuvieron del censo del programa RAYEN y del registro de farmacia del Centro de Salud. **Resultados:** la población usuaria fue de 317 personas (11 % de la población bajo control), de las cuales el 79,2 % eran mujeres. La benzodiacepina más utilizada fue el clonazepam de 0,5 mg (65,7 %). Los diagnósticos más frecuentes fueron episodio depresivo (45,2 %) y trastorno de ansiedad (36,4 %). **Conclusiones:** las características de la población coinciden con la literatura nacional e internacional. La alta prevalencia de uso de benzodiacepinas en diagnósticos como episodios depresivos y trastornos de ansiedad sugiere la necesidad de más estudios para comprender este fenómeno.

**Palabras clave:** Benzodiacepina, diagnósticos, atención primaria, prevalencia, personas mayores

## ABSTRACT

**Introduction:** benzodiazepines are widely used central nervous system depressant drugs. National and international studies have shown prevalences of use in psychiatric population between 3.6% and 25.5%. **Objective:** to characterize the benzodiazepine-using population under the control of the mental health program at the Eduardo Frei Ruiz-Tagle Family Health Center of Villa Alemana during 2023 by sex, age, diagnosis and pharmacological presentation. **Material and methods:** a cross-sectional descriptive study was carried out, which reviewed the consumption of benzodiazepines in the population under control of the mental health program of the Family Health Center in 2023, with data at the December cutoff. Variables such as sex, age, pharmacological formulation and mental health diagnosis were collected. Data were obtained from the RAYEN program census and from the pharmacy registry of the Health Center. **Results:** the user population was 317 persons (11 % of the population under control), 79.2 % of whom were women. The most commonly used benzodiazepine was clonazepam 0.5 mg (65.7%). The most frequent diagnoses were depressive episode (45.2 %) and anxiety disorder (36.4 %). **Conclusions:** the characteristics of the population coincide with national and international literature. The high prevalence of benzodiazepine uses in diagnoses such as depressive episodes and anxiety disorders suggests the need for further studies to understand this phenomenon.

**Keywords:** Benzodiazepine, diagnoses, primary care, prevalence, aged.

## INTRODUCCIÓN

Las benzodiazepinas (BZD) son el grupo de fármacos más utilizados a nivel global en las atenciones de salud mental, debido a sus efectos sobre el receptor del ácido gamma-aminobutírico A (GABA), el principal neurotransmisor inhibitorio del sistema nervioso central.<sup>(1,2,3)</sup> Esta acción farmacológica explica el amplio rango de indicaciones, que incluye efectos ansiolíticos, hipnóticos, miorelajantes, sedantes, anticonvulsivantes y amnésicos.<sup>(1,2,3)</sup> Aunque las BZD pueden ser prescritas tanto por médicos especialistas en salud mental como por médicos no especialistas, una gran mayoría de las recetas provienen de prescriptores no psiquiatras. Se ha observado en un estudio retrospectivo de población en Estados Unidos que la proporción de usuarios que reciben recetas de psiquiatras disminuye a medida que aumenta la edad del consultante.<sup>(4)</sup> En Chile, el 45% de las prescripciones son realizadas por médicos generales, 23% por psiquiatras y 12% por neurólogos según estudio transversal latinoamericano.<sup>(5)</sup>

En los países desarrollados de Norteamérica y Europa, la prevalencia del uso de benzodiazepinas ha oscilado entre el 4% y el 8% durante las últimas décadas, según estudios descriptivos transversales.<sup>(6)</sup> En Europa, las tasas de prevalencia en la población psiquiátrica son más elevadas, y alcanzan hasta un 25,5%.<sup>(7)</sup> En América Latina, la prevalencia en la población general varía entre el 1,6% y el 3,6%, mientras que en personas con diagnósticos psiquiátricos se incrementa al 7,8%.<sup>(1)</sup> En Chile, un estudio sobre la prescripción racional de

benzodiazepinas indica que la prevalencia en la población general oscila entre el 3,6% y el 7,8%.<sup>(2)</sup>

En Latinoamérica, los psicofármacos son el tercer grupo de medicamentos más comercializados, con los antidepresivos representan el 35% del mercado y los ansiolíticos el 5%.<sup>(8)</sup> Entre los ansiolíticos, destacan el alprazolam, bromazepam y lorazepam.<sup>(9)</sup> En la población general, el clonazepam es el fármaco más utilizado (87,5%), seguido por alprazolam (8,3%) y diazepam (4,2%).<sup>(10)</sup> Este patrón se repite en Brasil y Colombia, donde el clonazepam es la primera elección, a menudo en combinación con otros psicofármacos.<sup>(11)</sup>

En un estudio argentino se determinó que el uso de benzodiazepinas fue mayor en el segmento sobre los 50 años, seguido por el rango 35-49 años y luego el de 18-34 años.<sup>(12)</sup> Por otro lado, una revisión sistemática enfocada en la población de mayor edad, en particular en las personas mayores, evidenció que la prevalencia de consumo en el segmento de más de 65 años fue del 40,7% en comparación con el 29,4% en la población general.<sup>(13)</sup>

En la comuna de San Joaquín (Santiago, Chile), el 44,4% de los usuarios de benzodiazepinas están en el rango de 45 a 65 años, y el 25,7% corresponden a personas mayores.<sup>(8)</sup> Los diagnósticos que concentran el 60% de los casos en usuarios de benzodiazepinas incluyen trastornos de ansiedad (42,5%), trastornos depresivos (23%) y trastornos de abuso de sustancias (11,3%).<sup>(14)</sup>

Las consecuencias agudas del uso de benzodiazepinas son relevantes para una adecuada indicación. En contextos de gestos o

intentos suicidas, la sobre ingesta de benzodiazepinas es prevalente.<sup>(3,15)</sup> Un estudio norteamericano reportó un aumento del 300% en consultas de urgencias a nivel nacional por mal uso de estas sustancias entre 2004 y 2011.<sup>(15,16)</sup> Entre las muertes asociadas con el consumo de sustancias, las benzodiazepinas representan un 14%, con un mayor porcentaje de muertes en mujeres (46,5%) en comparación con hombres (36,9%).<sup>(17)</sup>

El uso prolongado de BZD está asociado con una serie de efectos adversos, como sedación, enlentecimiento del tiempo de reacción, alteración de la función psicomotora y problemas de memoria.<sup>(7)</sup> En personas mayores, estos efectos pueden causar caídas, síncope y fracturas, lo que subraya la necesidad de un manejo adecuado en este grupo de riesgo.<sup>(18)</sup> Además, el uso prolongado puede generar tolerancia, dependencia física y síntomas de abstinencia.<sup>(18)</sup> Entre los usuarios crónicos, hasta el 76% puede desarrollar síntomas de abstinencia de moderados a graves, mientras que entre el 3% y el 4% presentan dependencia,<sup>(5,7,15)</sup> lo que profundiza la necesidad de comprender el fenómeno en el impacto agudo y a largo plazo.

El uso de benzodiazepinas también presenta diferencias por sexo y edad. Las mujeres mayores de 65 años tienen tasas de consumo más altas que los hombres según lo reportado en estudio transversal de la población urbana de Brasil.<sup>(17)</sup> En este mismo país, se ha observado que el mayor consumo de BZD corresponde a mujeres mayores de 70 años con depresión o multimorbilidad.<sup>(7)</sup> Este patrón de mayor uso en la población femenina y en personas mayores se

repite en diversos estudios internacionales, lo que resalta la importancia de un enfoque diferenciado según características demográficas.<sup>(5,6)</sup>

El enfoque centrado en el paciente ha sido descrito a través de diversos términos, como atención centrada en el paciente y la familia, atención personalizada y cuidado centrado en el usuario. Este modelo en particular es relevante en el manejo de pacientes con uso prolongado de BZD, ya que permite adaptar el tratamiento según las circunstancias individuales, para promover una mayor adherencia y mejores resultados a largo plazo.

Por tanto, el objetivo de esta investigación es caracterizar a la población usuaria de benzodiazepinas bajo control del programa de salud mental en el centro de atención primaria de Villa Alemana durante 2023, por sexo, edad, diagnóstico y presentación farmacológica. Este análisis permitirá generar evidencia local que apoye un manejo más adecuado y centrado en el paciente para esta población, y contribuir a un uso más racional y seguro de las benzodiazepinas.

## MÉTODOS

Este estudio de caracterización de usuarios de benzodiazepinas bajo control en el programa de salud mental del Centro de Salud Familiar (CESFAM) urbano Eduardo Frei Ruiz-Tagle de Villa Alemana en 2023, presentó los siguientes elementos:

El diseño correspondió a un enfoque cuantitativo, descriptivo y diseño transversal. En la muestra se incluyó a 317 sujetos elegidos por conveniencia,

la cual considera una población de 28.493 usuarios inscritos en el CESFAM, de los cuales 2.888 (10,1%) están bajo control en el programa de salud mental al corte estadístico a diciembre del 2023.

En los criterios de inclusión se consideraron usuarios de benzodiazepinas de ambos sexos, edades sobre 18 años y que estuvieran bajo control por parte del Programa de Salud Mental del CESFAM a la fecha de diciembre del 2023. Se excluyó a menores de edad, usuarios de benzodiazepinas prescritas fuera de la canasta de atención primaria y/o usuarios con diagnóstico de salud mental que no estuvieran bajo control del Programa de Salud Mental.

**Recolección de datos y variables:** Los datos se recogieron de la base de datos del Programa de Salud Mental obtenida del programa RAYEN utilizado en el CESFAM, a partir de atenciones clínicas registradas por médicos, psicólogos y trabajadores sociales. Esta base de datos ya existía y se generó de manera espontánea por parte del programa RAYEN. También se obtuvo información de la base de datos de farmacia del centro sobre el tipo de benzodiazepina retirada y la dosis de presentación. Las variables incluidas se encuentran detalladas en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Caracterización de variables en usuarios de BZD según tipo con respectiva descripción. CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle de Villa Alemana, 2023.

Variable	Tipo	Descripción
Edad	Númérica	Edad de los pacientes registrada en años.

Sexo	Categórica	Sexo de los pacientes según el registro en RAYEN (Hombre, Mujer).
Diagnóstico de salud mental	Categórica	Diagnósticos de salud mental según CIE-10; algunos diagnósticos fueron recategorizados por los autores por conveniencia (ej., episodio depresivo: leve, moderado, grave).
Diagnóstico principal	Categórica	Diagnóstico principal según el registro en el sistema RAYEN, utilizado para clasificar al paciente según la condición de salud mental.
Tipo de benzodiazepina	Categórica	Tipo de benzodiazepina oral prescrita disponibles en el CESFAM (Clonazepam o Diazepam).
Dosis de presentación	Categórica	Dosis de presentación prescrita de benzodiazepinas: Clonazepam (0,5 mg y 2 mg) o Diazepam (10 mg). No incluye el consumo diario.

Fuente: elaboración con datos propios

**Procedimiento:** la información de RAYEN, recopilada mediante formularios de salud mental por profesionales, se extrajo en tablas Excel. Se eliminaron elementos identificadores para el uso, ya que el estudio tiene un enfoque poblacional. Se presentaron nuevas tablas con las variables mencionadas.

**Implicancias Éticas:** no se utilizó consentimiento informado. Se obtuvo una exención del comité de ética del Hospital Gustavo Fricke de Viña del Mar, que aprobó el protocolo de investigación previo a la extracción de datos. No se hizo intervención con usuarios ni

se accedió en forma directa a fichas clínicas específicas.

**Análisis de datos:** se utilizó estadística descriptiva debido a la naturaleza poblacional del estudio. Los análisis incluyeron frecuencias y porcentajes para variables numéricas y variables categóricas con el objetivo de identificar características principales dentro del grupo definido. Los datos se corroboraron en relación con la base de datos que dispuso la farmacia del CESFAM. Se utilizó el programa estadístico SPSS 29.0.2.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*).

## RESULTADOS

Este estudio evaluó el uso de benzodiazepinas en una muestra de 317 sujetos diagnosticados con diversos diagnósticos de salud mental, desglosados según el sexo, presentación farmacológica y el diagnóstico clínico. Estos usuarios representaron el 11% de la población total del programa de salud mental del CESFAM, y el 1,1% de la población general inscrita en el centro de salud. Del total de usuarios, el 79,2% (n=252) fueron mujeres, mientras que el 20,8% (n=66) fueron hombres. La edad promedio de la muestra fue de 50 años.

Como se puede observar en la tabla 2 (Ver anexo), el diagnóstico más frecuente fue el de episodio depresivo, con 143 casos, lo que representa el 44,9% del total. Este diagnóstico se destacó en comparación con otros trastornos. Le siguió el trastorno de ansiedad, con 116 casos, equivalente al 36,4% de los diagnósticos registrados. Estos dos diagnósticos combinados abarcaron más del 80% de los casos en la

muestra, lo que subraya la alta prevalencia en el grupo analizado.

Además de los diagnósticos predominantes como el episodio depresivo y el trastorno de ansiedad, se observaron otros diagnósticos en la muestra. El trastorno de la personalidad afectó a 19 personas (5,9%), mientras que el *alzheimer* se presentó en 9 casos (2,8%). Tanto el consumo perjudicial de drogas como la esquizofrenia tuvieron 7 casos cada uno (2,2%). El trastorno adaptativo se encontró en 5 casos (1,5%), y el consumo perjudicial de alcohol en 4 casos (1,2%). El trastorno del sueño y trastorno del desarrollo afectaron a 3 personas cada uno (0,9%), y tanto el trastorno afectivo bipolar como la epilepsia se reportaron en 1 caso cada uno (0,3%).

En el episodio depresivo, el clonazepam de 2 mg fue la presentación más utilizada, con un 57,0% de los casos. El clonazepam de 0,5 mg se usó en un 38,4%, y el diazepam de 10 mg fue menos frecuente con un 4,2%. En el trastorno de ansiedad, el clonazepam de 2 mg fue el más común, y representó el 80,2% de los casos. El uso de clonazepam de 0,5 mg también fue considerable, con un 17,2%, y el diazepam de 10 mg se usó en un 2,6%. Estos datos indicaron que el clonazepam fue la opción preferida para ambos trastornos, con variaciones en la dosis según el diagnóstico y la severidad de los síntomas.

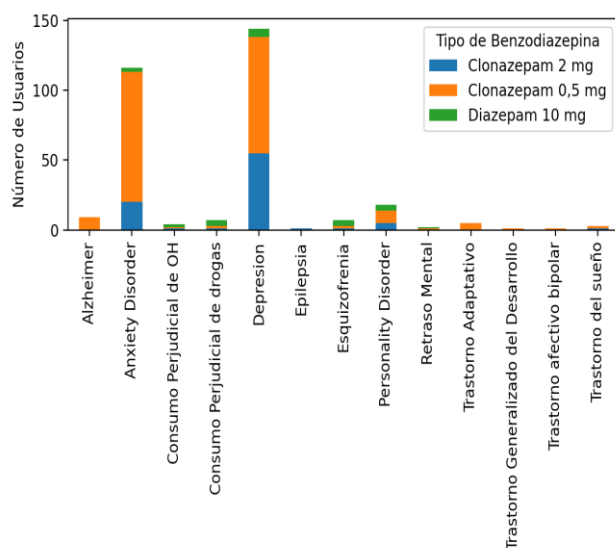
El análisis del consumo de benzodiazepinas por diagnóstico reveló que, en el episodio depresivo, como se puede observar en la Figura 1, el clonazepam de 2 mg fue la presentación más utilizada, con 73 casos en mujeres (51,0%) y 9



casos en hombres (6,2%), lo que suma un total de 82 casos (57,0%). El clonazepam de 0,5 mg siguió con 50 casos en mujeres (35,0%) y 5 en hombres (3,4%), lo que totalizó 55 casos (38,4%). El uso del diazepam de 10 mg fue menos frecuente, con 5 casos en mujeres (3,4%) y 1 en hombres (0,7%), para acumular un total de 6 casos (4,2%).

En el trastorno de ansiedad, el clonazepam de 2 mg también fue una opción que predominó con 72 casos en mujeres (60,0%) y 21 en hombres (18,1%), y totalizar 93 casos (80,2%). El clonazepam de 0.5 mg se presentó en 11 casos en mujeres (9,4%) y 9 en hombres (7,7%), para sumar 20 casos (17,2%). El diazepam de 10 mg fue menos común, con 2 casos en mujeres (1,7%) y 1 en hombres (0,8%), y acumular 3 casos (2,6%).

**Figura 1.** Número de usuarios con tratamiento de BZD por diagnóstico y presentación farmacológica, CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle de Villa Alemana, 2023.

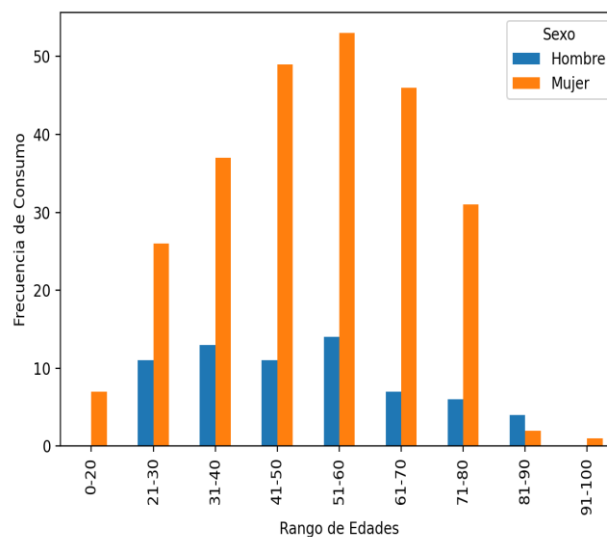


Fuente: Elaboración con datos propios

Sobre la edad de los usuarios de benzodiazepinas resultó que las mujeres presentaron consumo entre cuarta (41-50 años), quinta (51-60 años) y sexta década (61-70 años), que sumadas representaron el 58,2 % (n=148) del total de las mujeres consumidoras. La quinta década, como se muestra en la Figura 2 fue la que presentó más consumo de benzodiazepinas con el 20,8% (n=53) de las consumidoras.

Por otra parte, los hombres presentaron mayor consumo entre la tercera (31-40 años) y quinta década (51-60 años) lo que representa 20,3% (n=13) y 21,8% (n=14) respectivamente de la totalidad de uso de benzodiazepinas en hombres. Además, el segmento etario de la quinta década mostró el mayor consumo en ambos sexos, donde las mujeres representaron el 91,3% de este grupo.

**Figura 2.** Frecuencia de consumo en usuarios con tratamiento de BZD por intervalo de edad y sexo, CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle de Villa Alemana, 2023.



Fuente: Elaboración con datos propios

En relación con la edad de los usuarios de benzodiazepinas se determinó que los mayores de 65 años corresponden al 23,5% (n=75). De estos el 84% (n=63) correspondieron a mujeres. Con relación a los diagnósticos más frecuentes en personas mayores usuarias de benzodiazepinas el episodio depresivo correspondió al 18,9% (n=26) de los usuarios totales de benzodiazepinas bajo este diagnóstico. Por su parte, el trastorno de ansiedad representó al 25% (n=29) dentro del mismo grupo etario sobre los consumidores totales.

## DISCUSIÓN

Este estudio que caracterizó el consumo de benzodiazepinas en usuarios del programa de salud mental del CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle en Villa Alemana, destaca como principales hallazgos la alta prevalencia de consumo en mujeres, en especial en mayores de 65 años, y la preferencia por el clonazepam como el medicamento más prescrito.

El estudio se diferencia de investigaciones transversales realizadas en poblaciones generales, ya que se centró de manera principal en usuarios bajo control de un programa de salud mental comunitario. Esto permitió obtener una visión más focalizada en una población con trastornos diagnosticados. El porcentaje de consumo de BZD en esta población fue del 11%, un dato comparable con estudios previos realizados en países de la región como Brasil, donde la prevalencia del uso de BZD en personas con condiciones de salud mental fue del 7,8%.<sup>(19)</sup> En Europa, investigaciones similares han reportado una prevalencia más alta, del 14,9% en

pacientes de salud mental, lo que podría reflejar diferencias en las políticas de prescripción y acceso a tratamientos no farmacológicos entre diferentes sistemas de salud.<sup>(20)</sup>

En cuanto a la edad, el estudio mostró que el 23,5% de los usuarios de benzodiazepinas eran mayores de 65 años, de los cuales un 84% eran mujeres. Este hallazgo coincide con investigaciones internacionales que destacan el elevado uso de BZD entre personas mayores.<sup>(21)</sup> Por ejemplo, en Europa, un estudio encontró que el 14,9% de los sujetos sobre 65 años son usuarios de benzodiazepinas, con tasas más altas en países mediterráneos.<sup>(22)</sup> Factores como el género femenino, la polifarmacia y los problemas de sueño se han relacionado con un mayor uso de BZD en esta población.<sup>(19,20)</sup>

En Brasil, el 38,5% de los usuarios de BZD en farmacias públicas eran personas mayores, lo que refleja una tendencia similar en la que este grupo etario consumen este tipo de medicamentos de forma considerable.<sup>(19)</sup> El uso prolongado de BZD en esta población es preocupante debido a los riesgos asociados, lo que incluye efectos adversos y el aumento de la dependencia. La alta prevalencia en personas mayores<sup>(23)</sup> subraya la necesidad de vigilar de cerca las prácticas de prescripción para evitar el uso innecesario o prolongado en este grupo vulnerable.

El aspecto clínico relacionado con las patologías de salud mental también es un factor clave en el consumo de benzodiazepinas. El estudio mostró que los diagnósticos más comunes asociados al uso de BZD fueron la ansiedad y la depresión, patologías en las que estos fármacos se utilizan en forma habitual para manejar síntomas agudos



de ansiedad o insomnio. La evidencia internacional <sup>(22)</sup> sugiere que las BZD se prescriben con frecuencia en situaciones de comorbilidad, como en pacientes con ansiedad crónica o trastornos del estado de ánimo, lo que podría explicar el amplio uso entre las personas bajo control de programas de salud mental. A pesar de que las guías clínicas recomiendan el uso sólo a corto plazo, en la práctica, se observa un uso prolongado en muchos pacientes, lo que aumenta el riesgo de dependencia y otros efectos adversos. <sup>(20)</sup> En este contexto, es fundamental desarrollar estrategias que permitan una transición más temprana a terapias no farmacológicas, o a otros tratamientos psicofarmacológicos menos problemáticos.

En cuanto a los tipos de fármacos, el clonazepam fue la BZD más prescrita en la población estudiada, lo que replica patrones observados en otros contextos de atención de salud mental en América Latina. Aunque el diazepam es la benzodiazepina más utilizada en términos generales en muchos países, en este estudio se observó que un mayor número de pacientes utilizaba clonazepam, con probabilidad en dosis más bajas o durante periodos más cortos. <sup>(24)</sup> Esto difiere de los patrones observados en Europa, donde los fármacos tipo BZD más comunes incluyen lorazepam, alprazolam y bromazepam, como se documentó en un estudio transversal. <sup>(20,22,25)</sup> Estas diferencias pueden deberse a factores regionales, como las regulaciones locales sobre medicamentos, las preferencias terapéuticas de los profesionales de la salud y el acceso a estos fármacos.

Un hallazgo clave en el estudio fue la diferencia en el uso de benzodiazepinas por género. Las

mujeres representaron ser un grupo con mayor consumo de BZD, lo que replica resultados observados en estudios tanto en América Latina como en Europa. <sup>(26)</sup> Un estudio de cohorte en España mostró que el 59% de los consumidores de BZD eran mujeres, y estudios europeos han informado que el 66% de las prescripciones de BZD se destinan a mujeres. <sup>(25)</sup> Este fenómeno parece ser global y puede explicarse por varios factores, entre ellos una mayor prevalencia de diagnósticos de ansiedad y depresión en mujeres, así como la percepción social de las necesidades emocionales de las mujeres. <sup>(27)</sup> Este patrón sugiere que el manejo de los trastornos de salud mental puede estar influenciado por estereotipos de género que deben ser reconsiderados para evitar sesgos en la atención clínica. <sup>(27,28)</sup>

Un aspecto crucial identificado en este estudio es el sesgo en la prescripción de benzodiazepinas. Investigaciones han señalado que los médicos hombres tienden a prescribir BZD con mayor frecuencia a mujeres que a hombres, lo que sugiere que los estereotipos de género pueden influir en las decisiones terapéuticas. <sup>(27)</sup> Esta tendencia puede contribuir al manejo desigual de los trastornos de salud mental entre géneros, lo que podría resultar en un posible sub diagnóstico y un sub tratamiento de los hombres con ansiedad o depresión. El reconocimiento de este sesgo es fundamental para promover una práctica médica más equitativa y ajustada a las necesidades clínicas de cada paciente, sin dejarse llevar por estereotipos sociales o prejuicios internos.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra la falta de acceso a datos

longitudinales o nacionales actualizados sobre el consumo de benzodiazepinas en Chile y América Latina, lo que dificulta la comparación de los resultados a nivel local. Además, el sistema de registro del CESFAM sólo permite documentar un diagnóstico de salud mental por paciente, lo que podría haber subestimado la coexistencia de otros diagnósticos, como el insomnio o los trastornos de personalidad, que también influyen en el consumo de BZD. Esto pone de manifiesto la necesidad de abordar la comorbilidad en los diagnósticos para obtener una visión más integral del perfil del usuario de BZD. Asimismo, al tratarse de un estudio local con una muestra intencionada, no es posible generalizar los resultados a otras poblaciones.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta una caracterización del consumo de benzodiazepinas en una población bajo control de un programa de salud mental comunitario en un CESFAM específico. Los hallazgos refuerzan la necesidad de ajustar las políticas de prescripción a las características específicas de la población y promover un manejo más racional y centrado en el paciente. Comprender las características demográficas, clínicas y farmacológicas de los usuarios de BZD es esencial para optimizar los resultados terapéuticos y reducir los riesgos asociados con el uso prolongado de estos fármacos. En particular, el estudio subraya la importancia de considerar las diferencias de género en la prescripción y fomentar un enfoque más equitativo en el tratamiento de los trastornos de salud mental. La implementación de políticas de prescripción más personalizadas puede mejorar no solo los resultados clínicos, sino también

minimizar los efectos adversos y facilitar el retiro progresivo de las benzodiazepinas cuando sea necesario. <sup>(29)</sup>

## CONCLUSIONES

El estudio revela características de los usuarios de benzodiazepinas dentro del programa de salud mental en un CESFAM de Villa Alemana durante el 2023 con una importante concentración en mujeres y una preferencia destacada por el clonazepam, similar a la evidencia nacional e internacional disponible.

En general las diferencias en comparación con otros contextos nacionales o internacionales donde la prevalencia es algo mayor a la reportada en este estudio, podrían deberse a políticas de prescripción y características demográficas específicas para estudiar a la población.

El estudio identificó un posible sesgo de género en la prescripción, lo que subraya la importancia de revisar y ajustar las prácticas clínicas para garantizar una atención más equitativa, lo que conlleva caracterizar la población para ajustar las prácticas clínicas.

Sería recomendable integrar variables adicionales en futuros estudios, como historial de medicación e impacto en la calidad de vida, y mejorar la recolección de datos para capturar diagnósticos concomitantes.

Estos pasos permitirán una comprensión más completa del uso de benzodiazepinas y facilitarán la implementación de una atención centrada en la persona, ajustada a las necesidades individuales y contextuales de los pacientes.

**ANEXO**

**Tabla 2.** Distribución numérica y porcentual de uso de BZD según diagnóstico y presentación farmacológica, CESFAM Eduardo Frei Ruiz-Tagle de Villa Alemana, 2023.

Diagnóstico	Clonazepam 2 mg		Clonazepam 0,5 mg		Diazepam 10 mg		Total (n, %)
	Mujeres (n, %)	Hombres (n, %)	Mujeres (n, %)	Hombres (n, %)	Mujeres (n, %)	Hombres (n, %)	
Episodio Depresivo	73 (51,0%)	9 (6,3%)	50 (35,0%)	5 (3,5%)	5 (3,5%)	1 (0,7%)	143 (45,1%)
Trastorno de Ansiedad	72 (62,1%)	21 (18,1%)	11 (9,5%)	9 (7,8%)	2 (1,7%)	1 (0,9%)	116 (36,6%)
Trastorno de Personalidad	8 (44,4%)	1 (5,6%)	3 (16,7%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)	18 (5,7%)
Alzheimer	6 (66,7%)	3 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9 (2,8%)
Trastorno Adaptativo	5 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (1,6%)
Consumo Perjudicial de Alcohol	0 (0,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)	1 (25,0%)	1 (25,0%)	4 (1,2%)
Consumo Perjudicial de Drogas	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	3 (42,9%)	7 (2,2%)
Esquizofrenia	1 (14,3%)	1 (14,3%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (57,1%)	7 (2,2%)
Trastorno del Sueño	2 (66,7%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (0,9%)
Trastorno del Desarrollo	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	3 (0,9%)
Trastorno Afectivo Bipolar	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)
Epilepsia	1 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,3%)
<b>Total (n, %)</b>	171 (53,9%)	38 (12,0%)	67 (21,1%)	17 (5,4%)	13 (4,1%)	11 (3,5%)	317 (100%)

Fuente: elaboración con datos propios

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abarca Castillo CS. Prescripción racional de benzodiazepinas en Atención Primaria: ¿vamos por buen camino? *Rev Chil Med Familiar*. 2019;XIII (1). Disponible en: <https://www.revistachilenademedicinafamiliar.cl/index.php/sochimef/article/view/319>
2. Olivera VM. Dependencia a benzodiazepinas en un centro de atención primaria de salud: Magnitud del problema y orientaciones para el manejo integral. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2009;47(2):132-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000200005>.
3. Olfson M, King M, Schoenbaum M. Benzodiazepine use in the United States. *JAMA Psychiatry*. 2015;72(2):136-142. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1763>.
4. Urtasun MA, Noble M, Cañas M, et al. Uso de benzodiazepinas y fármacos relacionados en el seguro social para adultos mayores de Argentina. *Medicina (B Aires)*. 2022;82:389-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35639060/>
5. Ma TT, Wang Z, Qin X, et al. Global trends in the consumption of benzodiazepines and Z-drugs in 67 countries and regions from 2008 to 2018: A sales data analysis. *Sleep*. 2023;46(10). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad124>.
6. Schepis TS, Simoni-Wastila L, McCabe SE. Prescription opioid and benzodiazepine misuse is associated with suicidal ideation in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34(1):122-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/gps.4999>.
7. Dyer AH, Murphy C, Lawlor B, Kennelly SP. Cognitive outcomes of long-term benzodiazepine and related drug (BZDR) use in people living with mild to moderate Alzheimer's disease: results from NILVAD. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(2):194–200. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.08.006>.
8. Castillo Arias KE. Utilización de benzodiazepinas en la red de Atención Primaria de la Comuna de San Joaquín, entre los años 2017-2019 (Actividad Formativa Equivalente para optar al grado de Magister de Salud Pública). Santiago: Universidad de Chile; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/192096>
9. Speranza Mourine N, Viroga Espino S, Uema SAN, et al. Descripción de la disponibilidad y normas para el uso de las benzodiazepinas en algunos países de América Latina, 2022. *Rev Méd Urug*. 2022;38(2). Disponible en: <https://doi.org/10.29193/RMU.38.2.1>.
10. Zamboni L, Portoghese I, Congiu A, et al. Polysubstance use patterns among high dose benzodiazepine users: A latent class analysis and differences between male and female use. *Front Psychiatry*. 2022;13:811130. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.811130>.
11. Chawla N, Anothaisintawee T, Charoenrungrueangchai K, et al. Drug treatment for panic disorder with or without agoraphobia: systematic review and network meta-analysis of

- randomized controlled trials. *BMJ*. 2022;376. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-066084>.
12. Freire MBO, da Silva BGC, Bertoldi AD, et al. Benzodiazepines utilization in Brazilian older adults: a population-based study. *Rev Saude Pública*. 2022;56:10. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003740>.
13. Cloos JM, Lim Cow CY, Bocquet V. Benzodiazepine high-doses: The need for an accurate definition. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2021;30(4):e1888. doi:10.1002/mpr.1888 Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34331787/>
14. Food and Drug Administration. FDA requiring boxed warning updated to improve safe use of benzodiazepine drug class. *FDA* [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-requiring-boxed-warning-updated-improve-safe-use-benzodiazepine-drug-class>.
15. Ferreira DA, da Silva PIF, de Azevedo MRF, et al. Prescription and dispensing of benzodiazepines in times of the Covid-19 pandemic in Brazil. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2022;14. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11460>.
16. Campanha AM, Ravagnani B, Milhoranca IA, et al. Benzodiazepine use in São Paulo, Brazil. *Clinics*. 2020;75. Disponible en: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e1610>.
17. Barboza Zanetti MO, Dos Santos I, Durante JC, et al. Consumption patterns and factors associated with inappropriate prescribing of benzodiazepines in Primary Health Care settings. *PLoS One*. 2024;19(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309984>.
18. Dold M, Bartova L, Fugger G, et al. Add-on benzodiazepine treatment in patients with major depressive disorder - results from a European cross-sectional multicenter study. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2020;41:70-80. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2020.09.636>
19. Lukačšínová A, Reissigová J, Ortner-Hadžiabdić M, et al. Prevalence, country-specific prescribing patterns and determinants of benzodiazepine use in community-residing older adults in 7 European countries. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):240. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04742-7>.
20. Tavares AB, Placido AI, Rodrigues DA, et al. Trends and geographic variabilities in benzodiazepines prescription in primary care to older adults: A 3-year population-based ecological study in Portugal. *Healthcare*. 2022;10:1342. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10071342>.
21. Alcantara GC, Coutinho ESF, Faerstein E. Pattern evolution of antidepressants and benzodiazepines use in a cohort. *Rev Saude Pública*. 2020;54:40. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001887>.

22. Torres-Bondía F, de Batlle J, Galván L, et al. Trends in the consumption rates of benzodiazepines and benzodiazepine-related drugs in the health region of Lleida from 2002 to 2015. *BMC Public Health*. 2020;20(1):818. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08984-z>.
23. Santo L, Rui P, Ashman JJ. Physician office visits at which benzodiazepines were prescribed: Findings from 2014–2016 National Ambulatory Medical Care Survey. *National Health Statistics Reports*. 2020;(137). Available from: Disponible en: <https://www.cdc.gov/nchs/products/index.htm>.
24. Yates T, Catril P. Tendencias en la utilización de benzodiazepinas en farmacia privada. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2009;47(1):9-15. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-92272009000100002>.
25. Marin GH, del Mauro J, Marin L, et al. Consumo de benzodiazepinas y fármacos Z en una organización de la seguridad social nacional argentina: ¿uso racional o excesivo? *Salud Colect*. 2021;17. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3583>.
26. Speranza Mourine N, Viroga Espino S, Uema SAN, et al. Descripción de la disponibilidad y normas para el uso de las benzodiazepinas en algunos países de América Latina, 2022. *Rev Méd Urug*. 2022;38(2). Disponible en: <https://doi.org/10.29193/RMU.38.2.1>.
27. McIntyre RS, Chen VC, Lee Y, Lui LMW, Majeed A, Subramaniapillai M, Mansur RB, Rosenblat JD, Yang YH, Chen YL. The influence of prescriber and patient gender on the prescription of benzodiazepines: evidence for stereotypes and biases? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021;56(6):1083-1089. doi: [10.1007/s00127-020-01989-4](https://doi.org/10.1007/s00127-020-01989-4). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33258001/>
28. Lui LMW, Lee Y, Lipsitz O, et al. The influence of prescriber and patient gender on the prescription of benzodiazepines: results from the Florida Medicaid Dataset. *CNS Spectr*. 2022;27(3):378-382. doi:10.1017/S1092852921000055 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461640/>
29. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expect*. 2018;21:429–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/hex.12640>