

Los medicamentos con y sin prescripción médica

Los medicamentos de prescripción como los analgésicos, los depresores del sistema nervioso central (los tranquilizantes y sedantes) y los estimulantes, son herramientas terapéuticas sumamente útiles para tratar una variedad de problemas médicos. Los analgésicos permiten a muchas personas con dolor crónico llevar una vida productiva, los tranquilizantes pueden disminuir la ansiedad y ayudar a las pacientes con trastornos del sueño, y los estimulantes ayudan a las personas con el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH o ADHD, por sus siglas en inglés) a enfocar su atención. La mayoría de las personas que toman medicamentos de prescripción lo hacen responsablemente. Sin embargo, el abuso, es decir el uso de un medicamento por una persona que no sea el paciente para quien fue prescrito o el uso en dosis o maneras no prescritas, puede producir graves efectos adversos a la salud, incluyendo la adicción.

Los pacientes, los profesionales de la salud y los farmacéuticos desempeñan todos un papel importante en la prevención del uso indebido* y la adicción a los medicamentos de prescripción. Por ejemplo, el paciente debe seguir cuidadosamente las instrucciones de uso del medicamento, aprender qué efectos puede tener e informar a su médico o farmacéutico si está tomando otros medicamentos, incluyendo aquellos sin

necesidad de prescripción o suplementos para la salud, ya que éstos podrían interactuar con la medicación prescrita. El paciente debe leer toda la información proporcionada por el farmacéutico. Los médicos y otros proveedores de cuidados de la salud deben investigar, durante los exámenes de rutina, si el paciente tiene, en el tiempo presente o alguna vez en el pasado, un historial de abuso de sustancias, haciendo preguntas sobre qué medicamentos toma el paciente y la razón por la que los está tomando. Los profesionales de la salud deben notar cualquier aumento rápido en la cantidad del medicamento que el paciente necesita o si hay pedidos frecuentes para renovar la prescripción del medicamento antes del tiempo establecido, pues éstos podrían ser indicadores de abuso.¹

Asimismo, algunos medicamentos de venta sin prescripción médica que contienen dextrometorfano, como los jarabes para la tos y el resfrío, tienen efectos favorables cuando se toman según las indicaciones, pero cuando se usan indebidamente, pueden llevar a consecuencias perjudiciales graves para la salud. Los padres deben estar conscientes del potencial para el abuso que tienen estos medicamentos, especialmente cuando se consumen en grandes cantidades, lo que debe ser una señal de alerta y de que posiblemente tengan que intervenir.

Medicamentos de prescripción comúnmente abusados

Aunque muchos medicamentos de prescripción se prestan al abuso o al uso indebido, las siguientes tres clases son las que se abusan con más frecuencia:

- **Los opioides:** se recetan con frecuencia para tratar el dolor.
- **Los depresores del sistema nervioso central:** se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño.
- **Los estimulantes:** se recetan para tratar el trastorno de déficit de atención con hiperactividad y la narcolepsia.

Los opioides

¿Qué son los opioides?

Los opioides son medicamentos analgésicos, es decir, que alivian el dolor. Hay estudios que han demostrado que el uso médico adecuado de los compuestos analgésicos opioides, es decir, cuando se toman exactamente como fueron prescritos, es seguro, es una forma eficaz para controlar el dolor y rara vez causa adicción.

Entre los compuestos que pertenecen a esta categoría se encuentran la hidrocodona (por ejemplo, la Vicodina), la oxicodona (como el OxyContin, una forma oral de liberación controlada del medicamento), la morfina, el fentanilo, la codeína y otros medicamentos relacionados. La morfina y el fentanilo se utilizan frecuentemente para aliviar el dolor agudo, mientras que la codeína se utiliza para los dolores menos intensos.

Otros ejemplos de opioides que se pueden recetar para aliviar el dolor incluyen el propoxifeno (Darvón), la hidromorfona (Dilaudid) y la meperidina (Demerol). Esta última no se utiliza muy a menudo debido a sus efectos secundarios. Además de sus propiedades analgésicas eficaces, algunos de estos medicamentos se pueden usar para aliviar la diarrea aguda (por ejemplo, el Lomotil, también conocido como difenoxilato) o para la tos fuerte (la codeína).

¿Cómo se abusan los opioides?

Los opioides se pueden consumir por vía oral o se pueden aplastar las pastillas e inhalar o inyectar el polvo resultante. Ha habido varias muertes por sobredosis como resultado de administrarse los opioides de estas dos últimas maneras, especialmente en el caso del medicamento OxyContin, que fue diseñado en una fórmula para liberación lenta. El inhalar o inyectar los opioides resulta en una liberación rápida de la droga dentro del torrente sanguíneo, lo que expone al usuario a dosis elevadas de la droga, causando muchas de las reacciones de sobredosis reportadas.

¿Cómo afectan los opioides al cerebro?

Los opioides actúan adhiriéndose a proteínas específicas llamadas receptores de opioides, que se encuentran en el cerebro, la médula espinal y el tracto digestivo. Cuando estos compuestos se adhieren a ciertos receptores de opioides en el cerebro y la médula espinal, pueden

cambiar eficazmente la forma en la que una persona siente dolor.

Además, los medicamentos opioides pueden afectar las regiones del cerebro que determinan lo que se percibe como placentero, resultando en la euforia inicial (o sensación de bienestar) que suelen producir. El consumo repetido de opioides puede llevar a la adicción, una enfermedad crónica con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga a pesar de conocerse sus consecuencias dañinas.

¿Qué efectos adversos pueden estar asociados con los opioides?

Los opioides pueden producir somnolencia, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad tomada, depresión respiratoria. Una sola dosis de gran cantidad puede causar depresión respiratoria grave o la muerte.

Es necesaria la supervisión médica para poder combinar los opioides con cualquier otro tipo de medicamento. Por lo general, no se deben consumir conjuntamente con bebidas alcohólicas, antihistamínicos, barbitúricos o benzodiacepinas. Debido a que todas estas sustancias deprimen la respiración, el combinar sus efectos con los de los opioides podría resultar en una depresión respiratoria que amenace la vida del consumidor.

¿Qué sucede cuando se dejan de tomar los opioides?

Los pacientes que son tratados con opioides por un periodo de tiempo pueden desarrollar una dependencia física, que no

es lo mismo que la adicción. La exposición repetida a los opioides hace que el cuerpo se adapte, lo que puede resultar en la tolerancia (es decir, que se requieran dosis cada vez mayores de la droga para lograr el efecto deseado en comparación con la primera vez que fue prescrita) así como en síntomas del síndrome de abstinencia si se deja de tomar esta droga bruscamente. Es así que no sólo es importante la supervisión médica adecuada cuando se toman estos medicamentos sino que también debe haber supervisión médica al momento de dejar de usarlos para tratar de evitar o reducir los síntomas del síndrome de abstinencia. Estos síntomas pueden incluir desasosiego, dolores musculares y óseos, insomnio, diarrea, vómitos, escalofríos con piel de gallina ("romper en frío" o "cold turkey") así como movimientos involuntarios de las piernas.

¿Existen tratamientos para la adicción a los opioides?

Sí existen formas de tratar a las personas que usan indebidamente o son adictas a los medicamentos opioides de prescripción. Al principio puede ser necesario que se sometan a una desintoxicación bajo supervisión médica, la misma que ayuda a reducir los síntomas del síndrome de abstinencia. Sin embargo, esto es apenas el primer paso. Las opciones para el tratamiento eficaz de la adicción a los opioides de prescripción se obtienen de las investigaciones para tratar la adicción a la heroína. Los tratamientos conductuales, generalmente en conjunto con medicamentos, han demostrado ser eficaces.

Los medicamentos que se usan en la actualidad son:

- *La metadona*, un opioide sintético que elimina los síntomas del síndrome de abstinencia y alivia el deseo vehemente por la droga, ha sido usada con éxito por más de 30 años para tratar a las personas adictas a la heroína así como a las sustancias opiáceas.
- *La buprenorfina*, otro opioide sintético, es un medicamento de aprobación más reciente para el tratamiento de la adicción a la heroína y otros opiáceos. Puede ser recetada en el consultorio médico.
- *La naltrexona* es un bloqueador de larga duración de los receptores de opioides que se puede usar para ayudar a prevenir las recaídas. Sin embargo, no se usa de manera amplia debido a que los pacientes no suelen acatar las instrucciones de su uso, excepto aquellos altamente motivados (por ejemplo, un médico a punto de perder su licencia médica). Debe tomarse en cuenta que este medicamento sólo se puede utilizar una vez que el paciente haya sido desintoxicado, ya que puede producir síntomas graves del síndrome de abstinencia en una persona que aún está tomando opioides.
- *La naloxona* es un bloqueador de corta duración de los receptores de opioides que contrarresta los efectos de los opioides y que puede ser usada para tratar las sobredosis.

Los depresores del sistema nervioso central

¿Que son los depresores del sistema nervioso central?

Los depresores del sistema nervioso central (por ejemplo, tranquilizantes, sedantes) son medicamentos que disminuyen la función normal del cerebro. En dosis altas, se pueden usar algunos depresores del sistema nervioso central como anestésicos generales o preanestésicos.

Los depresores del sistema nervioso central se dividen en tres grupos, basándose en su estructura química y farmacología:

- *Los barbitúricos*, como el mefobarbital (Mebaral) y el pentobarbital sódico (Nembutal), se utilizan como preanestésicos y promueven el sueño.
- *Las benzodiazepinas*, como el diazepam (Valium), alprazolam (Xanax) y el estazolam (ProSom), se pueden recetar para tratar la ansiedad, reacciones agudas de estrés, ataques de pánico, convulsiones y trastornos del sueño. En este último caso, las benzodiazepinas se recetan generalmente sólo para aliviar los problemas de sueño a corto plazo debido al desarrollo de la tolerancia y el riesgo de la adicción.
- *Algunos medicamentos nuevos para tratar el insomnio*, como el zolpidem (Ambien), el zaleplón (Sonata) y la

eszopiclona (Lunesta), ahora se recetan comúnmente para tratar los trastornos del sueño. Estos medicamentos no son benzodiazepinas. Actúan sobre un subconjunto de receptores de benzodiazepinas y parecen tener menor riesgo para el abuso y la adicción.

¿Cómo se abusan los depresores del sistema nervioso central?

Los depresores del sistema nervioso central generalmente se toman por vía oral, a veces en combinación con otras drogas o para contrarrestar los efectos de otras drogas tanto lícitas como ilícitas.

¿Cómo afectan los depresores del sistema nervioso central al cerebro?

La mayoría de los depresores del sistema nervioso central actúan de manera similar en el cerebro, ya que aumentan las acciones del ácido gamma-aminobutírico (GABA). El GABA es un neurotransmisor, es decir, una sustancia química en el cerebro que facilita la comunicación entre las células cerebrales. El GABA funciona disminuyendo la actividad cerebral. A pesar de que las diferentes clases de depresores del sistema nervioso central funcionan de distintas maneras, es en última instancia su capacidad común de aumentar la actividad del GABA la que produce un efecto somnoliento o calmante.

¿Qué efectos adversos pueden estar asociados con los depresores del sistema nervioso central?

A pesar de sus efectos beneficiosos para las personas que sufren de ansiedad o trastornos del sueño, las benzodiazepinas y los barbitúricos pueden ser adictivos y sólo se deben utilizar de la forma prescrita.

Los depresores del sistema nervioso central no se deben combinar con ningún otro medicamento o sustancia que cause somnolencia, incluyendo bebidas alcohólicas, analgésicos de prescripción y algunos medicamentos para las alergias que se venden sin receta. Si se combinan pueden desacelerar la frecuencia cardíaca y la respiración a tal punto que pueden causar la muerte.

¿Qué sucede cuando se dejan de tomar los depresores del sistema nervioso central?

La supresión de los depresores del sistema nervioso central después de que se han usado por largo tiempo o se han abusado en dosis altas puede llevar a síntomas graves del síndrome de abstinencia. Debido a que estos medicamentos funcionan disminuyendo la actividad cerebral, cuando se deja de tomarlos, esta actividad puede rebotar hasta el punto de provocar convulsiones. La persona que piensa dejar de usar estos medicamentos o que los ha dejado de usar y está con síntomas del síndrome de abstinencia, debe buscar tratamiento médico.

¿Existen tratamientos para la adicción a los depresores del sistema nervioso central?

Además de la supervisión médica para dejar de consumir estos medicamentos, la consejería o psicoterapia puede ayudarle al paciente tanto hospitalizado como ambulatorio a superar la adicción a los depresores del sistema nervioso central. Por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual se ha utilizado exitosamente para ayudar a las personas en tratamiento para el abuso de las benzodiacepinas. Este tipo de terapia se concentra en la modificación del pensamiento, las expectativas y el comportamiento del paciente, al mismo tiempo que aumenta sus habilidades para hacer frente a los diversos factores de estrés que presenta la vida.

Los estimulantes

¿Qué son los estimulantes?

Los estimulantes son sustancias que incrementan el estado de agudeza mental, la atención y la energía. También aumentan la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la glucosa sanguínea, comprimen los vasos sanguíneos y abren las vías del sistema respiratorio. Entre ellos están las anfetaminas (Adderall, Dexedrina) y el metilfenidato (Concerta, Ritalina). Históricamente, los estimulantes se han prescrito para tratar el asma y otros problemas respiratorios, la obesidad, diversos trastornos neurológicos y una variedad de otras enfermedades. Al hacerse evidente su potencial para el abuso y la adicción, los médicos comenzaron a disminuir su prescripción.

Hoy en día, se prescriben los estimulantes solamente para tratar unas pocas afecciones de salud, en particular el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, la narcolepsia y, en algunos casos, la depresión cuando ésta no responde a otros tratamientos.

¿Cómo se abusan los estimulantes?

Aunque los estimulantes se suelen tomar por vía oral, algunos usuarios trituran las tabletas y las disuelven en agua para después inyectarse esta mezcla. Esto a veces causa complicaciones debido a que los rellenos insolubles en las tabletas pueden bloquear a los vasos sanguíneos pequeños. Los estimulantes han sido objeto de abuso para mejorar el rendimiento así como para fines recreativos (es decir, por la euforia o "high" que producen).

¿Cómo afectan los estimulantes de prescripción al cerebro?

Los estimulantes tienen estructuras químicas parecidas a las de ciertos neurotransmisores clave del cerebro llamados monoaminas, entre las cuales están la dopamina y la norepinefrina. Su efecto terapéutico se logra mediante un aumento paulatino pero constante de dopamina, de manera similar a la producción natural de esta sustancia química por el cerebro. Los médicos comienzan recetando dosis bajas y las van aumentando poco a poco hasta lograr un efecto terapéutico. Sin embargo, cuando se toman en dosis o por vías distintas a las prescritas, los estimulantes, al igual

que otras drogas de abuso, pueden aumentar los niveles de dopamina en el cerebro de una manera rápida y altamente ampliada, interrumpiendo la comunicación normal entre las células cerebrales, produciendo euforia y aumentando el riesgo de la adicción.

¿Qué efectos adversos están asociados con el abuso de estimulantes?

Las dosis altas de estimulantes pueden resultar en un latido irregular del corazón y una temperatura corporal peligrosamente alta además de que existe el potencial de que se produzca insuficiencia cardiovascular o convulsiones. Algunas personas pueden ponerse hostiles o tener paranoia cuando toman dosis altas de ciertos estimulantes o los toman repetidamente.

Los estimulantes no se deben mezclar con los antidepresivos, ya que éstos pueden aumentar los efectos de los estimulantes; ni con medicamentos para la tos que contengan descongestionantes, aun cuando se vendan sin receta, ya que éstos pueden provocar que la presión arterial suba a niveles peligrosos o pueden dar lugar a latidos irregulares del corazón.

¿Hay tratamiento para la adicción a los estimulantes?

El tratamiento para la adicción a los estimulantes de prescripción se basa en las terapias conductuales que han comprobado ser eficaces para tratar la adicción a la cocaína o a la metanfetamina. Al momento, no hay

medicamentos cuya eficacia haya sido comprobada para el tratamiento de la adicción a los estimulantes.

Dependiendo de la situación del paciente, el primer paso en el tratamiento de la adicción a los estimulantes de prescripción es disminuir paulatinamente la dosis del medicamento e intentar tratar los síntomas del síndrome de abstinencia, cambios en el estado de ánimo y trastornos del sueño y del apetito. Este proceso de desintoxicación debe seguir usando alguna de las varias terapias conductuales. Por ejemplo, el manejo de contingencias mejora los resultados del tratamiento al permitir a los pacientes la oportunidad de ganarse comprobantes cuando sus análisis de orina salen libres de drogas. Estos comprobantes pueden cambiarse por artículos o actividades que promuevan una vida saludable. También se está comprobando la eficacia de las terapias cognitivas-conductuales que enseñan a los pacientes a reconocer situaciones de riesgo, evitar el uso de drogas y enfrentar más eficazmente los problemas. Los grupos de apoyo para la recuperación también pueden ser eficaces en conjunto con la terapia conductual.

El dextrometorfano (DXM)

¿Qué es el DXM?

El DXM es el principio activo de los medicamentos para la tos y el resfrío que se venden sin necesidad de prescripción médica. Cuando se toman en las dosis recomendadas, estos medicamentos son seguros y eficaces.

¿Cómo se abusa del DXM?

El DXM se toma por vía oral. Para poder experimentar sus efectos de alteración mental, es necesario consumir cantidades excesivas del líquido o de las cápsulas de gel. La disponibilidad y la accesibilidad de estos productos los convierten en un problema grave, especialmente para los jóvenes, que tienden a ser los abusadores principales.

¿Cuáles son las consecuencias que están asociadas al abuso del DXM?

En cantidades muy grandes, el DXM puede causar efectos similares a los de la ketamina y la PCP, ya que estas drogas afectan sitios similares en el cerebro. Entre estos efectos están una alteración en la función motora, entumecimiento, náuseas y vómito, y aumento en la frecuencia cardíaca y la presión arterial. En raras ocasiones, la combinación de DXM con los descongestionantes que con frecuencia se encuentran en estos medicamentos, ha resultado en daño cerebral hipóxico debido a la disminución respiratoria grave y falta de oxígeno al cerebro.

¿Cuáles son las tendencias en el abuso de medicamentos con o sin prescripción médica?

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)**

Todos los años, el MTF evalúa la magnitud del uso de drogas entre los estudiantes de 8º, 10º y 12º grado en los Estados Unidos.

La encuesta reporta el uso no médico de *cualquier* medicamento de prescripción sólo en el caso de los estudiantes del 12º grado y, en el 2008, el 15.4 por ciento de ellos reportaron uso en el año anterior. Después de la marihuana, los medicamentos tanto con o sin prescripción médica fueron la droga que los estudiantes de la secundaria reportaron abusar con más frecuencia. Además, estos medicamentos representan 6 de las 10 principales drogas ilícitas reportadas por los estudiantes de 12º grado.

Analgésicos de prescripción. En el 2002, se añadieron al estudio preguntas sobre el uso no médico en el año anterior de los medicamentos Vicodina y OxyContin. En el caso del Vicodina, el uso no médico en el año anterior se ha mantenido en niveles altos en cada uno de los tres grados encuestados desde que se incluyó esta pregunta en el MTF.

Nombre de la droga o medicamento	Incidencia de uso en el año anterior Datos del 2008		
	8º grado	10º grado	12º grado
Vicodina	2.9%	6.7%	9.7%
OxyContin	2.1%	3.6%	4.7%

Los depresores del sistema nervioso central.

El uso no médico de *tranquilizantes* (benzodiazepinas y otros) por parte de los estudiantes de 10º grado disminuyó entre el 2001 y el 2008 en todas las categorías de prevalencia (uso en la vida, uso en el año anterior y uso en el mes anterior).*** La categoría de uso de *sedantes* (barbitúricos), para la cual solamente se recogen datos para los estudiantes del 12º grado, se ha mantenido estable.

Categoría del medicamento	Incidencia de uso en el año anterior Datos del 2008		
	8º grado	10º grado	12º grado
Tranquilizantes	2.4%	4.6%	6.2%
Sedantes	—	—	5.8%

Los estimulantes. El uso no médico de estimulantes está dividido según el tipo de estimulante que se usa: las anfetaminas, la metanfetamina o la Ritalina. En el caso de los tres tipos de estimulantes, las tasas de uso han disminuido significativamente entre los estudiantes de 8º, 10º y 12º grado entre el 2001 y el 2008.

Nombre de la droga o medicamento	Incidencia de uso en el año anterior Datos del 2008		
	8º grado	10º grado	12º grado
Anfetamina	4.5%	6.4%	6.8%
Metanfetamina	1.2%	1.5%	1.2%
Ritalina	1.6%	2.9%	3.4%

Medicamentos para la tos. En el 2006, se añadió por primera vez una pregunta sobre el uso no médico de los medicamentos para la tos y para el resfrío.

Categoría del medicamento	Incidencia de uso en el año anterior Datos del 2008		
	8º grado	10º grado	12º grado
Medicamentos para la tos	3.6%	5.3%	5.5%

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)****

De acuerdo con la NSDUH del 2007, hubo alrededor de unas 6.9 millones de personas, o el 2.8 por ciento de la población de 12 años de edad o

mayores, que reportaron uso no médico de medicamentos psicoterapéuticos de prescripción en el mes anterior a la encuesta. Esto incluye las 5.2 millones personas que usaron analgésicos (un aumento de las 4.7 millones que hubo en el 2005), 1.8 millones que usaron tranquilizantes, 1.1 millones que usaron estimulantes y 350,000 que usaron sedantes.

El uso no médico en el mes anterior de medicamentos de prescripción aumentó del 5.5 por ciento en el 2002 al 6 por ciento en el 2007 entre adultos jóvenes de 18 a 25 años. Esto fue principalmente debido a un aumento en el uso de analgésicos del 4.1 por ciento en el 2002 al 4.6 por ciento en el 2007. Sin embargo, el uso no médico de tranquilizantes se mantuvo igual durante este periodo de 6 años.

Entre las personas de 12 años de edad o mayores que hicieron uso no médico de analgésicos en el año anterior, el 56.5 por ciento reportó haber conseguido el medicamento que usaron más recientemente de alguien que conocían y que no tuvieron que pagar por la misma. Otro 18.1 por ciento reportó que obtuvieron la droga de un médico. Solamente el 4.1 por ciento compró el analgésico de un traficante de drogas u otro extraño y apenas el 0.5 por ciento reportó haber comprado el medicamento en el Internet. De aquellos que informaron haber obtenido el analgésico gratuitamente de un amigo o pariente, el 81 por ciento informó en una pregunta de seguimiento que el amigo o pariente lo había obtenido de un solo médico.

Otras fuentes de información

Para más información sobre la adicción a los medicamentos de prescripción, visite: www.drugabuse.gov/drugpages/prescription.html. Para información en español, lea nuestra publicación “Medicamentos de prescripción: abuso y adicción” de la *Serie de Reportes de Investigación* en: <http://www.drugabuse.gov/ResearchReports/Prescripcion/Prescripcion.html>.

Fuentes de los datos

*Aún no se ha establecido un vocabulario común en el campo del abuso de medicamentos de prescripción. Ya que una gran parte de los datos recolectados para esta encuesta relacionados con esta área se refieren al uso no médico de los medicamentos de prescripción, se utiliza esta definición de la palabra “abuso,” en lugar de la utilizada en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés)*. Asimismo, ya que la dependencia física a los medicamentos de prescripción se puede desarrollar durante un uso apropiado y supervisado del medicamento, se utiliza el término “adicción” para referirse a la dependencia, según se define en el *DSM*.

**Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2008. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta bajo los auspicios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud, que forma parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas y actitudes relacionadas entre los estudiantes del 12º grado desde 1975, añadiendo a los estudiantes de 8º y de 10º grado al estudio en 1991. Los datos más recientes se encuentran en la página www.drugabuse.gov.

***“Uso en la vida” se refiere al uso de la droga por lo menos una vez en la vida del participante. “Uso en el año anterior” se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año anterior a la encuesta. “Uso en el mes anterior” se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.

****La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual de americanos de 12 años de edad en adelante, realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Los datos de la última encuesta se encuentran en la página www.samhsa.gov.