



Cómo prevenir y reconocer el abuso de los medicamentos de prescripción. Vaya a la página 9.

Nota de la Directora

El abuso y uso no médico de medicamentos de prescripción es un problema grave de salud pública en los Estados Unidos. Aunque la mayoría de las personas toman los medicamentos de prescripción de manera responsable, se calcula que unas 52 millones de personas (el 20 por ciento de las personas de 12 años y mayores) han consumido medicamentos de prescripción por razones no médicas al menos una vez en su vida, y los jóvenes tienen una representación importante en este grupo. De hecho, el Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés) del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés), encontró que en el 2010 uno de cada 12 estudiantes de la secundaria reportó uso no médico, en el año anterior, del analgésico de prescripción Vicodina y uno de cada 20 reportó haber consumido OxyContin de manera indebida, lo cual hace que estos analgésicos estén entre los medicamentos que más abusan los adolescentes.

El abuso de ciertos medicamentos de prescripción, entre ellos, los opioides, los depresores del sistema nervioso central (SNC) y los estimulantes, puede conducir a una variedad de efectos adversos para la salud, incluyendo la adicción. Casi el 14 por ciento de los que reportaron el uso no médico de un medicamento de prescripción en el año anterior a la encuesta cumplieron con los criterios de diagnóstico para el abuso o la dependencia de estos medicamentos. Las razones de la alta prevalencia de abuso de medicamentos de prescripción varían según la edad, el género y otros factores, pero probablemente incluyen el hecho de que son más disponibles.

El número de recetas para algunos de estos medicamentos ha incrementado dramáticamente desde principios de la década de los noventa (vea las gráficas en la página 2). Por otra parte, otros factores que probablemente contribuyen a este problema son la cultura de consumo en que las personas están dispuestas a “tomar una pastilla para lo que les pase” y la percepción de que los medicamentos de prescripción hacen menos daño que las drogas ilícitas. El problema es urgente: el número de muertes no intencionales por sobredosis que involucran analgésicos opioides se ha cuadruplicado desde 1999 y, en el 2007, superó el número total de muertes por heroína y cocaína.

El NIDA espera cambiar esta situación aumentando el conocimiento del público sobre este problema y promocionando investigaciones adicionales sobre el abuso de medicamentos de prescripción. Éste no es un problema nuevo, pero sí es un problema que merece una nueva mirada. Es imprescindible que, como nación, estemos conscientes de las consecuencias asociadas con el abuso de estos medicamentos.

Nora D. Volkow, M.D.
Directora
Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas

Serie de Reportes de Investigación

Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción



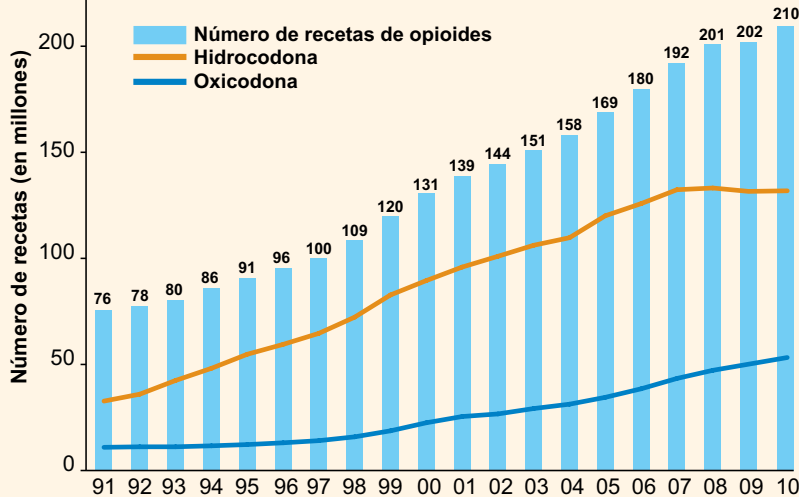
¿En qué consiste el abuso de medicamentos de prescripción?

El abuso de medicamentos de prescripción¹ es el uso de un medicamento sin la receta médica correspondiente, de una manera distinta a la prescrita, o para lograr la experiencia o los sentimientos que provoca. De acuerdo con varias encuestas nacionales, los medicamentos de prescripción, como los utilizados para tratar el dolor, los trastornos de déficit de atención y la ansiedad, se están abusando entre los consumidores de drogas ilícitas a una tasa sólo superada por la marihuana. Las consecuencias de este abuso han ido en constante deterioro, lo que se refleja en el aumento de las admisiones a tratamiento, las visitas a salas de emergencia y las muertes por sobredosis.

Continúa en la siguiente página

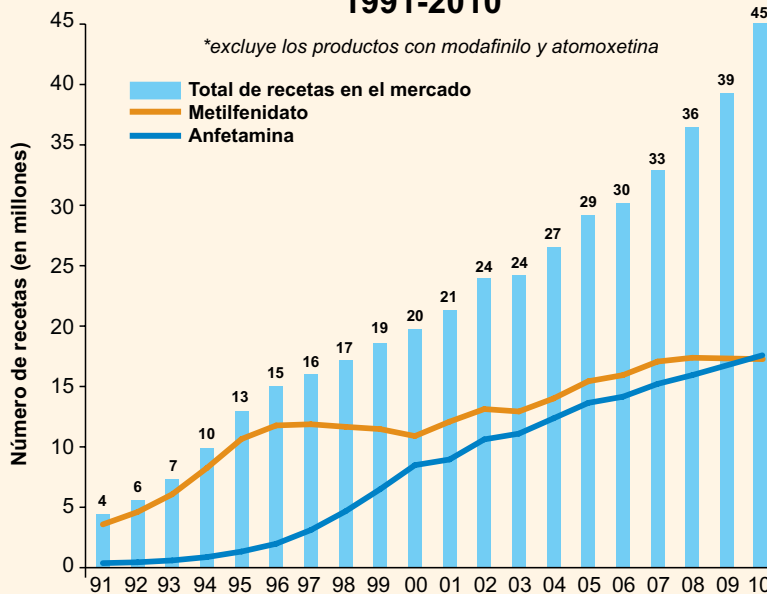
¹ El abuso de medicamentos de prescripción, tal como se define en este reporte, es equivalente al término “uso no médico” utilizado por muchas de las encuestas y los sistemas nacionales de recopilación de datos. Esta definición no corresponde con la definición de abusodependencia que figura en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).

Número total de recetas de opioides dispensadas por farmacias de venta al público en los Estados Unidos, 1991–2010



Fuente: Vector One® del SDI: National (VONA)

Número total de recetas de estimulantes* dispensadas por farmacias de venta al público en los Estados Unidos, 1991-2010



Fuente: Vector One® del SDI: National (VONA)

¿Cuáles son algunos de los medicamentos de prescripción abusados con más frecuencia?

Aunque muchos medicamentos pueden ser objeto de abuso, las tres siguientes clases de medicamentos son las que se abusan con más frecuencia:

- Los opioides, que generalmente se prescriben para tratar el dolor;
- Los depresores del sistema nervioso central (SNC), que se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño; y
- Los estimulantes, que son recetados con más frecuencia para el tratamiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH, también conocido como ADHD, por sus siglas en inglés).

Los opioides—

¿Qué son los opioides?

Los opioides son medicamentos que alivian el dolor. Reducen la intensidad de las señales de dolor que llegan al cerebro y afectan las áreas del cerebro que controlan las emociones, lo que disminuye los efectos de un estímulo doloroso. Los medicamentos que pertenecen a esta clase incluyen la hidrocodona (por ejemplo, la Vicodina), la oxycodona (por ejemplo, el OxyContin y el Percocet), la morfina (por ejemplo, el Kadian y la Avinza), la codeína y otros medicamentos relacionados.



Los productos de hidrocodona son los más comúnmente prescritos para una variedad de afecciones dolorosas, incluyendo el dolor dental y el dolor relacionado con las lesiones. La morfina se utiliza a menudo antes y después de procedimientos quirúrgicos para aliviar el dolor agudo. Asimismo, la codeína a menudo se receta para tratar el dolor leve. Además de sus propiedades analgésicas, algunos de estos medicamentos como la codeína y el difenoxilato (Lomotil), pueden utilizarse para aliviar la tos y la diarrea severa.

¿Cómo afectan los opioides al cerebro y al resto del cuerpo?

Los opioides actúan adhiriéndose a proteínas específicas llamadas receptores de opioides, que se encuentran en el cerebro, la médula espinal, el tracto gastrointestinal y otros órganos en el cuerpo. Cuando estas drogas se adhieren a sus receptores, reducen la percepción del dolor. Los opioides también pueden



En el 2007, el número de muertes por sobredosis de opioides de prescripción superó el número total de muertes por heroína y cocaína.

² Cambiar la vía de administración también contribuye al abuso de medicamentos de prescripción, incluyendo los estimulantes, y es una práctica que puede resultar en consecuencias médicas graves.

La dependencia en comparación con la adicción

La dependencia física se produce debido a las adaptaciones *normales* del cuerpo a la exposición crónica a una droga y no es lo mismo que la adicción. La adicción, que puede incluir la dependencia física, se distingue por la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga a pesar de las consecuencias que en ocasiones pueden ser devastadoras.

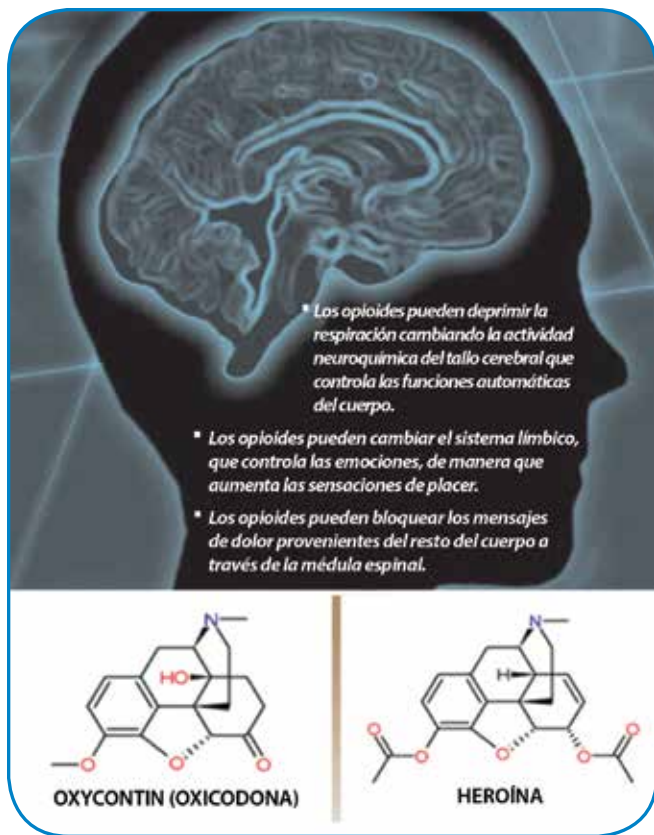
Cuando una persona es físicamente dependiente de un medicamento, experimentará síntomas de abstinencia cuando reduce o detiene bruscamente el consumo del fármaco. Estos síntomas pueden ser leves o graves (dependiendo del fármaco) y por lo general se pueden controlar médicamente o se pueden evitar reduciendo el consumo de la droga lentamente.

La dependencia suele ir acompañada de la tolerancia, es decir, la necesidad de tomar dosis cada vez más altas de un medicamento en un intento de obtener el mismo efecto. Cuando se produce la tolerancia, puede ser difícil para un médico evaluar si un paciente está desarrollando un problema con la droga o si tiene una necesidad médica real de dosis más altas para controlar sus síntomas. Por esta razón, los médicos deben estar alertas y atentos a los síntomas y nivel de funcionamiento de sus pacientes para darles el tratamiento adecuado.

producir somnolencia, confusión mental, náusea, estreñimiento y, dependiendo de la cantidad de la droga consumida, pueden deprimir la respiración. Algunas personas experimentan una respuesta eufórica a los opioides, ya que estos fármacos también afectan a las regiones del cerebro implicadas en la gratificación. Las personas que abusan de opioides pueden tratar de intensificar su experiencia al tomar la droga en maneras diferentes a las prescritas. Por ejemplo, el OxyContin es un medicamento oral utilizado para tratar el dolor moderado a severo a través de una liberación lenta y constante del opioide. Las personas que abusan del OxyContin pueden inhalarlo o inyectárselo,² lo cual aumenta su riesgo de sufrir complicaciones médicas graves, como una sobredosis.

¿Cuáles son las posibles consecuencias del consumo y el abuso de opioides?

Si se toman tal como se recetan, los opioides se pueden utilizar para controlar el dolor de una manera segura y eficaz. Sin embargo, cuando se abusan, incluso una sola dosis grande puede causar una depresión respiratoria grave y la muerte. Bien administrado, el uso médico a corto plazo de los analgésicos opioides rara vez causa adicción, la cual se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de una droga a pesar de las consecuencias adversas graves. El uso regular (por ejemplo, varias veces al día, durante varias semanas o más) o el uso o abuso de los opioides a más largo plazo puede dar lugar a la dependencia física y, en algunos casos, a la adicción. La dependencia física



El OxyContin y la heroína tienen estructuras químicas similares y se unen a los mismos receptores en el cerebro.

refleja una adaptación predecible, y a menudo normal, del cuerpo a la exposición crónica a una droga, y no es lo mismo que la adicción (véase el recuadro “La dependencia en comparación con la adicción”, en la página 3). En cualquier caso, los síntomas de abstinencia se pue-

den producir si el uso de drogas se reduce repentinamente o se detiene. Estos síntomas pueden incluir agitación, dolores musculares y de los huesos, insomnio, diarrea, vómitos, escalofríos con piel de gallina (“cold turkey”) y movimientos involuntarios de las piernas.

Medicamentos que no requieren receta médica

Los medicamentos que no requieren receta o prescripción médica, que también se conocen como de venta libre u “over-the-counter” (OTC) en inglés, pueden ser objeto de abuso por sus efectos psicoactivos. Éstos incluyen supresores de la tos o antitusivos, somníferos y antihistamínicos. Normalmente, abusar de ellos significa tomar dosis superiores a las recomendadas o combinar estos medicamentos de venta libre con alcohol, drogas ilegales o fármacos recetados. Cualquiera de estas prácticas puede tener resultados peligrosos, dependiendo de los medicamentos involucrados. Algunos contienen aspirina o acetaminofeno (Tylenol), que en dosis altas pueden ser tóxicos para el hígado. Otros, cuando se toman por sus “propiedades alucinógenas”, pueden causar confusión, psicosis, coma e incluso la muerte.

Los jarabes para la tos y los medicamentos para el resfrío son los fármacos de venta sin prescripción que más se abusan. En el 2010, por ejemplo, el 6.6 por ciento de los estudiantes de 12º grado tomaron jarabe para la tos “para drogarse”. En dosis altas, el dextrometorfano, un ingrediente clave que se encuentra en el jarabe para la tos, puede actuar como la PCP o la ketamina, produciendo efectos disociativos o experiencias extracorporales.

¿Es peligroso utilizar los opioides con otros medicamentos?

Sólo bajo la supervisión de un médico se pueden utilizar con seguridad los opioides en combinación con otros fármacos. Por lo general, no deben usarse con otras sustancias que deprimen el sistema nervioso central, como el alcohol, los anti-histamínicos, los barbitúricos, las benzodiazepinas o los anestésicos generales, ya que estas combinaciones aumentan el riesgo de una depresión respiratoria que puede peligrar la vida.

Los depresores del SNC—

¿Qué son los depresores del SNC?

Los depresores del SNC, a veces conocidos como sedantes o tranquilizantes, son sustancias que pueden disminuir la actividad cerebral. Esta propiedad hace que sean útiles para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y del sueño. Entre los medicamentos comúnmente prescritos para estos fines están los siguientes:

- **Las benzodiazepinas**, como el diazepam (Valium) y el alprazolam (Xanax), a veces se recetan para tratar la ansiedad, las reacciones agudas de estrés y los ataques de pánico. Las benzodiazepinas, como el triazolam (Halción) y el estazolam (ProSom), son más sedantes y se recetan para el tratamiento a corto plazo de los trastornos del sueño. Por lo general, las benzodiazepinas no se recetan para el uso a largo plazo debido al riesgo de desarrollar tolerancia, dependencia o adicción.
- **Los medicamentos para dormir no benzodiazepínicos**, como el zolpidem (Ambien), el

eszopiclona (Lunesta) y el zaleplón (Sonata), tienen una estructura química diferente pero actúan sobre algunos de los mismos receptores del cerebro que las benzodiazepinas. A su vez, se considera que tienen menos efectos secundarios y menos riesgo de dependencia que las benzodiazepinas.

- **Los barbitúricos**, como el mefobarbital (Mebaral), fenobarbital sódico (Luminal), y el pentobarbital sódico (Nembutal), se usan con menos frecuencia para reducir la ansiedad o ayudar con los problemas del sueño debido a que conllevan un mayor riesgo de sobredosis en comparación con las benzodiazepinas. Sin embargo, todavía se usan en procedimientos quirúrgicos y para tratar los trastornos convulsivos.

¿Cómo afectan los depresores del SNC al cerebro y al resto del cuerpo?

La mayoría de los depresores del SNC actúan sobre el cerebro afectando al neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA). Los neurotransmisores son sustancias químicas en el cerebro que facilitan la comunicación entre las células del cerebro. A pesar de que las diferentes clases de depresores del SNC trabajan en maneras únicas, es a través de su capacidad para aumentar el GABA, y así inhibir la actividad cerebral, que producen un efecto de somnolencia o calma que es beneficioso para aquellos que sufren de trastornos de ansiedad o del sueño.

¿Cuáles son las posibles consecuencias del consumo y el abuso de los depresores del SNC?

A pesar de sus muchos efectos beneficiosos, las benzodiazepinas y los barbitúricos tienen el poten-



cial de ser abusados y deben ser usados únicamente según fueron recetados. El uso de los somníferos no benzodiazepínicos no ha sido tan bien estudiado, pero ciertos indicadores han causado inquietud sobre su potencial de ser abusados. Durante los primeros días después de tomar un depresor de prescripción del SNC, la persona generalmente se siente somnolienta y sin coordinación, pero a medida que el cuerpo se acostumbra a los efectos de la droga y se desarrolla una tolerancia, estos efectos secundarios empiezan a desaparecer. Si se utilizan estos fármacos a largo plazo, puede ser necesario aumentar la dosis para lograr los efectos terapéuticos. El uso continuado puede producir dependencia física y pueden verse síntomas del síndrome de abstinencia cuando el uso se reduce o se detiene bruscamente (véase el recuadro “La dependencia en comparación con la adicción” en la página 3). Debido a que todos los depresores del SNC trabajan disminuyendo la actividad del cerebro, cuando una persona deja de tomarlos, puede haber un efecto de rebote, dando lugar a convulsiones

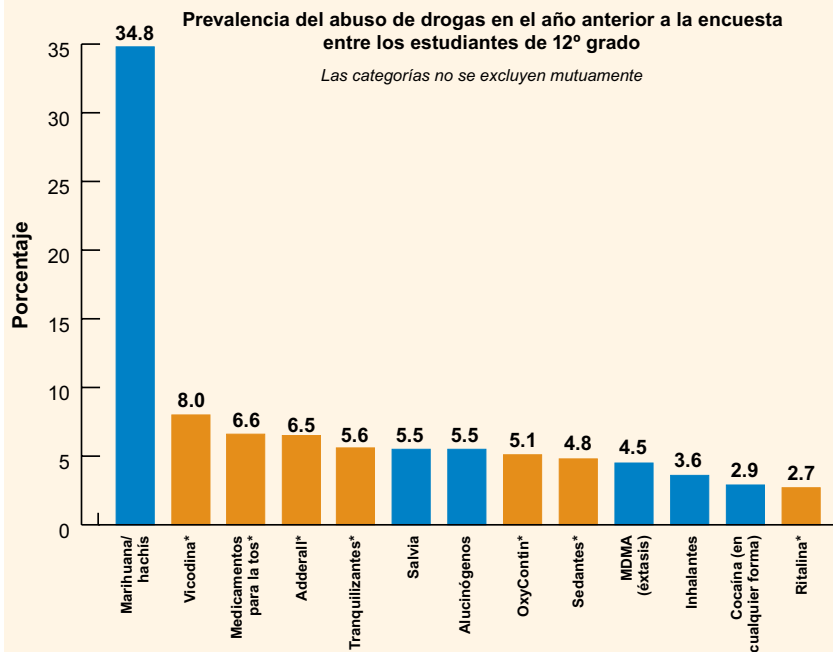
u otras consecuencias dañinas. A pesar de que el síndrome de abstinencia de las benzodiazepinas puede ser problemático, rara vez es mortal, mientras que el síndrome de abstinencia por el uso prolongado de barbitúricos puede tener complicaciones potencialmente mortales. Por lo tanto, alguien que está pensando en suspender el tratamiento con depresores del SNC o que está sufriendo del síndrome de abstinencia de un depresor del SNC debe hablar con un médico o buscar atención médica inmediatamente.

¿Es peligroso utilizar los depresores del SNC con otros medicamentos?

Sólo bajo la supervisión de un médico se pueden utilizar los depresores del SNC con otros medicamentos de manera segura. Por lo general no se deben combinar con ningún otro medicamento o sustancia que haga deprimir el SNC, incluyendo los analgésicos de prescripción, algunos medicamentos para el resfrío o antialérgicos sin receta, o el alcohol. El uso de los depresores del SNC con estas otras sustancias, en particular con el alcohol, puede afectar el ritmo cardíaco, disminuir la respiración e incluso provocar la muerte.



Después de la marihuana, los medicamentos con o sin prescripción médica* representan la mayoría de las drogas que más comúnmente se abusan



FUENTE: Estudio de Observación del Futuro del 2010 de la Universidad de Michigan

* Uso no médico

día, los estimulantes se prescriben para tratar sólo algunas enfermedades, como el TDAH, la narcolepsia y en ocasiones la depresión, en las personas que no han respondido a otros tratamientos.

¿Cómo afectan los estimulantes al cerebro y al resto del cuerpo?

Los estimulantes, como la dextroanfetamina (Dexedrina y Adderall) y el metilfenidato (Ritalina y Concerta), actúan en el cerebro de manera similar a una familia clave de neurotransmisores cerebrales llamados monoaminas, que incluyen la norepinefrina y la dopamina. Los estimulantes aumentan los efectos de estas sustancias químicas en el cerebro. El consiguiente incremento de la dopamina puede inducir una sensación de euforia cuando los estimulantes se toman por razones no médicas. Los estimulantes también aumentan la presión arterial y la frecuencia cardiaca, comprimen los vasos sanguíneos, aumentan la glucosa en la sangre y abren las vías respiratorias.

Los estimulantes—

¿Qué son los estimulantes?

Como lo sugiere su nombre, los estimulantes aumentan el estado de alerta, la atención y la energía, así como la presión arterial, la frecuencia cardiaca y la respiración. Históricamente, los estimulantes se usaron para tratar el asma y otros problemas respiratorios, la obesidad, los trastornos neurológicos y una variedad de otras dolencias. Sin embargo, al hacerse evidente su potencial para el abuso y la adicción, el uso médico de los estimulantes comenzó a disminuir. Hoy en

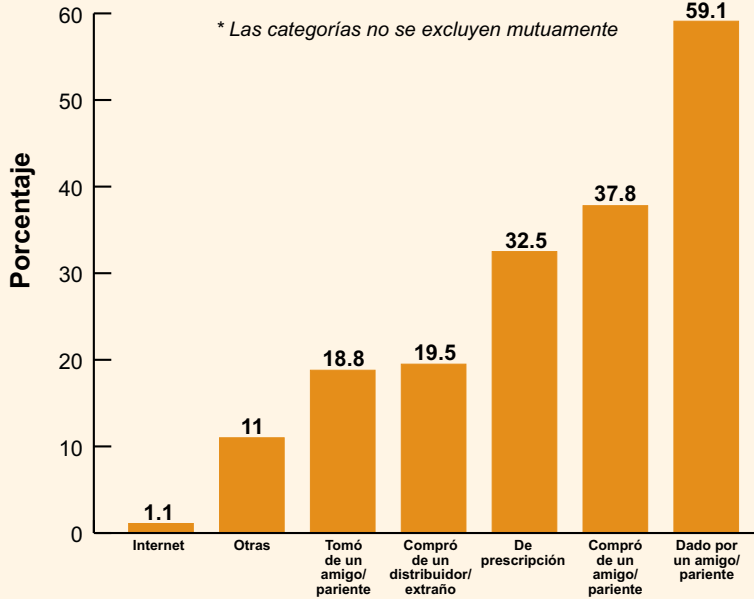
Mejoras cognitivas

Los aumentos dramáticos en la prescripción de estimulantes en las últimas dos décadas han llevado a que tengan mayor disponibilidad y mayor riesgo de que sean desviados de su uso original y sean abusados. Para aquellos que toman estos medicamentos para tratar problemas médicos debidamente diagnosticados, pueden hacer una gran diferencia mejorando enormemente la calidad de vida de la persona. Sin embargo, debido a que muchos los perciben generalmente como seguros y eficaces, los estimulantes de prescripción, como Concerta o Adderall, están siendo abusados cada vez más para hacer frente a condiciones o situaciones no médicas. De hecho, los informes sugieren que la práctica está ocurriendo entre algunos profesionales del ámbito académico, deportistas, artistas, personas mayores, y entre estudiantes tanto de la escuela secundaria como universitarios. Tal mejoramiento cognitivo no médico presenta riesgos potenciales para la salud, incluyendo la adicción, problemas cardiovasculares y psicosis.



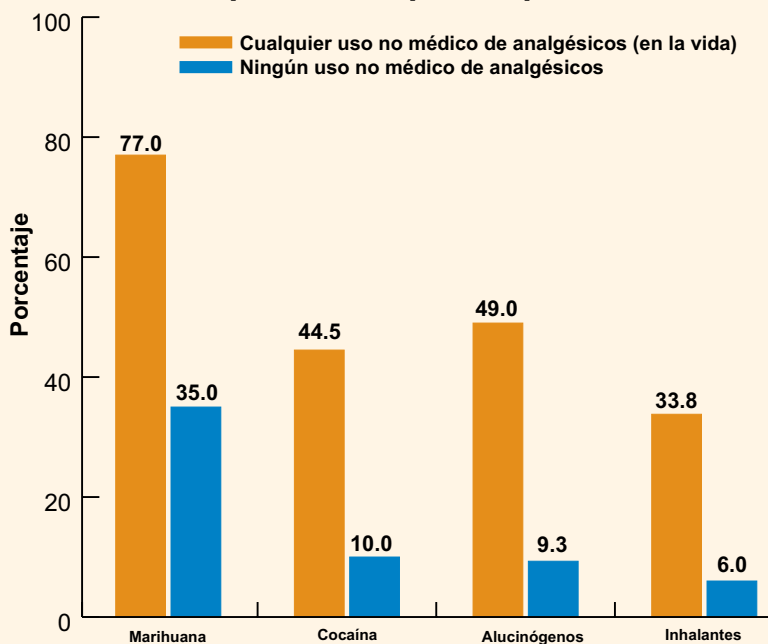
Los jóvenes que informan haber abusado de los medicamentos de prescripción también son más propensos a informar sobre el consumo de otras drogas.

Fuentes de donde obtienen los narcóticos de prescripción los estudiantes de 12º grado que informaron su uso en el año anterior*



FUENTE: Estudio de Observación del Futuro del 2010 de la Universidad de Michigan

Mayor uso en la vida de drogas ilícitas entre las personas que abusan de opioides de prescripción



La tasa de consumo de otras drogas es significativamente más alta entre las personas que han abusado de medicamentos de prescripción alguna vez en su vida o en el año anterior a la encuesta.

FUENTE: SAMHSA. Misuse of prescription drugs: Data from the 2002, 2003, and 2004 National Surveys on Drug Use and Health. HHS Pub. No. (SMA)06-4192. Rockville, MD: Office of Applied Studies, 2006.

¿Cuáles son las posibles consecuencias del consumo y el abuso de los estimulantes?

Al igual que con otras drogas de abuso, es posible que las personas se vuelvan dependientes o adictas a los estimulantes. Los síntomas del síndrome de abstinencia asociados con una interrupción en el uso de los estimulantes incluyen fatiga, depresión y trastornos en los patrones de sueño. El abuso repetido de algunos estimulantes (a veces dentro de un periodo corto de tiempo) puede llevar a sentimientos de hostilidad o de paranoia, incluso de psicosis. Además, tomar dosis altas de un estimulante puede resultar en un aumento peligroso de la temperatura corporal y un latido irregular del corazón. También existe la posibilidad de insuficiencia cardiovascular o convulsiones.

¿Es peligroso usar los estimulantes con otros medicamentos?

No se deben mezclar los estimulantes con otros medicamentos a menos que un médico lo haya autorizado. Los pacientes también deben estar conscientes de los peligros que pueden resultar de la mezcla de estimulantes con medicamentos para la tos que contengan descongestionantes, aun siendo éstos de venta libre. Esta combinación de sustancias puede causar un aumento peligroso de la presión arterial o provocar ritmos cardíacos irregulares.

Tendencias en el abuso de los medicamentos de prescripción

¿Cuántas personas abusan de los medicamentos de prescripción?

Según los resultados de la Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés) del 2010, unos 2.4 millones

de americanos tomaron medicamentos de prescripción por razones no médicas por primera vez en el año anterior a la encuesta. Esto representa un promedio aproximado de 6,600 personas por día que tomaron medicamentos de prescripción por primera vez. Más de la mitad eran mujeres y alrededor de un tercio tenían entre 12 y 17 años de edad. Aunque el abuso de los medicamentos de prescripción afecta a muchos americanos, hay ciertas poblaciones, como los jóvenes, los adultos mayores y las mujeres, que pueden correr un riesgo más alto.

Los adolescentes y los adultos jóvenes

El abuso de los medicamentos de prescripción es mayor entre los adultos jóvenes de 18 a 25 años, entre los cuales el 5.9 por ciento reportó el uso no médico de los mismos en el mes anterior a la encuesta (NSDUH, 2010). Entre los jóvenes de 12 a 17 años, un 3.0 por ciento reportó el uso no médico de los medicamentos de prescripción en el mes anterior a la encuesta.

De acuerdo con la MTF del 2010, después del alcohol, la marihuana y el tabaco, los medicamentos tanto con y sin prescripción están entre las drogas consumidas con más frecuencia por los estudiantes de 12° grado (vea la gráfica en la página 6). Aunque en los últimos 5 años el uso no médico de sedantes y tranquilizantes en el año anterior disminuyó entre los estudiantes de 12° grado, ése no fue el caso del uso no médico de las anfetaminas o los analgésicos opioides.

Cuando se les preguntó a los estudiantes de 12° grado cómo



obtuvieron los opioides de prescripción que consumieron con fines no médicos, más de la mitad de los estudiantes encuestados dijeron que alguien les dio los medicamentos o que los compraron de un amigo o familiar. Curiosamente, el número de estudiantes que había adquirido los opioides a través del Internet no era significativo (vea la gráfica en la parte superior de la página 7).

Los jóvenes que informan haber abusado de los medicamentos de prescripción también son más propensos a informar sobre el consumo de otras drogas. En los Estados Unidos, hay varios estudios que revelan las asociaciones entre el abuso de medicamentos de prescripción y tasas más elevadas de tabaquismo, consumo fuerte de bebidas alcohólicas, y uso de marihuana, cocaína y otras drogas ilícitas entre los adolescentes, adultos jóvenes y estudiantes universitarios (vea la gráfica en la parte de inferior de la página 7).



Hay más propensión a recetar varios medicamentos y por un plazo más largo a los pacientes mayores, por lo que podrían hacer uso inadecuado de estos medicamentos.

Adultos mayores

En los Estados Unidos, las personas mayores de 65 años representan tan sólo el 13 por ciento de la población; sin embargo, representan más de un tercio del gasto total de medicamentos de prescripción para pacientes ambulatorios. Hay más propensión a recetar varios medicamentos y por un plazo más largo a los pacientes mayores y, como algunos de ellos sufren de una disminución cognitiva, corren un mayor riesgo de hacer uso inadecuado de estos medicamentos. Por otra parte, para ahorrar dinero, aquellos con un ingreso fijo pueden abusar de los medicamentos que le sobran a otra persona.

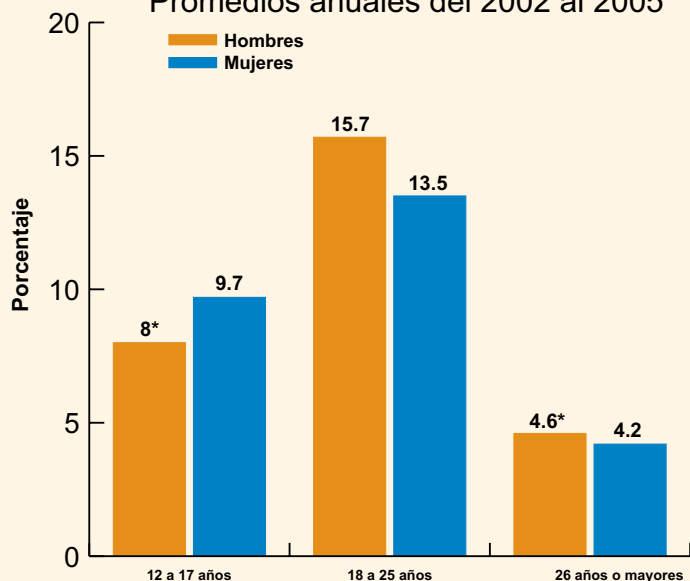
Las altas tasas de enfermedades comórbidas en las poblaciones mayores, los cambios relacionados con la edad en cómo el cuerpo metaboliza las drogas y el potencial de interacciones con otros medicamentos pueden hacer que cualquiera de estas prácticas sea más peligrosa que en las poblaciones más jóvenes. Además, un gran porcentaje de los adultos mayores también usa medicamentos sin prescripción y suplementos dietéticos que, conjuntamente con el alcohol, podrían agravar las consecuencias perjudiciales para la salud que puede resultar del abuso de medicamentos de prescripción.

Diferencias entre los sexos

En general, más hombres que mujeres abusan de los medicamentos de prescripción en todos los grupos de edad, excepto entre los más jóvenes (de 12 a 17 años), es decir, hay más chicas que varones en este último grupo que dan un uso no médico a todos los tipos de medicamentos psicoterapéuticos, incluyendo analgésicos, tranquilizantes y estimulantes.

El uso no médico en el año anterior de medicamentos psicoterapéuticos entre personas de 12 años de edad o mayores (por sexo y edad)

Promedios anuales del 2002 al 2005

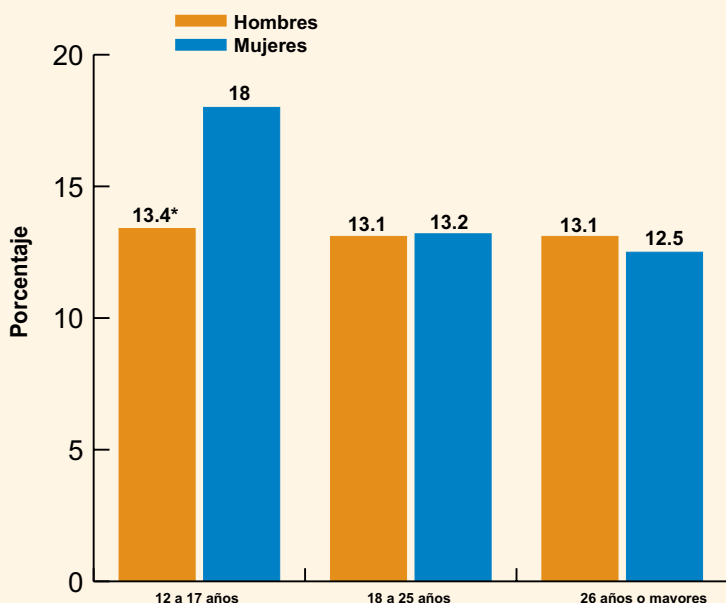


* La diferencia entre los hombres y las mujeres se considera significativa cuando $p < 0.01$.

FUENTE: Cotto, J.H. y cols. Gender effects on drug use, abuse and dependence: An analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gend. Med* 7(5):402-413, 2010.

Dependencia o abuso de medicamentos psicoterapéuticos en el año anterior a la encuesta entre los usuarios no médicos de 12 años de edad o mayores (por sexo y edad)

Promedios anuales del 2002 al 2005



* La diferencia entre los hombres y las mujeres se considera significativa cuando $p < 0.01$.

FUENTE: Cotto, J.H. y cols. Gender effects on drug use, abuse and dependence: An analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gend. Med* 7(5):402-413, 2010.

Entre los *usuarios no médicos* de los medicamentos de prescripción, las chicas de 12 a 17 años de edad también son más propensas a cumplir con los criterios de abuso o dependencia de psicoterapéuticos (vea la gráfica a la izquierda).

¿Cuántas personas sufren de consecuencias adversas a la salud por haber abusado de los medicamentos de prescripción?

La Red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (DAWN, por sus siglas en inglés), que monitorea la visitas realizadas a las salas de emergencia en áreas seleccionadas a través del país, informó que en el 2009 aproximadamente un millón de visitas a las salas de emergencia podrían atribuirse al abuso de medicamentos de prescripción. Alrededor de 343,000 de estas visitas involucraban analgésicos opioides de prescripción, una tasa de más del doble que la de hace 5 años. En el 2009, hubo más del doble de visitas a las salas de emergencia por estimulantes del SNC llegando a casi 22,000, así como el doble de visitas por depresores del SNC (ansiolíticos, sedantes e hipnóticos) con unas 363,000. De estos últimos, las benzodiazepinas (por ejemplo, Xanax) constituyeron la gran mayoría de las visitas. Las tasas de las visitas relacionadas con zolpidem o Ambien, un somnífero popular no benzodiazepínico de prescripción, aumentaron de aproximadamente 13,000 en el 2004 a 29,000 en el 2009. Más de la mitad de las visitas a las salas de emergencia relacionadas con el abuso de medicamentos de prescripción involucraron más de un medicamento.

Cómo prevenir y reconocer el abuso de los medicamentos de prescripción

Los riesgos de adicción a los medicamentos de prescripción aumentan cuando se utilizan de manera distinta



**AYUDE A SU
MÉDICO A
LEER ENTRE
LÍNEAS.**

*Para asegurar de que
reciban el cuidado
médico adecuado,
los pacientes deben
informar a sus médicos
sobre todo y cualquier
uso de medicamentos,
sean con o sin
prescripción médica.*

a las indicadas por el médico (por ejemplo, en dosis más altas, usando una vía de administración diferente, o en combinación con el alcohol u otras drogas). Los médicos, sus pacientes y los farmacéuticos pueden jugar un papel en la identificación y la prevención del abuso de medicamentos de prescripción.

Médicos. Más del 80 por ciento de los americanos tuvieron algún contacto con un profesional de la salud el año pasado, lo que hace que los médicos estén en una posición única, no sólo para recetar medicamentos, sino también para identificar el abuso (o el uso no médico) de los medicamentos recetados y evitar la escalada a la adicción. Al preguntar acerca de *todos* los medicamentos que sus pacientes usan, los médicos pueden ayudarles

a reconocer que existe un problema, establecer objetivos de recuperación y buscar el tratamiento adecuado. La detección del abuso de medicamentos de prescripción se puede incorporar en las visitas médicas de rutina. Los médicos también deberían tomar nota de cualquier incremento rápido en la cantidad de medicamentos que el paciente necesita o si hace solicitudes frecuentes para volver a llenar la receta antes de la fecha programada. Los médicos deben estar alertas al hecho de que los adictos a los medicamentos de prescripción pueden ir de médico en médico, pasando de un profesional de la salud a otro en un esfuerzo por obtener múltiples recetas para el medicamento o medicamentos de prescripción que abusan.

La prevención o la detención del abuso de medicamentos de prescripción es una parte importante del cuidado de los pacientes. Sin embargo, los profesionales de la salud no deben evitar recetar estimulantes, depresores del SNC o analgésicos opioides cuando sean necesarios. (Vea el cuadro “Tratamiento del dolor crónico y la adicción” en la página 13).

Pacientes. Por su lado, los pacientes pueden tomar medidas para asegurarse de que estén dando el uso correcto a los medicamentos que les son recetados. Siempre deben seguir las indicaciones de la receta, saber cuáles son las posibles interacciones con otros medicamentos, no dejar de tomar o cambiar el régimen de dosificación sin antes consultar con un profesional de la salud y evitar, bajo cualquier circunstancia, utilizar los medicamentos de prescripción de otra persona. Antes de obtener cualquier otro medicamento, y además de describir su problema médico al profesional de la salud, los pacientes siempre deben informarle acerca de todos los medicamentos que están tomando, incluyendo los de con o sin prescripción, y los suplementos dietéticos o de hierbas.

Además, los medicamentos que no llegan a usarse o que han caducado deben ser debidamente descartados siguiendo las directrices de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) o en los sitios de recogida de medicamentos de la Administración para el Control de los Estupefacientes (DEA, por sus siglas en inglés), ambas agencias de los Estados Unidos.



Los Programas de Control de Medicamentos de Prescripción permiten a los médicos y a los farmacéuticos realizar un seguimiento de las prescripciones y ayudar a identificar a los pacientes que van de un médico a otro tratando de conseguir recetas para el medicamento que abusan.

Farmacéuticos. Los farmacéuticos dispensan los medicamentos y pueden ayudar a los pacientes a entender las instrucciones para tomarlos. Al estar atentos a las recetas falsificadas o alteraciones en las recetas, los farmacéuticos pueden servir como la primera línea de defensa en reconocer el abuso de los medicamentos de prescripción. Algunas farmacias han desarrollado líneas telefónicas para alertar a otras farmacias de la región cuando se detecta una receta fraudulenta. Por otra parte, los Programas de Control de Medicamentos de Prescripción (PDMP, por sus siglas en inglés), que requieren que los médicos y los farmacéuticos registren cada receta en una base de datos del estado, pueden ayudar a los profesionales médicos en la identificación de los pacientes que están recibiendo recetas de múltiples fuentes. A partir de mayo del 2011, 48 estados y un territorio de los Estados Unidos habían promulgado legislación que autorizaba el establecimiento de los PDMP, y 34 de ellos ya están en funcionamiento.

Tratamiento para la adicción a los medicamentos de prescripción

Muchos años de investigación han demostrado que la adicción a cualquier droga (ya sea lícita, ilícita o medicamento de prescripción) es una enfermedad del cerebro que puede ser tratada eficazmente. El tratamiento debe tener en cuenta el tipo de fármaco utilizado y las necesidades individuales del consumidor. Para que el tratamiento sea exitoso puede ser necesario incorporar varios componentes, incluyendo la desintoxicación, la consejería y a veces el uso de medicamentos contra la adicción (farmacoterapia). Puede ser necesario intentar varios ciclos de tratamiento para que el paciente se recupere por completo.



Aunque un enfoque conductual o farmacológico por sí solo puede ser suficiente para el tratamiento de algunos pacientes, la investigación muestra que un enfoque combinado puede ser mejor.

Las dos categorías principales de tratamiento para la drogadicción son la conductual y la farmacológica. Los tratamientos conductuales ayudan a los pacientes a dejar su toxicomanía enseñándoles estrategias para funcionar sin las drogas, controlar el deseo por las drogas, evitar las drogas y las situaciones que podrían llevar al consumo de las mismas, y manejar una recaída si ocurriese. Cuando son administrados eficazmente, los tratamientos conductuales, tales como la consejería individual, en grupo o familiar, el manejo de contingencias y las terapias cognitivo conductuales, también pueden ayudar a los pacientes a mejorar sus relaciones personales y su capacidad para desempeñarse en el trabajo y en la comunidad.

Algunas adicciones se pueden tratar con medicamentos, como la adicción a los opioides. Estos tratamientos farmacológicos combaten los efectos de la droga sobre el cerebro y el comportamiento, y se pueden utilizar para aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia,

ayudar a superar la ansiedad por consumir la droga o tratar una sobredosis. Aunque un enfoque conductual o farmacológico por sí solo puede ser suficiente para el tratamiento de algunos pacientes, la investigación muestra que un enfoque combinado puede ser mejor.

Cómo tratar la adicción a los opioides de prescripción

Hay varias opciones disponibles para tratar eficazmente la adicción a los opioides de prescripción. Estas opciones se derivan de las investigaciones sobre el tratamiento para la adicción a la heroína e incluyen medicamentos (por ejemplo, la naltrexona, metadona y buprenorfina), así como enfoques de terapia conductual.

La naltrexona es un medicamento *antagonista* que impide que los opioides activen sus receptores. Se utiliza para tratar las sobredosis y la adicción, aunque su uso para la adicción ha sido limitado debido a la falta de adherencia y la tolerabilidad por parte de los pacientes.



Recientemente, una forma inyectable de acción prolongada de naltrexona (Vivitrol), originalmente aprobada para tratar el alcoholismo, también ha recibido aprobación de la FDA para tratar la adicción a los opioides (por ejemplo, la heroína u otros opioides). Debido a que sus efectos duran semanas, el Vivitrol es ideal para los pacientes que no tienen acceso fácil a cuidados de la salud o que tienen dificultad para tomar sus medicamentos con regularidad. La metadona es un *agonista* sintético de opioides que elimina los síntomas del síndrome de abstinencia y alivia la ansiedad por la droga, actuando sobre los mismos blancos en el cerebro que otros opioides como la heroína, la morfina y los analgésicos opioides. Se ha utilizado con éxito durante más de 40 años para tratar la adicción a la heroína, pero debe ser dispensada a través de los programas de tratamiento para la adicción a los opioides.

La buprenorfina es un agonista parcial de opioides (es decir, tiene propiedades agonistas y antagonistas), y puede ser recetada por médicos certificados en un consultorio médico. Al igual que la metadona, puede reducir la ansiedad y es bien

tolerada por los pacientes. El NIDA está apoyando la investigación necesaria para determinar la eficacia de estos medicamentos para tratar la adicción a los analgésicos opioides.

Cómo tratar la adicción a los depresores del SNC

Los pacientes adictos a los barbitúricos y las benzodiazepinas no deben tratar de dejar de tomarlos por su cuenta. Los síntomas del síndrome de abstinencia de estas drogas pueden ser problemáticos, y en el caso de algunos depresores del SNC, pueden hasta poner en peligro la vida. Las investigaciones sobre el tratamiento de la adicción a los barbitúricos y las benzodiazepinas son escasas; sin embargo, los pacientes adictos deben someterse a la desintoxicación bajo supervisión médica debido a que la dosis que toman debe disminuirse gradualmente. La consejería tanto para los pacientes hospitalizados como para los ambulatorios puede ayudar a las personas adictas a sobrellevar este proceso. La terapia cognitiva-conductual, que se centra en la modificación de la manera de pensar, las expectativas y los comportamientos del paciente al mismo

tiempo que aumenta su habilidad para enfrentar los diferentes acontecimientos estresantes, también se ha utilizado con éxito para ayudar a las personas a adaptarse a la suspensión de las benzodiazepinas.

A menudo, el abuso de barbitúricos y benzodiazepinas se produce conjuntamente con el abuso de otras drogas como el alcohol o la cocaína. En estos casos de abuso de varias drogas a la vez, el enfoque del tratamiento debe dirigirse a las diversas adicciones.

Cómo tratar la adicción a los estimulantes de prescripción

El tratamiento para la adicción a los estimulantes de prescripción, como Adderall y Concerta, se basa en las terapias conductuales que se utilizan en el tratamiento para la adicción a la cocaína y la metanfetamina. En este momento, no hay medicamentos que estén aprobados por la FDA para el tratamiento de la adicción a los estimulantes, por lo que el NIDA está apoyando la investigación en esta área.

Dependiendo de la situación del paciente, los primeros pasos en el tratamiento para la adicción a los estimulantes de prescripción pueden ser disminuir la dosis del fármaco de abuso e intentar aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia. De ahí se podría seguir el proceso de desintoxicación con la terapia conductual. El manejo de contingencias, por ejemplo, utiliza un sistema que permite a los pacientes obtener vales o comprobantes cuando sus análisis de orina salen libres de drogas. Estos vales se pueden canjear por artículos que fomentan una vida sana. La terapia cognitiva-conductual también puede ser un tratamiento eficaz para tratar la adicción a los estimulantes. Por último, los grupos de apoyo para la recuperación pueden ser útiles en combinación con la terapia conductual.

Tratamiento del dolor crónico y la adicción

Desde hace mucho tiempo, los profesionales de la salud han luchado para descifrar cuál es la mejor forma de tratar a los pacientes que sufren de dolor crónico, que en los Estados Unidos son alrededor de 116 millones. Su dilema se debe a los riesgos potenciales involucrados con el tratamiento a largo plazo, tales como el desarrollo de tolerancia a los fármacos (y la necesidad de que se tenga que aumentar la dosis), la hiperalgesia (aumento de la sensibilidad al dolor) y la adicción. Incluso los propios pacientes pueden ser reacios a tomar un medicamento opioide recetado para ellos, por temor a convertirse en adictos. Las cálculos del porcentaje de pacientes con dolor crónico que son adictos a estos medicamentos de prescripción varían ampliamente, yendo de alrededor del 3 al 40 por ciento. Esta variabilidad es el resultado de las diferencias en la duración del tratamiento, falta de investigación sobre los resultados a largo plazo y la diferencia en las poblaciones estudiadas, y las medidas utilizadas para evaluar el abuso o la adicción.



Para mitigar el riesgo a la adicción, los médicos deben evaluar a los pacientes para ver cuáles son sus factores de riesgo potenciales, incluyendo su historia personal o familiar de abuso de drogas o de enfermedad mental. También es esencial darles seguimiento a los pacientes para detectar si hay señales de abuso. Sin embargo, algunos indicadores pueden significar varias cosas, lo que hace difícil una evaluación precisa. Por ejemplo, si el paciente pide que se le vuelva a llenar la receta de analgésicos de prescripción antes de tiempo o muy a menudo, puede significar que su enfermedad está avanzando, que ha desarrollado tolerancia al fármaco o que está comenzando a tener un problema de adicción.

Una de las prioridades en la salud pública es el desarrollo de analgésicos eficaces que no causen adicción. El asunto se vuelve aún más urgente debido a que se tiene una población creciente de personas mayores y un número creciente de militares heridos. Los investigadores están estudiando medicamentos alternos que puedan aliviar el dolor, pero que tengan menos potencial de ser abusados. Se necesitan más investigaciones para comprender mejor el manejo eficaz del dolor crónico, incluyendo la identificación de los factores que predisponen a algunos pacientes a la adicción y el desarrollo de medidas para prevenir el abuso.

Glosario

Abuso de medicamentos de prescripción: El uso de un medicamento sin la receta correspondiente, de una manera distinta a la prescrita, o para lograr la experiencia o los sentimientos que provoca. El término se usa de manera intercambiable con “uso no médico”, término usado en muchas de las encuestas en los Estados Unidos.

Abuso de múltiples drogas: El abuso de dos o más drogas al mismo tiempo, por ejemplo el abuso de depresores del SNC conjuntamente con el abuso del alcohol.

Adicción: Una enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de la droga, a pesar de las consecuencias adversas, y por cambios de larga duración en el cerebro.

Agonista: Una sustancia química que se liga a un receptor y lo activa, imitando la acción de una sustancia natural (o abusada) que se liga al receptor.

Antagonista: Una sustancia química que se liga a un receptor y evita que se active. Los antagonistas evitan que una sustancia natural (o abusada) active a su receptor.

Barbiturato: Un tipo de depresor del SNC que se receta para inducir el sueño (generalmente en un procedimiento quirúrgico) o como un anticonvulsivo.

Benzodiacepinas: Un tipo de depresor del SNC que se receta para aliviar la ansiedad y los problemas del sueño. El Valium y el Xanax están entre los medicamentos que se recetan con más frecuencia.

Buprenorfina: Un medicamento mixto que actúa como agonista/antagonista de los opiáceos, que fue aprobado por la FDA en octubre del 2002 para el tratamiento de la adicción a los opioides (por ejemplo, la heroína).

Comorbilidad: También conocida como morbilidad asociada, enfermedades concurrentes o diagnóstico doble, es la ocurrencia de dos o más trastornos o enfermedades al mismo tiempo en la misma persona. Los pacientes con enfermedades concurrentes pueden sufrir un curso más severo de la enfermedad y requerir tratamiento para cada una de ellas o para todas.

Dependencia física: Un estado fisiológico adaptativo que ocurre con el uso regular de drogas y que puede resultar en el síndrome de abstinencia cuando se deja de usar la droga; a menudo ocurre con la tolerancia. La dependencia física puede ocurrir con el uso crónico, y hasta apropiado, de muchos medicamentos y por sí sola no constituye la adicción.

Depresión respiratoria: Una reducción en la respiración que disminuye el oxígeno disponible a los órganos vitales.

Depresores del SNC: Un tipo de droga que disminuye la función del SNC (también llamados sedantes o tranquilizantes); algunos de ellos se usan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño. Se encuentran en esta categoría los barbitúricos y las benzodiacepinas.

Desintoxicación: Proceso en el cual el cuerpo se deshace de una droga (o sus metabolitos). Durante este periodo, pueden surgir síntomas del síndrome de abstinencia que puedan requerir tratamiento médico. A menudo, éste es el primer paso de un tratamiento del abuso de drogas.

Dopamina: Una sustancia química clasificada como neurotransmisor que se encuentra en las regiones del cerebro que regulan el movimiento, la emoción, la motivación, y las sensaciones de placer.

Estimulantes: Una clase de drogas que aumentan la actividad de las monoaminas (como la dopamina) en el cerebro, lo que aumenta el libido, la frecuencia cardiaca, la presión arterial y la respiración, y disminuye el apetito. Incluye algunos medicamentos que se usan para tratar el TDAH (por ejemplo, el metilfenidato y las anfetaminas), así como la cocaína y la metanfetamina.

Fármacos psicoterapéuticos: Fármacos que afectan la función del cerebro y que comúnmente se usan para tratar las afecciones psiquiátricas o neurológicas; éstas incluyen a los opioides, los depresores del SNC y los estimulantes.

Metadona: Un medicamento sintético de larga duración que es eficaz para tratar el dolor y la adicción a los opioides.

Narcolepsia: Un trastorno caracterizado por episodios incontrolables de sueño profundo.

Norepinefrina: Un neurotransmisor presente en el cerebro y el sistema nervioso periférico (simpático); y una hormona liberada por las glándulas suprarrenales. La norepinefrina está involucrada con la atención, las respuestas al estrés y regula las contracciones de los músculos lisos, la frecuencia cardiaca y la presión arterial.

Opioides: Un compuesto o droga que se adhiere a los receptores del cerebro involucrados con el control del dolor y otras funciones (por ejemplo, la morfina, la heroína, la hidrocodona y la oxicodona).

Sedantes: Drogas que suprimen la ansiedad y promueven el sueño; la clasificación de la NSDUH incluye las benzodiacepinas, los barbitúricos y otros tipos de depresores del SNC.

Síndrome de abstinencia: Los síntomas que ocurren después de que se reduce abruptamente o se suspende el consumo crónico de una droga.

Sistema Nervioso Central (SNC): El cerebro y la médula espinal.

Tolerancia: La afección que requiere que se administren dosis cada vez mayores de una droga para poder obtener el mismo efecto que cuando se la comenzó a usar; a menudo está asociada con la dependencia física.

Tranquilizantes: Drogas que se recetan para promover el sueño o reducir la ansiedad; la clasificación de la NSDUH incluye las benzodiacepinas, los barbitúricos y otros tipos de depresores del SNC.

Referencias

- Baillargeon, L.; Landreville, P.; Verreault, R.; Beauchemin, J.P.; Grégoire, J.P.; y Morin, C.M. Discontinuation of benzodiazepines among older insomniac adults treated with cognitive-behavioural therapy combined with gradual tapering: A randomized trial. *CMAJ* 169:1015-1020, 2003.
- Boyer, E.W. Dextromethorphan abuse. *Pediatr Emerg Care* 20(12):858-863, 2004.
- Cai, R.; Crane, E.; Poneleit, K.; y Paulozzi, L. Emergency department visits involving nonmedical use of selected prescription drugs in the United States, 2004-2008. *J Pain Palliat Care Pharmacother* 24(3):293-297, 2010.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Unintentional Drug Poisoning in the United States*. CDC Data Brief, Julio del 2010: www.cdc.gov/HomeandRecreationalSafety/pdf/poison-issue-brief.pdf.
- Cheatle, M.D., y O'Brien, C.P. Opioid therapy in patients with chronic noncancer pain: Diagnostic and clinical challenges. *Adv Psychosom Med* 30:61-91, 2011.
- Cotto, J.H.; Davis, E.; Dowling, G.J.; Elcano, J.C.; Staton, A.B.; y Weiss, S.R.B. Gender effects on drug use, abuse, and dependence: An analysis of results from the National Survey on Drug Use and Health. *Gen Med* 7(5):402-413, 2010.
- Dowling, G.J., Weiss, S.R., y Condon, T.P. Drugs of abuse and the aging brain. *Neuropsychopharmacology* 33(2):209-218, 2008.
- Fishbain, D.A.; Cole, B.; Lewis, J.; Rosomoff, H.L.; y Rosomoff, R.S. What percentage of chronic nonmalignant pain patients exposed to chronic opioid analgesic therapy develop abuse/addiction and/or aberrant drug-related behaviors? A structured evidence-based review. *Pain Med* 9(4):444-459, 2008.
- Institute of Medicine (IOM). *Relieving Pain in America: A Blueprint for Transforming Prevention, Care, Education, and Research*. Washington, DC: The National Academies Press, 2011. www.iom.edu/Reports/2011/Relieving-Pain-in-America-A-Blueprint-for-Transforming-Prevention-Care-Education-Research.aspx.
- Johnston, L.D.; O'Malley, P.M.; y Bachman, J.G. *Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, Overview of Key Findings 2010*. Bethesda, MD: NIDA, NIH, DHHS, 2010. Disponible en: www.monitoringthefuture.org.
- Licata, S.C., y Rowlett, J.K. Abuse and dependence liability of benzodiazepine-type drugs: GABA(A) receptor modulation and beyond. *Pharmacol Biochem Behav* 90(1):74-89, 2008.
- Lord, S.; Brevard, J.; y Budman, S. Connecting to Young Adults: An Online Social Network Survey of Beliefs and Attitudes Associated With Prescription Opioid Misuse Among College Students. *Substance Use Misuse* 46:66-76, 2011.
- Maher, B. Poll results: Look who's doping. *Nature* 452:674-675, 2008.
- McCabe, S.E.; Boyd, C.J.; Cranford, J.A.; y Teter, C.J. Motives for nonmedical use of prescription opioids among high school seniors in the United States, self-treatment and beyond. *Arch Pediatr Adolesc Med* 163(8):106, 2009.
- McCabe, S.E.; Boyd, C.J.; y Teter, C.J. Subtypes of nonmedical prescription drug misuse. *Drug Alcohol Depend* 102:63-70, 2009.
- McCabe, S.E.; Teter, C.J.; y Boyd, C.J. Medical use, illicit use, and diversion of abusable prescription drugs. *J Am Coll Health* 54:269-278, 2006.
- Pleis, J.R.; Lucas, J.W.; y Ward, B.W. Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey, 2008. National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat* 10 (242), 2009.
- Simoni-Wastila, L.; Ritter, G.; y Strickler, G. Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs. *Subst Use Misuse* 39(1):1-23, 2004.
- Simoni-Wastila, L. The use of abusable prescription drugs: The role of gender. *J Womens Health Gen Based Med* 9(3):289-297, 2000.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2010 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-41, HHS Publication No. (SMA) 11-4658. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011.
- SAMHSA. *Misuse of prescription drugs: Data from the 2002, 2003, and 2004 National Surveys on Drug Use and Health*. HHS Pub. No. (SMA) 06-4192. Rockville, MD: Office of Applied Studies, 2006.
- SAMHSA. Detailed Tables: *National Estimates, Drug-Related Emergency Department Visits for 2004-2009*. Rockville, MD: Office of Applied Studies, 2010. www.samhsa.gov/data/DAWN.aspx.
- Svetlov, S.I.; Kobeissy, F.H.; y Gold, M.S. Performance enhancing, non-prescription use of Ritalin: A comparison with amphetamines and cocaine. *J Addict Dis* 26(4):1-6, 2007.

¿Dónde puedo obtener más información científica sobre el abuso de los medicamentos de prescripción?

Para aprender más sobre los medicamentos de prescripción y otras drogas de abuso o para pedir materiales gratuitos en inglés o en español sobre estos temas, visite el sitio Web del NIDA en www.drugabuse.gov o comuníquese con el Centro de Diseminación de Investigaciones *DrugPubs* al 1-877-643-2644 (1-877-NIDA-NIH; o si tiene el sistema TTY/TDD al 1-240-645-0228).



Lo nuevo en el sitio Web del NIDA

- Información sobre las drogas de abuso
- Publicaciones y comunicaciones (incluyendo las *NIDA Notes* y la revista *Addiction Science & Clinical Practice*)
- Calendario de eventos
- Enlaces a las unidades de organización del NIDA
- Información sobre financiamiento (incluyendo los anuncios de programas y fechas límites)
- Actividades internacionales
- Enlaces a sitios Web relacionados (acceso a los sitios Web de muchas otras organizaciones en el campo del abuso de drogas)

Sitios Web del NIDA

drugabuse.gov
drugabuse.gov/espanol
backtoschool.drugabuse.gov
clubdrugs.gov
teens.drugabuse.gov

Información para médicos y profesionales de la salud



www.drugabuse.gov/nidamed

Otros sitios Web

También puede encontrar información sobre el abuso de los medicamentos de prescripción en el siguiente sitio Web:

- Red de Información de Salud de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental: <http://store.samhsa.gov>

U.S. Department of Health and Human Services
National Institutes of Health

NIDA NATIONAL INSTITUTE
ON DRUG ABUSE

NIH... Transformación de Descubrimientos en Salud.®

En Español

NIH Publicación Número 12-4881(S)
Impresa en agosto del 2001. Actualizada en diciembre del 2012.
Esta publicación se puede reproducir sin necesidad de pedir autorización.