

# Prevención de la sobredosis de opioides e inversión de una sobredosis con naloxona

## ¿Qué son los opioides?

Los opioides son un tipo de medicamento que se utiliza para tratar el dolor, la tos y la adicción. Los opioides también pueden ser sustancias no prescritas como la heroína.

## Medicamentos opioides frecuentes:

- codeína (Tylenol #3®)
- fentanilo (Actiq®)
- hidrocodona (Vicodin®)
- hidromorfona (Dilaudid®)
- metadona (Methadose®)
- morfina (MS Contin®)
- oxicodona (Percocet®)

## USO MÁS SEGURO DE OPIOIDES

### CUALQUIER OPIOIDE

- No hay una dosis segura de opioides.
- Los opioides descubiertos de forma natural tienen los mismos riesgos que los producidos en un laboratorio.
- ¡Vaya despacio! Si no ha utilizado opioides en unos días, su dosis habitual puede provocar una sobredosis.
- ¡Espere! Si usa un opioide, espere el tiempo suficiente para sentir los efectos antes de tomar más.
- Muchas personas que sufren una sobredosis lo hacen cuando usan opioides solos. Dígale a alguien que pueda ver revisar cómo se encuentra.
- **La mezcla de opioides con alcohol y otras sustancias puede provocar una sobredosis.**
- **La naloxona es un medicamento que puede revertir los efectos de una sobredosis de opioides.**

### OPIÁCEOS RECETADOS

- Conozca el nombre del opioide, la concentración y la cantidad tomada cada día.
- Tome los medicamentos recetados exactamente según las instrucciones de su profesional sanitario. No interrumpa los opioides de forma repentina, ya que esto puede provocar la abstinencia.
- Revise el folleto *Uso seguro y responsable de opioides* con su profesional sanitario. Descárguelo utilizando el código QR de la derecha.

[https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid\\_Safety/OSI\\_docs/10-791-Safe\\_and\\_Responsible\\_Use\\_508.pdf](https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid_Safety/OSI_docs/10-791-Safe_and_Responsible_Use_508.pdf)



### OPIÁCEOS NO RECETADOS

- Si decide utilizarlos, ¡vaya despacio!
- Incluso unos días sin opioides podrían hacer que se sienta más sensible a ellos.
- Reduzca la dosis a la mitad o menos después de cualquier periodo de no uso (incluso un par de días).



## ¡TENGA CUIDADO!

Algunos opioides, como fentanilo y carfentanilo, son muy potentes. **Incluso una cantidad muy pequeña puede ser mortal.** Los comprimidos de opioides comprados en línea o de fuentes no sanitarias suelen mezclarse con fentanilo. La cocaína y la metanfetamina también pueden contener cantidades mortales de fentanilo o carfentanilo.



Descargue un folleto sobre fentanilo y carfentanilo usando este código QR.

[https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Academic\\_Detailing\\_Educational\\_Material\\_Catalog/Pain\\_Patient\\_FentanylCarfentanil\\_IB101137.pdf](https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/Academic_Detailing_Educational_Material_Catalog/Pain_Patient_FentanylCarfentanil_IB101137.pdf)

### Dosis letales de opioides

Opioide	Concentración en comparación con morfina	Dosis letal
morfina	1 vez	1 guisante
heroína	2 veces	1 semilla de girasol
fentanilo	100 veces	1 semilla de sésamo
carfentanilo	10 000 veces	< ½ granulado de sal

Fuente: <https://www.clearvuehealth.com/sufentanil>

## Sobredosis de opioides:



- La sobredosis de opioides se produce cuando una persona toma más opioides de los que puede manejar el organismo. La persona puede desmayarse y tener dificultad para respirar o respiración lenta. En algunos casos, la persona puede morir.
- **No utilice opioides solo.** Dígale a su familia, amigos y otras personas cómo reconocer una sobredosis.
- No comparta sus opioides con otra persona. La cantidad que toma puede ser demasiado para una persona que no toma habitualmente opioides.

## Cosas que le ponen en mayor riesgo de sobredosis accidental:

- **Pérdida de tolerancia:** si deja de tomar opioides, incluso durante unos días (como durante una estancia hospitalaria), puede perder la tolerancia. Esto significa que la dosis que tomó antes podría ser excesiva y provocar una sobredosis.
- **Afecciones médicas:**
  - Apnea del sueño
  - Disminución de la función hepática o renal
  - SIDA avanzado
  - Fumar cigarrillos y cannabis
  - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) u otros problemas pulmonares
- **Edad avanzada:** a medida que una persona crece, no procesa medicamentos tan bien y muchos necesitan dosis más bajas.

### La mezcla de opioides con otras sustancias aumenta el riesgo de sobredosis accidental. Evite mezclar opioides con:

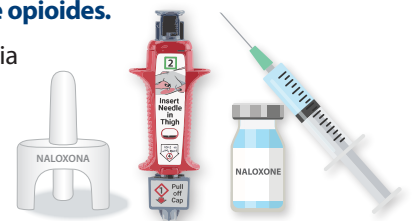


- Alcohol.
- Benzodiazepinas como alprazolam (Xanax®), clonazepam (Klonopin®) o lorazepam (Ativan®). Tome solo si se lo indica su profesional sanitario.
- Medicamentos para dormir como zolpidem (Ambien®), relajantes musculares como ciclobenzerrina (Flexeril®), algunos antidepresivos y medicamentos para el dolor nervioso como gabapentina y pregabalina (Lyrica®).
- Si tiene alguna pregunta, consulte a su profesional sanitario o farmacéutico.

## Pregunte a un médico de VA si la naloxona es adecuada para usted.

### La naloxona es un medicamento que puede revertir temporalmente una sobredosis de opioides.

- La sobredosis de opioides puede producirse rápidamente. Asegúrese de que su familia y amigos saben cómo y cuándo utilizar naloxona y dónde la conserva.
- La naloxona no sustituye el uso seguro de opioides.
- La naloxona está disponible como un pulverizador nasal fácil de usar. Hay una inyección intramuscular disponible si no puede utilizar el pulverizador nasal.
- Compruebe la fecha de caducidad de la naloxona cada año. Pida una renovación antes de que caduque.



## Deseche los opioides para mantener a otras personas seguras



### Eliminación de medicamentos recetados:

- Si le han prescrito opioides sobrantes, pida a su farmacia instrucciones sobre la eliminación segura.
- Póngase en contacto con la farmacia de VA para solicitar sobres para la eliminación de residuos médicos o para encontrar el lugar más cercano en el que pueda llevar sus medicamentos para su eliminación.



### Eliminación de medicamentos/sustancias ilegales no recetados:

- Los recipientes para objetos punzantes pueden estar disponibles en la farmacia de VA para desechar de forma segura las jeringas.
- Las sustancias, las cocinas, las cucharas y las tuberías se pueden colocar en una lata de café, en una jarra de detergente para ropa u otro contenedor de plástico pesado.
  - Triture y disuelva las sustancias sólidas en un líquido. Añada al recipiente.
  - Coloque objetos afilados como vidrio roto o jeringas en el recipiente.
  - Añada arena de gato, serrín, tierra o granos de café al recipiente. Selle el recipiente.
  - Destruya cualquier información que pueda contener su nombre. Desechar en la basura.

## Responder a una sobredosis

### Comprobación de seguridad: buscar signos de sobredosis



#### Comprobar

- somnolencia
- asentimiento fuerte
- sueño profundo
- difícil de despertar
- vómitos



#### Escuchar

- respiración lenta o superficial (1 respiración cada 5 segundos)
- ronquidos
- sonidos ásperos, gorgoteos o ahogos



#### Mirar

- azulado o grisáceo:
  - labios
  - uñas en los dedos
  - piel



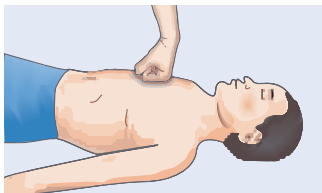
#### Tocar

- piel sudorosa y húmeda



Si la persona responde a la comprobación de seguridad inicial, continúe monitoreándola. Algunos opioides pueden tardar más tiempo en surtir efecto. Quédense con la persona hasta que llegue la ayuda. Si no responde, siga los pasos que se indican a continuación:

## 1 Compruebe si hay una respuesta

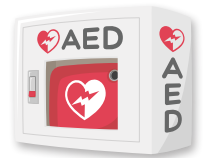


- Sacuda ligeramente a la persona. Grite su nombre. Frote firmemente el esternón (hueso en el centro del pecho donde se conectan las costillas) con los nudillos y su mano en un puño.
- Si no hay respuesta, continúe con el paso 2.

## 2 Pida ayuda, llame al 911 y consiga naloxona



- Grite para pedir ayuda en las cercanías.
- Llame al 911 o, si hay alguien más cerca, pídale que llamen al 911.
- Indique su dirección y ubicación. Diga que la persona no responde.
- Obtenga naloxona.
- Si está disponible, obtenga un desfibrilador externo automático (DEA).



3

### Compruebe si hay respiración



Mire el pecho para ver si sube y baja. Revise la boca para asegurarse de que las vías respiratorias están despejadas. **La persona no respira con normalidad si:**

- El pecho no se levanta ni cae.
- Se ve respiración lenta o superficial. Esto significa aproximadamente 1 respiración cada 5 segundos o más.
- Escucha ronquidos, sonidos ásperos, gorgoteos o ahogos.



**Si la persona NO respira normalmente, inicie un tratamiento que salve la vida:**

#### Administrar naloxona y usar un DEA si está disponible:

- Si tiene un **pulverizador nasal de naloxona**, NO PREPARE NI PRUEBE el dispositivo del pulverizador. Introduzca suavemente la punta de la boquilla en una fosa nasal y presione el émbolo firmemente para administrar la dosis.
- Si tiene la **jeringa precargada de naloxona**, retire el capuchón de la aguja e inserte la aguja en el muslo. Empuje el émbolo hasta el fondo hasta que haga clic y manténgalo durante 2 segundos.
- Si tiene **naloxona intramuscular**, inserte la jeringa a través del tapón de goma con el vial boca abajo y tire del émbolo hasta 1 ml. Inyecte 1 ml en un ángulo de 90 grados en un músculo grande (brazo superior, pierna superior o nalgas).



#### Inicie compresiones torácicas:

- Coloque el talón de una mano sobre el centro del pecho de la persona (entre los pezones).
- Coloque una mano sobre la otra mano, manteniendo los codos rectos y los hombros directamente por encima de las manos.
- Utilice el peso corporal para empujar hacia abajo, al menos 2 pulgadas, a una velocidad de 100 a 120 por minuto.
- Continúe hasta que lleguen los servicios médicos de urgencias (SME).



#### Inicie la respiración de rescate (si ha recibido formación en RCP):

- Después de 30 compresiones torácicas, abra las vías respiratorias con la maniobra de elevación de la barbilla y la inclinación de la cabeza.
- Coloque la palma sobre la frente de la persona e incline suavemente la cabeza hacia atrás. A continuación, levante suavemente la barbilla hacia delante con la otra mano. Proporcione 2 respiraciones de rescate.
- Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate a una velocidad de 2 respiraciones por cada 30 compresiones.



**Si la persona respira normalmente, evite el empeoramiento:**

- Toque y grite.
- Si la persona deja de responder, administre naloxona.
- Vuelva a colocarlo en la posición de recuperación.
- Siga observando hasta que llegue el servicio de urgencias.

4

### Considere una segunda dosis de naloxona si:

1. La persona no empieza a respirar entre 2 y 3 minutos después de la primera dosis de naloxona.
2. La naloxona puede desaparecer en 30 a 90 minutos. Puede ser necesaria una segunda dosis si la persona deja de respirar de nuevo. **Quédese** con la persona hasta que el servicio de urgencias se haga cargo o durante al menos 90 minutos para asegurarse de que la persona no deja de respirar de nuevo.

5

### Coloque a la persona en posición de recuperación

Si la persona respira pero no responde, ponga a la persona de lado para evitar que se atragante si vomita.



#### Recursos:

Localizador del programa de trastorno por uso de sustancias en la VA: [www.va.gov/directory/guide/SUD.asp](http://www.va.gov/directory/guide/SUD.asp)  
Localizador de tratamiento de trastorno por uso de sustancias para pacientes no veterinarios: <https://findtreatment.samhsa.gov>

Línea de Nunca use solo: 1-800-484-3731, [www.neverusealone.com](http://www.neverusealone.com)  
Programas de servicio de jeringas: [www.hiv.va.gov/patient/ssp.asp](http://www.hiv.va.gov/patient/ssp.asp)

**Hay ayuda disponible  
en cualquier momento**

Servicios de emergencia locales: 911 • Línea directa nacional de toxicología: 1-800-222-1222  
Línea de crisis de veteranos: 1-800-273-TALK (8255), o escriba al 838255