

SAMHSA

Substance Abuse and Mental Health
Services Administration

SAMHSA

Kit de
herramientas de

**PREVENCIÓN Y RESPUESTA
A SOBREDOSIS**

RECONOCIMIENTOS

Esta actualización fue preparada con el número de contrato HHSS2832017000741/75S20322F42003 por A-G Associates para el Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias, la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés). El *Kit de herramientas de prevención y respuesta a sobredosis*, (conocido anteriormente como *Kit de herramientas de Prevención de sobredosis de opioides*) de SAMHSA, fue creado por la Asociación de Funcionarios de Salud Estatales y Territoriales (ASHTO), en cooperación con Public Health Research Solutions, bajo el número de contrato 10-233-00100.

AVISO LEGAL

Los puntos de vista, opiniones y contenido expresados en este documento pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente la posición oficial de SAMHSA ni de HHS. Ninguna parte de este documento constituye un respaldo directo o indirecto por parte de SAMHSA o HHS de los productos, servicios o políticas de ninguna entidad no federal; y ninguna referencia a los productos, servicios o políticas de una entidad no federal debe interpretarse como tal. Ningún apoyo oficial ni respaldo de SAMHSA o HHS de las opiniones, recursos y medicamentos descritos tiene la intención de serlo o debe ser inferido. La información presentada en este documento no debe considerarse un consejo médico y no sustituye las decisiones individualizadas de atención y tratamiento del cliente.

AVISO DE DOMINIO PÚBLICO

Todos los materiales que aparecen en esta publicación (excepto los tomados directamente de fuentes protegidas por derechos de autor) son de dominio público y pueden ser reproducidos o copiados sin permiso de SAMHSA o de los autores. Se agradece citar la fuente utilizada. Sin embargo, esta publicación no puede ser reproducida ni distribuida previo abono de tarifa sin la autorización específica por escrito de la Oficina de Comunicaciones, SAMHSA, HHS.

ACCESO ELECTRÓNICO Y COPIAS DE PUBLICACIÓN

Esta publicación se puede descargar o solicitar en <https://store.samhsa.gov> o llamando a SAMHSA al número telefónico 1-877-SAMHSA-7 (1-877-726-4727).

CITA RECOMENDADA

“Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Kit de herramientas de respuesta y prevención de sobredosis de SAMHSA. Publicación No. PEP24-03-001. Rockville, MD: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2023”.

OFICINA DE ORIGEN

Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 5600 Fishers Lane, Rockville, MD 20857.

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

La Administración de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables, y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, religión o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). SAMHSA no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, religión o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

RECONOCIMIENTOS

El contenido de este Kit de herramientas incorporó los aportes reflexivos de expertos y la revisión por parte del Subcomité del Kit de herramientas para la prevención y respuesta a las sobredosis, integrado por personal de SAMHSA.

EXPERTOS

- **Jim Albright, NRP, MS:** Guilford County Emergency Services
- **Yarelix Estrada, MSPH:** Remedy Alliance for the People
- **Mark Jenkins:** Fundador y director ejecutivo de Connecticut Harm Reduction Alliance
- **Jennifer Miller, MA, MBA, CRADC, CCJP, MARS:** Behavioral Health Network of Greater St. Louis
- **Sam Rivera:** Director Ejecutivo de OnPoint NYC
- **Erin Russell, MHP:** Health Management Associates
- **Rebecca Trotzky-Sirr, MD:** Los Angeles County Department of Health

EQUIPO DE SAMHSA

- **Tara Andrews, MPA:** Centro de Servicios de Salud Mental
- **Matthew Clune, MS:** Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias
- **Tom Coderre:** Subsecretario Adjunto Principal Interino
- **Amanda Doreson, MPA:** Oficina del Director Médico
- **CAPITANA Jennifer Fan, PharmD, JD:** Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias
- **Jennifer Frazier, MPH:** Laboratorio Nacional de Políticas de Salud Mental y Uso de Sustancias
- **Kim Freese, LAC, MPA:** Directora, Región 7
- **Dr. Neeraj Gandotra:** Director Médico
- **Lois Gilmore, LCSW-BCD, CRAADC, MARS:** Directora Adjunta, Región 10
- **Shannon Hastings, MPH:** Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias
- **Chase Holleman LCSW, LCAS:** Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias
- **CAPT. Christopher M. Jones PharmD, DrPH, MPH:** Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias
- **Sylvia Las, MPH:** Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias
- **Riley Lynch, MPH:** Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias
- **Erica McCoy, MPA:** Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias
- **Michele LaTour Monroe:** Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias
- **Lorraine Taylor-Muhammad, LMSW, MBA:** Centro de Servicios de Salud Mental
- **Claudia Esme Nettey, BDS, MPH:** Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias
- **Yngvild Olsen, MD, MPH:** Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias
- **Gilberto Pérez, MPH:** Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias
- **Amy Smith, MA, LPC:** Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias
- **Suzanne Wise:** Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
SOBREDOSIS EN LOS ESTADOS UNIDOS.....	1
PROPÓSITO Y AUDIENCIAS DEL KIT DE HERRAMIENTAS	1
CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SOBREDOSIS: OPIOIDES	1
CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SOBREDOSIS: ESTIMULANTES Y OTRAS DROGAS.....	3
CÓMO OCCURE LA SOBREDOSIS	3
CONSIDERACIONES SOBRE EL RIESGO DE SOBREDOSIS.....	3
PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS	6
PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS.....	6
EL TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN	7
MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES	8
PAPEL DE LOS MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES (OORM, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS).....	8
OORM DISPONIBLES PARA EL PÚBLICO	9
PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE OORM	10
CÓMO RESPONDER A UNA SOBREDOSIS	13
RECONOCER LAS SEÑALES DE UNA SOBREDOSIS	13
CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO POSTERIOR A LA SOBREDOSIS.....	15
LO QUE SE DEBE Y NO SE DEBE HACER AL RESPONDER A UNA SOBREDOSIS	16
APÉNDICE 1: PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS	17
APÉNDICE 2. PERSONAS QUE CONSUMEN OPIOIDES RECETADOS	19
APÉNDICE 3. PROFESIONALES Y SISTEMAS DE LA SALUD	21
ADMINISTRACIÓN DE OPIOIDES.....	22
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES	22
CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y DE RESPONSABILIDAD.....	23
APÉNDICE 4. SOCORRISTAS	24
APÉNDICE 5. CONSIDERACIONES SOBRE POLÍTICAS Y SISTEMAS	26
REFERENCIAS	29

INTRODUCCIÓN

SOBREDOSIS EN LOS ESTADOS UNIDOS

Las muertes por sobredosis se mantienen a niveles históricamente altos en los Estados Unidos. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) estiman que más de 108,000 personas murieron por sobredosis en 2022.¹ La mayoría de estas muertes fueron provocadas por opioides. Aunque el fentanilo fabricado ilícitamente ha sido un importante impulsor de fallecimientos, otras drogas de suministro ilegal se han vuelto cada vez más letales e impredecibles. Por ejemplo, también han aumentado las muertes por sobredosis relacionadas con estimulantes ilícitos como la cocaína y la metanfetamina, a menudo en combinación con opioides.² Además, la xilacina, un ingrediente activo en un sedante no opioide aprobado por la FDA para su uso en animales, no en seres humanos; se agrega cada vez más como adulterante al suministro de drogas ilícitas. Dadas estas realidades, es importante que todos tengan acceso a información precisa y oportuna sobre el riesgo y la prevención de sobredosis: saber lo que se debe buscar y cómo responder cuando ocurre una sobredosis puede salvar vidas. Existen intervenciones basadas en la evidencia disponible: saber cuándo y cómo usarlas puede ayudar a poner fin a la crisis de sobredosis.

PROPÓSITO Y AUDIENCIAS DEL KIT DE HERRAMIENTAS

El objetivo principal de este kit de herramientas es informar a una amplia audiencia sobre las causas, riesgos y señales de sobredosis, así como las medidas a tomar al presenciar y responder a una sobredosis. Además, proporciona información clara y accesible sobre medicamentos para revertir la sobredosis de opioides, como la naloxona. Este kit de herramientas sirve para complementar (pero no sustituye) la capacitación sobre prevención y respuesta a las sobredosis. También tiene la intención de aumentar el uso de otras herramientas de prevención para la participación y planificación de la comunidad, así como para mejorar la información de los proveedores en múltiples áreas de práctica médica.

Las herramientas de información y respuesta a las sobredosis tienen mayor impacto cuando se enfocan en las personas que consumen drogas, ya que resulta más probable que las mismas presencien y respondan a una sobredosis.³ Sin embargo, es importante reconocer que cualquier persona puede presenciar una sobredosis, ya sea en la calle, en el centro de trabajo, en casa, en un entorno clínico o en una escuela. Por lo tanto, este kit está disponible para todos y proporciona conocimientos básicos sobre cómo reconocer y responder a una sobredosis.

Algunas audiencias pueden beneficiarse de información, orientación y recursos personalizados. Por lo tanto, este kit de herramientas también incluye secciones para audiencias específicas, incluidas las personas que consumen drogas (y sus familiares o cuidadores) en el [Apéndice 1](#); las que usan opioides recetados en el [Apéndice 2](#), los profesionales y sistemas de la salud en el [Apéndice 3](#), y los socorristas en el [Apéndice 4](#). El [Apéndice 5](#) también incluye información y enlaces a recursos sobre consideraciones de políticas y sistemas para planificar iniciativas comunitarias de prevención y respuesta a las sobredosis.

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SOBREDOSIS: OPIOIDES

Los opioides son sustancias poderosas que activan los receptores de opioides, presentes en las células de todo el organismo y que se concentran especialmente en el cerebro. Esta activación conduce a cambios químicos que bloquean la experiencia del dolor y producen efectos de euforia, descritos a menudo como una intensa sensación de calidez o bienestar. Durante cientos de años los médicos han recetado opioides para el tratamiento del dolor agudo y crónico, la tos intensa y la diarrea. Bajo la supervisión de un proveedor médico, los opioides

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SOBREDOSIS

recetados pueden ser efectivos y de uso seguro en ciertos tipos de afecciones.⁴ Entre los nombres comunes de los opioides recetados están la morfina, codeína, oxicodona, hidrocodona, fentanilo e hidromorfona.

Los opioides recetados también se comparten, venden y usan ilícitamente fuera de un entorno médico o de la supervisión de un profesional de la salud. Los comportamientos que ponen a una persona en mayor riesgo de sobredosis incluyen el uso de opioides recetados por razones no previstas en la receta; y la alteración de su forma de ingestión, como triturarlos, inhalarlos, fumarlos o inyectárselos. Es posible que quienes comparten sus opioides recetados con familiares o amigos no se den cuenta de que al hacerlo los hacen correr riesgo de sobredosis. Como las drogas que se venden o compran en la calle no están reguladas, se desconoce su potencia y contenido, y pueden incluir cantidades letales. Esas drogas que se venden en la calle también pueden combinarse con otros ingredientes activos o inactivos que afectan su potencia y efecto. Es importante entender que el fentanilo fabricado ilícitamente u otros opioides ilegales existen con frecuencia en píldoras falsificadas, hechas para asemejarse a medicamentos recetados. También pueden agregarse a otras drogas ilícitas como la metanfetamina o la cocaína. Como resultado, los que consumen drogas no reguladas pueden estar expuestos al fentanilo u otros opioides sintéticos sin saberlo, lo que aumenta aún más el riesgo de sobredosis.

Además, las personas que consumen opioides, ya sean recetados o ilícitos, pueden experimentar otros efectos secundarios negativos. Por ejemplo, reducen la salivación, lo que puede provocar resequedad en la boca, y estreñimiento en algunas personas. Cuando se consume una dosis alta de opioides durante más de una semana, los receptores en sus organismos pueden acostumbrarse a esa cantidad. Este fenómeno, llamado *tolerancia*, sucede con muchas sustancias y medicamentos, no solo con los opioides. Es la forma en que el organismo se ajusta a una dosis o cantidad específica, lo cual implica que se necesitará una dosis cada vez más alta para experimentar los mismos efectos. El ajuste del cuerpo a la dosis es parte de un fenómeno esperado conocido como *dependencia*. La dependencia física incluye un componente de tolerancia y un componente de abstinencia. La *abstinencia* puede producirse cuando una persona deja de tomar un opioide repentinamente, o reduce de manera drástica la cantidad a la que su organismo se ha vuelto tolerante. Durante el período de abstinencia, la persona experimenta síntomas desagradables como vómitos, diarrea, calambres abdominales intensos, secreción en los ojos y nariz, y ansiedad intensa. La abstinencia de opioides no suele ser mortal, pero quienes la padecen pueden deshidratarse enormemente durante ese período, lo que puede provocar la muerte.⁵ La dependencia física tampoco significa automáticamente que se tenga una adicción a los opioides o que no haya recuperación de un trastorno por consumo de opioides. Por ejemplo, los que toman opioides para los dolores del cáncer, o metadona o buprenorfina para el tratamiento de un trastorno por consumo de opioides, pueden experimentar abstinencia si dejan de tomarlos abruptamente o reducen significativamente la dosis. Esto es solo una

EL FENTANILO ES UN OPIOIDE

SINTÉTICO FUERTE que puede ser recetado por un médico u obtenido de fuentes no reguladas cuando se fabrica ilícitamente. En algunos casos, también se mezcla con otras drogas ilícitas como la cocaína o la metanfetamina. Es posible que una persona que consume esa droga no sepa que también está consumiendo fentanilo, ni cuánto está tomando. En la actualidad, el fentanilo es abundante en el suministro de drogas ilícitas, y en los últimos años se ha vuelto más común que la heroína. Los opioides sintéticos, principalmente el fentanilo fabricado ilegalmente, intervienen en la mayoría de las muertes por sobredosis de drogas en los EE. UU.

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SOBREDOSIS

manifestación de dependencia física y no significa que cumplan con otros criterios diagnósticos para un trastorno por consumo de opioides.

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SOBREDOSIS: ESTIMULANTES Y OTRAS DROGAS

El consumo de estimulantes, en particular de metanfetamina, ha ido en aumento en Estados Unidos desde 2009.⁶ El incremento de las muertes por sobredosis de estimulantes y opioides representa la dimensión más reciente de la crisis actual de sobredosis.⁷ Esta situación responde a aumentos sucesivos en las sobredosis relacionadas con opioides recetados, a la heroína, y el fentanilo ilícito. Muchas muertes por drogas estimulantes también involucran un opioide, lo cual sugiere que algunas personas pueden estar comprando drogas estimulantes no reguladas sin saber que contienen fentanilo. Sin embargo, los patrones de uso de estimulantes también han estado cambiando, con un aumento notable en quienes informan uso de estimulantes y opioides.^{8,9,10,11,12}

Las personas pueden experimentar una sobredosis de metanfetamina o cocaína sin la participación de opioides, la cual se conoce como *sobre amplificación*. Con frecuencia, la sobre amplificación afecta a varios órganos al mismo tiempo.¹³ Las personas pueden presentar síntomas cardíacos como dolores en el pecho o palpitaciones, o lo que aparenta ser un accidente cerebrovascular. También algunos experimentan síntomas psiquiátricos como agitación, delirio o trauma. La falta de sueño, la alimentación insuficiente o la deshidratación pueden aumentar el riesgo de sobre amplificación. Las sobredosis de cocaína, en particular, tienen más probabilidades de causar convulsiones, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

Si tiene sospechas de una sobredosis de estimulantes o una sobre amplificación, busque asistencia médica lo antes posible. Aunque no hay medicamentos disponibles que puedan revertir la sobredosis de estimulantes, pues la naloxona solo revierte la sobredosis de opioides, existen medicamentos recetados y tratamientos que pueden controlar los síntomas agudos.

CÓMO OCCURE LA SOBREDOSIS

La *sobredosis* ocurre cuando se consume mayor cantidad de droga de la que el organismo puede soportar. En una sobredosis, las sustancias o drogas que se han tomado pueden dominar el cerebro y otros órganos, impidiendo que los mismos funcionen normalmente. Por ejemplo, una sobredosis de opioides hace que la respiración se vuelva lenta o incluso se detenga, privando a las células del cerebro y el corazón del oxígeno que sustenta la vida. Esta respiración lenta o detenida se conoce como *depresión respiratoria*, que se produce cuando los opioides afectan el centro respiratorio en el tronco encefálico. Sin intervención, la sobredosis puede provocar la muerte.

CONSIDERACIONES SOBRE EL RIESGO DE SOBREDOSIS

El riesgo de sobredosis aumenta o disminuye en dependencia de los factores individuales y el contexto de la comunidad. En la **Gráfico 1** a continuación, algunos ejemplos clave (no una lista exhaustiva), de factores de riesgo individuales y generados por la comunidad.

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SOBREDOSIS



Gráfico 1. Consideraciones sobre el riesgo

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

- Tomar una cantidad de droga mayor que su nivel de tolerancia. Esto puede incluir el uso de drogas después de un período reciente de abstinencia, lo que puede disminuir los niveles previos de tolerancia.
- Volver al consumo de drogas después de salir de la cárcel/prisión o de un entorno médico donde no se proporcionó ni no se tomó un medicamento para el trastorno por consumo de opioides.
- Volver al consumo de drogas antes de recibir otra inyección de naltrexona, medicamento aprobado por la FDA para el trastorno por consumo de opioides, ya que el efecto de bloqueo de la naltrexona habrá desaparecido y habrán disminuido los niveles de tolerancia anteriores.
- Consumir un droga que es mucho más potente de la que se está acostumbrado a tomar.
- Usar una droga cuando se padecen afecciones pulmonares o cardíacas subyacentes como asma o apnea del sueño, que impiden tolerar niveles más bajos de oxígeno.
- Usar una droga similar a aquella con la que ha experimentado previamente una sobredosis.

CONCEPTOS BÁSICOS DE LA SOBREDOSIS

- Combinación de diferentes fármacos, por ejemplo, opioides, con otras sustancias sedantes como las benzodiacepinas o el alcohol.
- Usar drogas en solitario, sin notificar a alguien que pueda responder con un medicamento para revertir la sobredosis.

CONTEXTO COMUNITARIO

- Debido al cierre de clínicas o al acceso inadecuado a los proveedores del sistema de salud para abordar el tratamiento del dolor o el tratamiento del trastorno por consumo de opioides (OUD, en inglés), el cambio al consumo de opioides recetados a no regulados comprados en la calle cuyo contenido y potencia se desconocen.
- No tener acceso a herramientas de verificación para analizar el contenido de las drogas ilícitas antes de su uso.
- No tener acceso fácil y oportuno a medicamentos para revertir la sobredosis.
- No verificar si hay errores del médico o farmacéutico, o malinterpretar las instrucciones que pueden llevar a tomar un medicamento con más frecuencia o en una dosis más alta de lo previsto.
- Usar una sustancia o tomar un medicamento obtenido de una fuente no regulada y desconocer su contenido.
- Consumir drogas en un entorno desconocido o estresante, lo cual puede reducir el conocimiento y el acceso a las herramientas de prevención de sobredosis.

PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS

PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

Es importante distinguir que la prevención de sobredosis consiste en acciones antes, durante y después de la sobredosis aguda. La prevención de sobredosis incluye en primer lugar tomar medidas para reducir el riesgo, responder a una sobredosis administrando naloxona u otros medicamentos para revertir la sobredosis, y remitir a la persona afectada a servicios y apoyo de reducción de daños. Entre los servicios y apoyo de reducción de daños pueden estar programas de servicios de distribución de jeringuillas, control de drogas y suministro de medicamentos para el trastorno por consumo de opioides (MOUD, por sus siglas en inglés), así como la provisión o vínculos con otros tratamientos basados en la evidencia para los trastornos por uso de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) y servicios de prevención, detección, remisión y tratamiento para enfermedades infecciosas como el VIH y la hepatitis viral, y cuidado de lesiones.

Comprender los factores de riesgo involucrados en la sobredosis puede contribuir a la toma de medidas informadas para mitigarlos.

- 1) Considerar el riesgo personal de sobredosis: El nivel de riesgo y las estrategias de prevención difieren, en dependencia de si se está tomando un medicamento recetado según lo prescrito por el médico, si se trata de un paciente que recibe tratamiento contra el dolor a largo plazo, o si están obteniendo y usando opioides ilícitos.
- 2) Recopilar más información: Haga preguntas a su médico y farmacéutico. Si está tomando opioides recetados para tratar una afección médica, asegúrese de conocer lo que está consumiendo, revisando las posibles interacciones con otros medicamentos o sustancias, y confirmando la dosis recetada. Si está consumiendo opioides ilícitos obtenidos en la calle, consulte a una fuente de confianza como un proveedor de reducción de daños, un profesional o un farmacéutico, para informarse sobre la prevención de sobredosis. Todas las personas que toman opioides o conocen a alguien que los consume deben conocer los signos de una sobredosis y cómo responder a la misma.
- 3) Actuar: Tome medidas para reducir el riesgo de sobredosis. Obtenga un medicamento para revertir la sobredosis de opioides como naloxona o nalmefeno, así como tiras reactivas de fentanilo y xilacina.

LA REDUCCIÓN DE DAÑOS es un enfoque basado en la evidencia, práctico y transformador que incorpora estrategias de salud pública, incluida la prevención, la reducción de riesgos y la promoción de la salud, para empoderar a las personas que usan drogas (PWUD, en inglés) y a sus familias con la opción de tener vidas más saludables, autodirigidas y llenas de propósito. La reducción de daños se centra en la experiencia vivida y actual de las personas con discapacidad, especialmente en las comunidades desatendidas, en estas estrategias y las prácticas que se derivan de las mismas.

La información sobre los servicios de tratamiento disponibles en su comunidad o cerca de la misma se puede obtener en el departamento de salud de su estado, en la agencia estatal de alcohol y drogas, o en el sitio web FindTreatment.gov de SAMHSA en <https://findtreatment.gov/>. También puede llamar a la Línea de Ayuda Nacional de SAMHSA al 1-800-662-HELP (4327) o enviar un mensaje de texto con 435748 (HELP4U) para obtener una derivación de tratamiento gratuita y confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. La Línea 988 de Prevención del Suicidio y Crisis también puede ser útil para quienes experimentan una

PREVENCIÓN DE SOBREDOSIS

crisis de salud mental o de consumo de sustancias que no requiere intervención médica aguda. Para más información, consulte la sección “Recursos” al final de este kit.

EL TRATAMIENTO COMO PREVENCIÓN

El tratamiento eficaz de los trastornos por consumo de drogas puede reducir el riesgo de sobredosis y ayudar a las personas que han experimentado una a realizar cambios positivos y llevar una vida más saludable. El trastorno por consumo de opioides (OUD, por sus siglas en inglés) es una enfermedad crónica, al igual que la diabetes, la hipertensión arterial o las enfermedades cardíacas. El tratamiento basado en la evidencia para el OUD incluye el uso de medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés). La FDA ha aprobado tres medicamentos para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides (MOUD, por sus siglas en inglés): buprenorfina, metadona y naltrexona. La metadona y la buprenorfina, en particular, están vinculadas a reducciones significativas en el riesgo de muerte por sobredosis.^{4,14,15,16} Las investigaciones científicas ha demostrado que los tres MOUD se pueden usar con seguridad durante meses, años o incluso toda la vida, para apoyar la recuperación del OUD. Además, la integración de la asesoría y el apoyo psicosocial con el tratamiento MOUD puede tener beneficios adicionales para algunos pacientes. Los MOUD normalizan la química cerebral, bloquean los efectos de euforia de los opioides, alivian los deseos de consumir (metadona y buprenorfina) y normalizan las funciones corporales sin los efectos negativos y eufóricos de la sustancia utilizada.¹⁷ Todos los proveedores que recetan medicamentos controlados también pueden prescribir buprenorfina para el OUD (o remitir al paciente al tratamiento con metadona, ya que esto solo se puede proporcionar en programas especiales de tratamiento). La naltrexona no es un medicamento controlado y puede ser recetada por cualquier proveedor siempre que esté dentro de su ámbito de práctica médica.

Actualmente no hay medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento del trastorno por consumo de estimulantes. Sin embargo, el control de contingencias es una intervención conductual comprobada y efectiva para apoyar la recuperación en personas con trastorno por consumo de estimulantes, y como complemento de MOUD para personas con OUD.

MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

PAPEL DE LOS MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS (OORM)

Los medicamentos para revertir la sobredosis de opioides (OORM, en inglés) salvan vidas, neutralizan los efectos de una sobredosis aguda de opioides y restauran la respiración. Están disponibles para el público con receta médica, a través de pedidos permanentes o sin receta en farmacias y otros puntos de venta minoristas, o sin costo alguno en organizaciones comunitarias locales. Por lo general, no se requiere capacitación para obtener OORM y, cuando se ofrecen y usan ampliamente, pueden reducir las tasas de mortalidad por sobredosis.^{18,19}

El OORM más conocido y utilizado es la **naloxona**. La naloxona está aprobada por la FDA y ha sido usada durante décadas por proveedores de servicios médicos de emergencia (EMS, por sus siglas en inglés), y personas sin conocimiento profesional para revertir la sobredosis de opioides y resucitar a personas que han experimentado sobredosis. Hay dos formas principales en que se puede administrar la naloxona. Se puede administrar por vía intranasal mediante un dispositivo que rocía el medicamento dentro de la nariz de la persona afectada. También está disponible como inyección intramuscular, generalmente en los glúteos, hombros o muslos. Los diferentes productos de naloxona aprobados por la FDA están disponibles en diferentes dosis. También pueden obtenerse en kits compilados por organizaciones de reducción de daños u otras organizaciones comunitarias, que pueden incluir dos dosis del medicamento, jeringuillas para administrarlo por vía intramuscular¹ si se va a inyectar, guantes, un protector facial plástico para apoyar la respiración boca a boca, e información sobre recursos locales. Los kits proporcionados por organizaciones de reducción de daños no han sido revisados ni aprobados por la FDA.²⁰

Otro OORM aprobado por la FDA es el **nalmefeno**. Este medicamento revierte los efectos de los opioides y puede tratar los síntomas de una sobredosis aguda. Permanece en el cuerpo durante mucho más tiempo que la naloxona, con una vida útil promedio de 11 horas en comparación con la naloxona (de 1,5 a 2 horas). Las investigaciones científicas han demostrado que esta vida útil promedio más extensa puede provocar síntomas de abstinencia prolongados en personas tolerantes a los opioides. Sin embargo, se desconoce cómo afecta esto en una sobredosis real.²¹ El nalmefeno inyectable fue aprobado por la FDA en 1995, pero el aerosol nasal se aprobó recientemente, en 2023, y aún no se dispone de la misma experiencia de campo amplia que la naloxona original. Tenga en cuenta lo siguiente:

- Todos deben tener a mano un OORM, especialmente quienes usan opioides u otras drogas o tienen amigos o familiares que las consumen.
- Si alguien tiene una emergencia médica que no es una sobredosis de opioides, como un ataque cardíaco o un coma diabético, administrarle naloxona y nalmefeno no tendrá generalmente ningún efecto ni causará daño adicional.
- Se puede obtener una breve información sobre cómo administrar la naloxona proporcionada por el proveedor del kit o en las páginas web <http://prescribetoprevent.org> o www.getnaloxonenow.org. Hable con su farmacéutico o proveedor de reducción de daños para conocer los productos disponibles y cualquier consideración de capacitación. Esta información no está disponible en español.
- Los productos de naloxona sin receta tienen instrucciones de uso en su etiqueta informativa.

¹ La naloxona también se puede administrar por vía intravenosa o subcutánea.

MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

OORM DISPONIBLES PARA EL PÚBLICO

OORM	Marca	Formulación	Dosificación	Disponibilidad	Consideraciones
Naloxona	N/A	Atomizador nasal adaptable	2 mg/ml	Por receta, distribución comunitaria, organizaciones de reducción de daños	Se requiere conectar el adaptador de aerosol nasal a la jeringa sin aguja. No aprobado por la FDA. Es posible ajustar la dosis para satisfacer las necesidades del paciente y facilitar una reversión más ligera de la sobredosis con potencial de abstinencia menos grave en personas con opioides en su organismo.
Naloxona	RiVive™	Atomizador nasal de un solo uso	3 mg	Por receta, de venta libre, distribución comunitaria, organizaciones de reducción de daños	Una dosis más baja puede facilitar una reversión más ligera de la sobredosis con una abstinencia menos grave en personas con opioides en el organismo.
Naloxona	Narcan, genérico	Atomizador nasal de un solo uso	4 mg/0,1 ml	Por receta, de venta libre, distribución comunitaria, organizaciones de reducción de daños	Puede causar síntomas de abstinencia en personas que tienen opioides en el organismo.
Naloxona	N/A	Inyección intramuscular en ampollitas monodosis; también por vía intravenosa o subcutánea	0,4 mg/ml	Por receta, distribución comunitaria, organizaciones de reducción de daños	Se ha estudiado y utilizado en el mundo real para revertir las sobredosis durante décadas; es naloxona más económica disponible; fácil de usar.
Naloxona	Zimhi®	Autoinyección intramuscular o subcutánea	5 mg/ml	Por receta, distribución comunitaria, organizaciones de reducción de daños	Formato de producto accesible que autoinyecta el medicamento; dosis alta en comparación con otros productos; puede causar síntomas graves de abstinencia en personas con opioides en el organismo.
Naloxona	Kloxxado®	Atomizador nasal de un solo uso	8mg/0,1 ml	Por receta, distribución comunitaria,	Dosis más alta en comparación con otros productos; puede causar síntomas graves de

MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

OORM	Marca	Formulación	Dosificación	Disponibilidad	Consideraciones
				organizaciones de reducción de daños	abstinencia en personas con opioides en el organismo.
Nalmefeno	Opvee	Atomizador nasal de un solo uso	2,7 mg/0,1 ml	Por receta, distribución comunitaria, organizaciones de reducción de daños	Es más duradera que la naloxona, pero puede causar abstinencia prolongada grave en personas con opioides en el organismo.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE OORM

¿Es mejor cualquier tipo de naloxona que nada?

Lo es. En caso de sobredosis, administre cualquier tipo de naloxona disponible. Cuando se almacena en condiciones adecuadas, su vida útil es de 18 a 24 meses para los inyectables, y de 36 a 48 meses para el aerosol nasal. Es importante verificar su fecha de vencimiento y reemplazarla a intervalos regulares. Sin embargo, los estudios científicos muestran que su estabilidad se mantiene en un estándar utilizable incluso después de varios años de almacenamiento. Si bien puede perder efectividad con el tiempo, las investigaciones indican que no causa daño si se usa después de su fecha de vencimiento.^{20,21,22,23} Aún no hay investigaciones disponibles sobre la vida útil a largo plazo del nalmefeno.²⁴

¿Puede la naloxona revertir cualquier sobredosis?

Todos los OORM son eficaces para revertir la sobredosis de opioides, incluida la causada por fentanilo. Los OORM se pueden usar tanto en poblaciones jóvenes como adultas en casos de sobredosis relacionada con opioides. Use naloxona incluso si no está seguro de qué drogas consumió la persona afectada. El OORM puede ser menos eficaz si alguien ha consumido varias drogas diferentes, especialmente aquellas que también tienen un efecto sedante en el organismo, como el alcohol o las benzodiacepinas. La xilacina, ingrediente activo de un sedante aprobado por la FDA para su uso en animales (no en seres humanos) se está mezclando cada vez más en el suministro de drogas no reguladas, lo cual pueden dificultar aún más la reversión de la sobredosis. Si la persona afectada sigue sin responder después de la primera dosis, se puede administrar otra. Espere de 2 a 3 minutos antes de administrar una segunda dosis de naloxona.

¿Dónde puedo obtener OORM?

La naloxona está disponible en los 50 estados, territorios, y naciones y comunidades tribales. Pregúntele a su médico, farmacéutico u otro proveedor de atención médica acerca de la naloxona, especialmente si usted o alguien que conoce está usando opioides. El Narcan en el aerosol nasal de 4 mg que está disponible sin receta en ciertos puntos de venta minoristas, mientras que otros productos están disponibles también sin receta (por ejemplo, el aerosol nasal de naloxona RiVive™ de 3 mg).

Existen múltiples opciones para obtener un OORM de forma gratuita. Pida más información a su departamento de salud local o visite un programa de reducción de daños. Muchos departamentos de salud estatales y locales y agencias de salud conductual ofrecen naloxona en lugares públicos mediante máquinas expendedoras en la calle,

MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

en ferias y festivales, u otros eventos locales. Algunos programas incluso ofrecen servicio de envío de naloxona por correo o la entregarán a domicilio. También puede buscar el “NaloxBox”, un kit de naloxona de emergencia que a veces se puede encontrar junto con los desfibriladores ubicados en sitios públicos.

Con tantos tipos de OORM existentes, ¿por cuál me decido?

La preferencia por un OORM u otro es individual y puede depender del conocimiento y la accesibilidad de los diferentes productos, que varía según el programa o el punto de venta minorista de la farmacia. La principal diferencia entre cada producto es la potencia, la concentración, el costo y la forma en que se administra. Cuando se le presenten varias opciones, tenga en cuenta lo siguiente:

- 1) Todos los OORM han sido aprobados por la FDA para revertir la sobredosis de opioides. Todos actúan rápidamente para revertir una sobredosis y restaurar la respiración, y no hay diferencia en la efectividad entre un aerosol nasal y una inyección muscular.²⁵
- 2) Cuanto mayor sea la dosis, más probable y serio será el hecho de que una persona con tolerancia a los opioides experimente síntomas de abstinencia al despertar de la crisis.²⁶ Los síntomas de abstinencia son similares a los de la gripe y pueden incluir dolor muscular, sudoración, malestar gastrointestinal y aumento de la ansiedad. Una persona que responde a una dosis baja de naloxona generalmente se despertará lenta y suavemente, como si saliera de la anestesia después de una operación quirúrgica. Siempre se puede administrar más naloxona si es necesario.
- 3) Si se siente cómodo usando una aguja y una jeringuilla, aprenda a administrar naloxona por vía intramuscular. Es significativamente más asequible que el aerosol nasal, y proporciona la dosis estándar utilizada por los proveedores de servicios de emergencia (EMS).

Es importante tener en cuenta que las personas que consumen drogas experimentan una sobredosis y también presencian y revierten la mayoría de las sobredosis.³ Las experiencias de abstinencia, especialmente cuando son graves, pueden ser traumáticas y pueden hacer que las personas que consumen drogas eviten o abandonen los entornos de atención médica debido a sus síntomas de abstinencia. Como resultado, es fundamental que los responsables de la toma de decisiones y las organizaciones que trabajan en esta área apoyen la elección y el interés en productos particulares al comprar y distribuir OORM.²⁷

MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS DE OPIOIDES

¿Necesito administrar más naloxona en una sobredosis por fentanilo?

Es posible que no sea necesario administrar más de una dosis de naloxona o usar productos en dosis más altas cuando se responde a una sobredosis conocida de fentanilo.²⁸ Puede parecer que una sobredosis necesita dosis adicionales si hay otras sustancias sedantes presentes en el organismo de la persona, como alcohol, benzodiacepinas o xilacina. Sin embargo, administrar rápidamente más naloxona o usar un OORM más fuerte y concentrado no acelerará necesariamente el proceso de reversión. Múltiples estudios revelan que, a pesar de la presencia de fentanilo, el uso de más dosis no se vinculó con mejores resultados.^{29,30,31,32}

La administración de una segunda dosis con demasiada rapidez después de la primera dosis de OORM puede hacer que parezca que se necesitaban varias. Sin embargo, en algunos casos, esperar de 2 a 3 minutos antes de administrar una segunda dosis, y asegurarse de que se está proporcionando respiración de rescate efectiva, habría sido suficiente para revertir la sobredosis. Tomarse el tiempo para considerar los efectos de provocar en alguien un estado de abstinencia es compasivo y puede salvar vidas. Las experiencias extremas de abstinencia pueden ser dolorosas, peligrosas y traumatizantes, lo que produce sentimientos negativos hacia la naloxona y las personas que la usan. El miedo a la abstinencia puede impedir que la persona busque la atención necesaria, u oculte su consumo de drogas para evitar que se le administre naloxona.^{33,34}

LA XILACINA ES UN SEDANTE NO OPIOIDE APROBADO POR LA FDA PARA USO EN ANIMALES, NO EN

SERES HUMANOS. La xilacina se agrega cada vez más a otras drogas como la cocaína, la heroína o el fentanilo para mejorar el efecto o aumentar el valor en la calle. Los efectos de la xilacina incluyen dificultad para respirar, presión arterial peligrosamente baja, sedación, disminución de la frecuencia cardíaca y lesiones cutáneas. Una persona que ha tomado xilacina puede presentar síntomas aparentes de sobredosis de opioides. Si está brindando primeros auxilios a una persona que no responde a la naloxona, continúe brindando respiración de rescate hasta que lleguen los servicios médicos de emergencia.

CÓMO RESPONDER A UNA SOBREDOSIS

RECONOCER LAS SEÑALES DE UNA SOBREDOSIS

Señales y síntomas de una sobredosis de opioides:

- Inconsciencia o incapacidad de despertar.
- Respiración lenta o superficial o con dificultades, con emisión de sonidos de asfixia o ruido de gorgoteo/ronquidos de una persona que no puede despertar.
- Las uñas de las manos o los labios adoptan una coloración azul/morada. En las personas de piel más clara, el tono de la piel puede volverse púrpura azulado. En las de piel más oscura, puede volverse pálido/grisáceo o ceniciento.
- Pupilas puntiformes (miosis) o que no reaccionan a la luz.

PASOS DE RESPUESTA A LA SOBREDOSIS

1. Compruebe si hay respuesta.
2. Administre naloxona u otro OORM.
3. Llame al 911 y apoye la respiración de la persona. Administre respiración boca a boca o coloque a la persona en posición de recuperación.
4. Espere a que llegue el servicio de emergencias médicas.

*Si se sospecha una sobredosis, intente primero despertar a la persona llamándola por su nombre. Si no funciona, frote con sus nudillos el labio superior o el centro del pecho de la persona. **SI LA PERSONA NO RESPONDE O NO ESTÁ SEGURO DE QUÉ HACER A CONTINUACIÓN, LLAME AL 911.***

UNA SOBREDOSIS REQUIERE ATENCIÓN MÉDICA INMEDIATA. Si sospecha de una sobredosis o no está seguro de qué hacer a continuación, llame al 911. Cuando respondan su llamada, todo lo que debe decir es “hay una persona que no responde ni respira”. Asegúrese de dar la dirección específica y/o una descripción de su ubicación. Después de llamar al 911, siga las instrucciones del operador de emergencias.

NO DEJE QUE EL PREJUICIO LE IMPIDA SALVAR UNA VIDA.

No existe un “tipo” de persona específico que experimente OUD o sobredosis de opioides. Las investigaciones han demostrado que las mujeres, las personas mayores y las personas sin signos evidentes de OUD no reciben un tratamiento adecuado con naloxona y, como resultado, tienen una tasa de mortalidad más alta. Use OORM cada vez que alguien muestre síntomas de sobredosis.

PASO 1: ADMINISTRAR MEDICAMENTOS PARA REVERTIR LA SOBREDOSIS.

La naloxona y el nalmefeno son antídotos para la sobredosis de opioides. Si hay sospecha de sobredosis y la persona no responde, administre un OORM lo más rápido posible y luego llame al 911. La naloxona y el nalmefeno no causan daño si se administran a una persona que no está experimentando una sobredosis de opioides.

Si la persona no comienza a respirar o no responde **después de 2 a 3 minutos**, administre una segunda dosis de naloxona o nalmefeno. Continúe administrando dosis cada 2 a 3 minutos hasta que la persona comience a respirar.

CÓMO RESPONDER A UNA SOBREDOSIS

LA RESPIRACIÓN ES VIDA.

El objetivo de la reversión de la sobredosis es restaurar la respiración. Respirar es más importante que despertar.

PASO 2 – APOYAR LA RESPIRACIÓN.

Si puede, proporcione respiración de rescate. Cuando una persona sufre una sobredosis, deja de respirar y esto puede perjudicar rápidamente el cerebro y otros órganos. La administración de oxígeno a través de la respiración boca a boca es salvadora. De hecho, la administración de oxígeno a tiempo puede prevenir la necesidad de usar un OORM.^{14,15} También se puede usar un dispositivo médico de administración de oxígeno, si está a su alcance.

Si no sabe proporcionar respiración boca a boca y compresiones torácicas, siga las instrucciones del operador del 911.

Cuando vuelva a respirar, coloque suavemente a la persona en posición de recuperación (vea el **gráfico 2**). Gire a la persona de costado con la pierna superior doblada para apoyar la posición.



Gráfico 2. Posición de recuperación

PASO 3: ESPERE A LA LLEGADA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE EMERGENCIA

El efecto de la naloxona desaparece después de 30 a 90 minutos y los síntomas de sobredosis pueden reaparecer. Aliente a la persona a recibir tratamiento de EMS y/o ir a un departamento de emergencias.^{1,20}

¡Conozca sus derechos! Familiarícese con las “Leyes del Buen Samaritano” de su estado. Las mismas proporcionan inmunidad limitada contra ciertas consecuencias civiles o penales del consumo de drogas, o de la prestación de asistencia en respuesta a dicho consumo en caso de sobredosis.

Visite esta página web para obtener información adicional sobre las “Leyes del Buen Samaritano” de su estado: <https://www.networkforphl.org/resources/legal-interventions-to-reduce-overdose-mortality-overdose-good-samaritan-laws/>. Esta información no está disponible en español.

CÓMO RESPONDER A UNA SOBREDOSIS

CONSIDERACIONES SOBRE EL TRATAMIENTO POSTERIOR A LA SOBREDOSIS

Cuando a las personas que tienen dependencia física de los opioides se les administra naloxona u otro OORM, es posible que comiencen a respirar nuevamente, pero también pudieran presentar señales y síntomas de abstinencia. Estos señales y síntomas pueden incluir dolores corporales, diarrea, ritmo cardíaco acelerado, fiebre, secreción nasal, estornudos, erizamiento, sudoración, bostezos, náuseas o vómitos, nerviosismo, inquietud o irritabilidad, escalofríos o temblores, calambres abdominales, debilidad, lagrimeo, insomnio, deseo de consumir opioides, pupilas dilatadas y aumento de la presión arterial. Estos síntomas son incómodos y pueden ser bastante lamentables, pero generalmente no ponen en peligro la vida. Ofrezca a la persona opciones de tratamiento, apoyo de otros que pasaron por la misma situación y recursos para reducción de daños (como contactos de la organización de reducción de daños más cercana, tiras reactivas de fentanilo, OORM).

Si el paciente está recibiendo opioides recetados para controlar el dolor, ayúdelo a comunicarse con el proveedor que se los recetó para analizar las opciones de tratamiento. Para los pacientes con OUD, un tratamiento primordial basado en la evidencia es la buprenorfina, que alivia los síntomas de abstinencia y puede ser recetada por cualquier médico registrado en la Administración para el Control de Drogas (DEA, por sus siglas en inglés) de acuerdo con las leyes de su estado. La metadona también es un tratamiento altamente eficaz, pero solo está disponible en programas especiales de tratamiento de opioides (OTP, por sus siglas en inglés). La naltrexona inyectable es un medicamento aprobado por la FDA para el tratamiento del OUD, pero no tiene las mismas propiedades de alivio de la abstinencia que la buprenorfina o la metadona.

¿Qué ocurre si la persona no desea más atención médica?

Si la persona se niega a recibir más atención médica, evalúe si comprende los riesgos y beneficios de tal decisión, y luego ofrézcase a quedarse con ella para vigilar la posible reaparición de los señales y síntomas de sobredosis. Permanezca con ella al menos durante las 4 horas posteriores a la última dosis de naloxona. Si no puede quedarse, déjela con un amigo o familiar. Asegúrese de que quien permanezca con la persona tenga acceso a un OORM en caso de que se reproduzcan los síntomas de sobredosis. Use la Línea de Crisis 988 como un recurso tanto para la persona que experimentó la sobredosis como para el socorrista, para ayudarlos a crear un plan de seguridad y evitar otra sobredosis en el futuro.

Sobrevivir a una sobredosis puede ser una experiencia traumática. Brinde apoyo, comprensión y empatía a la persona afectada.

EL 988 ES LA LÍNEA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO Y

LAS CRISIS. Los consejeros de crisis capacitados que hablan español y que responden a llamadas, mensajes de texto y chats están preparados para ayudar a cualquier persona que necesite apoyo en una crisis suicida, de salud mental y/o de consumo de sustancias. A veces, una llamada al 988 requiere el envío de EMS y/o policía. Sin embargo, si una persona está experimentando una sobredosis y respira lentamente o no respira, requiere atención médica inmediata. Llamar al 911 es la mejor medida que debe tomar.

CÓMO RESPONDER A UNA SOBREDOSIS

El riesgo de una sobredosis fatal sigue siendo alto incluso un año después de una sobredosis no letal de opioides.

LO QUE SE DEBE Y NO SE DEBE HACER AL RESPONDER A UNA SOBREDOSIS

Hay aspectos importantes que se deben tener en cuenta para proteger la seguridad de una persona cuando experimenta una sobredosis. La intervención más eficaz son los medicamentos para revertir la sobredosis, como la naloxona. Debe priorizar la administración de un medicamento para revertir la sobredosis de acuerdo con lo que se debe y no se debe hacer a continuación. Evite acciones que puedan causarle más daño a la persona afectada.

ATIENDA las necesidades respiratorias y cardiovasculares de la persona afectada realizando respiración boca a boca y/o compresiones torácicas. La respiración boca a boca puede salvar vidas por sí sola. Si tiene acceso a ella, la administración de oxígeno suplementario también puede ser útil.

ADMINISTRE un medicamento para revertir la sobredosis de opioides si la persona no está respirando. Administre una dosis adicional si no hay respuesta dentro de los 2 a 3 minutos posteriores a cada dosis.

COLOQUE a la persona en "posición de recuperación" (de costado), si debe dejarla sola por cualquier motivo, o si respira, pero aún no está completamente despierta. En este caso, vigile de cerca la respiración.

QUÉDESE con la persona y manténgala abrigada.

NO le dé palmadas en la cara ni trate de estimular a la persona con fuerza, pues solo causará más lesiones. Si no puede despertarla gritando o frotando los nudillos en el esternón (centro del pecho o de la caja torácica), es posible que la persona esté inconsciente.

NO le administre un baño ni ducha fría. Esto aumenta el riesgo de caída, ahogamiento o shock.

NO LE administre a la persona ninguna sustancia (como agua con sal, leche, estimulantes). El único tratamiento seguro y apropiado es un medicamento para revertir la sobredosis de opioides.

NO trate de hacer vomitar a la persona las drogas que pueda haber ingerido. La asfixia o la inhalación de vómito a los pulmones puede causar una lesión mortal.

APÉNDICE 1: PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS

Si bien cualquier persona que consuma drogas puede experimentar una sobredosis, existen algunos factores que aumentan o disminuyen ese riesgo. Las estrategias de reducción de daños pueden atenuar el riesgo de sobredosis y ayudar a las personas a alcanzar objetivos autodeterminados en relación con su consumo de drogas, que pueden incluir o no la abstinencia.

FACTORES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Factor de riesgo de sobredosis	Estrategia de reducción de daños
<p>Usted pasó por un período reciente en el que no consumió ningún opiode, como una estadía en el departamento de emergencias, institución penitenciaria o desintoxicación, o está comenzando a usar opioides nuevamente después de un período de no consumirlos, o de la administración de un antagonista de opioides como la naloxona.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Nunca consuma drogas solo, dígaselo a un amigo o llame al 988 para hablar sobre el riesgo de sobredosis con un profesional o un consejero de personas en esa situación.• Comience con la menor cantidad posible de la droga.• Consuma drogas gradualmente y observe sus efectos.• Analice las drogas no reguladas compradas en la calle para detectar fentanilo.• Si tomó medicamentos como metadona o buprenorfina mientras estaba en la cárcel, pero luego dejó de hacerlo, comenzar a consumir drogas ilegales al ser liberado aumenta el riesgo de sobredosis.
<p>Está consumiendo cualquier tipo de droga.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Empiece poco a poco y vaya despacio. Comience con una dosis baja y aumente gradualmente.• No la consuma solo. Úsela con una persona de confianza que esté alerta y pueda responder en caso de sobredosis, o hágaselo saber a una persona de confianza para que la controle. Busque la línea directa local de ayuda “nunca consuma solo”.• Escalone el consumo. Si está consumiendo con un grupo, asegúrese de que alguien esté alerta y pueda responder en caso de sobredosis.• Evite el consumo de drogas, incluidos los opioides, junto con alcohol. Tomar opioides en combinación con alcohol y/u otros medicamentos depresores como benzodiazepinas o tranquilizantes, puede aumentar en gran medida el riesgo de sobredosis.• Lleve siempre un OORM. Familiarícese con los signos de una sobredosis y prepárese para responder con un OORM. Consulte la sección anterior sobre OORM y cómo responder a una sobredosis.• Analícelas. El uso de tiras reactivas u otro equipo de control de drogas para determinar la presencia de fentanilo y otros estupefacientes puede ayudarlo a decidir cómo consumir una droga para reducir el riesgo de sobredosis.

APÉNDICE 1: PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS

Factor de riesgo de sobredosis	Estrategia de reducción de daños
	<ul style="list-style-type: none">• Escuche a su cuerpo. La salud general puede ejercer un impacto en el riesgo de sobredosis. Descanse, coma e hidrátese.^{15,16}
Está cambiando su método de administración de un opiode, triturándolo o tomándolo de manera diferente a como se lo recetaron.	<ul style="list-style-type: none">• Si obtiene opioides no regulados en la calle, considere el riesgo mayor de cambiar diferentes tipos y concentraciones, y analice las drogas para conocer el contenido.• El riesgo de sobredosis aumenta al inyectarse o fumar opioides en comparación con inhalarlos o tragarlos. Puede reducir el riesgo utilizando alternativas a la inyección o a fumarlos.• Triturar o manipular de otro modo los opioides recetados puede hacer que la dosis sea impredecible, y el riesgo de sobredosis aumenta si los inhala en lugar de tragarlos.

Para obtener más recursos y estrategias de reducción de daños creadas con y para las personas que consumen drogas, visite <https://harmreduction.org/>.

APÉNDICE 2. PERSONAS QUE CONSUMEN OPIOIDES RECETADOS

Los opioides son eficaces para tratar ciertos dolores y otras afecciones bajo la supervisión de un proveedor médico. Sin embargo, su uso aún puede poner a las personas en riesgo de dependencia física, trastorno por consumo y sobredosis.

OPIOIDES RECETADOS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR

Factor de riesgo de sobredosis	Estrategia de reducción de daños
<p>Es la primera vez que usa opioides recetados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tome todos los medicamentos recetados según las indicaciones de su proveedor o médico. • Comience con la dosis más baja posible. • Vaya despacio. Solo aumente su dosis si una más baja no es efectiva y consultó con su médico. • Hable con su médico, farmacéutico o proveedor del programa de reducción de daños sobre las estrategias de reducción de riesgos. • Si tiene antecedentes de trastornos de abuso de sustancias (SUD, en inglés), analice con su médico alternativas a los opioides recetados o un plan de responsabilidad que acompañe a la receta. Si le preocupa una reacción negativa, en lugar de útil, de su médico, considere ir acompañado de una persona de confianza o un representante. • Haga un plan para deshacerse de los medicamentos que ya no usa. • Triturar o manipular de otro modo los opioides recetados puede hacer que la dosis sea impredecible, y el riesgo de sobredosis aumenta si inhala en lugar de tragar el medicamento. • Evite mezclar su medicamento con alcohol u otras drogas sedantes. Mezclar opioides con alcohol y/u otros medicamentos depresores como benzodiazepinas o tranquilizantes puede aumentar en gran medida el riesgo de sobredosis. • Lleve siempre consigo un OORM. Familiarícese con las señales de sobredosis y esté preparado para responder. • Escuche a su cuerpo. La salud general puede ejercer impacto en el riesgo de sobredosis. Descanse, coma e hidrátese.^{15,16}
<p>Está tomando opioides durante el control a largo plazo del dolor crónico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tome todos los medicamentos recetados según las indicaciones de su proveedor o médico. • Hable con su proveedor sobre los medicamentos no opioides y los tratamientos no farmacológicos. • Planifique los cambios de tolerancia a lo largo del tiempo y prepárese para su impacto en la experiencia con el dolor. • Hable con su proveedor o médico sobre cualquier cambio en los medicamentos y el tratamiento de otras afecciones. • Haga un plan para deshacerse de los medicamentos que no usa. • Triturar o manipular de otro modo los opioides recetados puede hacer que la dosis sea impredecible y el riesgo de sobredosis aumenta si inhala, se inyecta, fuma o administra por vía rectal en lugar de tragar el medicamento. • Evite mezclar su medicamento con alcohol u otras drogas sedantes. Mezclar opioides con alcohol y/u otros medicamentos depresores como benzodiazepinas o tranquilizantes puede aumentar en gran medida el riesgo de sobredosis.

APÉNDICE 2. PERSONAS QUE CONSUMEN OPIOIDES RECETADOS

Factor de riesgo de sobredosis	Estrategia de reducción de daños
	<ul style="list-style-type: none">• Lleve siempre OORM. Familiarícese con las señales de sobredosis y esté preparado para responder.• Escuche a su cuerpo. La salud general puede ejercer impacto en el riesgo de sobredosis. Descanse, coma e hidrátese.^{13,17}

Para obtener más información, visite *Prescribe to Prevent* en <https://prevent-protect.org/>. Este sitio web no gubernamental, compilado por prescriptores, farmacéuticos, trabajadores de salud pública, abogados e investigadores que trabajan en la prevención de sobredosis y el acceso a la naloxona, proporciona a los proveedores de atención médica recursos para educar a los pacientes sobre la naloxona y la reducción del riesgo de sobredosis.

APÉNDICE 3. PROFESIONALES Y SISTEMAS DE LA SALUD

Las investigaciones científicas revelan que las personas en riesgo de sobredosis interactúan frecuentemente con el sistema de salud.³⁵ Independientemente de que se les receten opioides o los obtengan de una fuente ilícita, pueden buscar atención médica para la satisfacción de diversas necesidades. Además, es posible que hayan sido tratados por una sobredosis previa no letal. Los proveedores de atención médica pueden apoyar a las personas en riesgo de sobredosis, y están en una posición única para ejercer un impacto significativo en las iniciativas de prevención y respuesta a las sobredosis en sus comunidades.

SI USTED ES PROVEEDOR MÉDICO:

- Aproveche cada interacción con un paciente como oportunidad para hablar sobre el manejo de medicamentos y el uso de sustancias, crear un diálogo abierto sobre los opioides y el riesgo de sobredosis, detectar el uso de sustancias y ofrecer apoyo.
- Cree un diálogo abierto con los pacientes, animándolos a comunicarle sus preguntas e inquietudes sobre los opioides. Responda a esas preguntas e inquietudes utilizando un lenguaje sin prejuicios ni estigmatización, compartiendo información objetiva, buscando la comprensión de las metas y experiencias del paciente, absteniéndose de sermonear o ser condescendiente, y abordando la interacción a través de la visión de una toma de decisiones compartida.
- Si un paciente tiene resultados positivos en una prueba de detección, y/o revela el consumo de sustancias, evalúe sin prejuicios el posible diagnóstico de un trastorno por consumo de drogas y las necesidades de tratamiento relacionadas. No todos los pacientes están listos o desean recibir tratamiento. Puede referir a los pacientes a programas locales de reducción de daños, (por ej., un programa de servicio de distribución de jeringuillas), proporcionar enlaces a tratamientos que incluyan MOUD), recetar buprenorfina o remitir a grupos de apoyo locales (por ej., organizaciones comunitarias de recuperación).
- Familiarícese con las teorías del desarrollo de la adicción, los factores de riesgo y protección, y el papel que desempeñan las experiencias adversas y el trauma durante la infancia en el riesgo de trastornos por consumo de sustancias.
- Conocer las Etapas de Cambio/Modelo Transteórico y Entrevista Motivacional (MI) también puede ayudar a los proveedores a interactuar con los pacientes. El MI es una técnica práctica para la participación del paciente en muchas afecciones crónicas, incluido el trastorno por consumo de sustancias. Con el conocimiento de lo que causa o contribuye al consumo de sustancias y a los trastornos que el mismo conlleva, los proveedores pueden cuestionar sus suposiciones existentes sobre una persona, y tratarla con mayor compasión, dignidad y respeto.
- Practique la atención informada sobre el trauma y considere la posibilidad de que un paciente pueda sentir estrés durante una cita. Esto puede evitar que le comunique abiertamente sus necesidades.
- Integre al equipo médico especialistas en recuperación de pares.

SI USTED PRESCRIBE OPIOIDES:

- Practique la administración adecuada de opioides familiarizándose con las [pautas de prescripción de opioides](#) más recientes de los CDC.
- Proporcione este kit de herramientas a los pacientes y remítalos a un lugar donde puedan obtener más información sobre los riesgos y beneficios del uso de opioides, ya sea recetados u obtenidos ilícitamente.
- Prescriba un OORM cuando recete un opioide y aliente a los pacientes a tenerlo siempre a mano.

APÉNDICE 3. PROFESIONALES Y SISTEMAS DE LA SALUD

- Busque información sobre los medicamentos para el OUD, como la buprenorfina y la metadona.

Los cursos de información médica continua financiados por el gobierno federal están disponibles gratuitamente en <https://pcssnow.org/> y <https://attcnetwork.org/>.

ADMINISTRACIÓN DE OPIOIDES

Los CDC crearon pautas para mejorar la comunicación entre médicos y pacientes sobre los riesgos y beneficios de la terapia con opioides para el dolor agudo, subagudo y crónico; mejorar la seguridad y la eficacia del tratamiento del dolor; y reducir los riesgos asociados con la terapia con opioides, incluido el trastorno por consumo, la sobredosis y la muerte.³⁶ Las 12 recomendaciones para la prescripción de opioides a adultos con dolor agudo, subagudo o crónico están dirigidas a proveedores de atención médica en el entorno ambulatorio, y se organizan en cuatro categorías generales: 1) determinar si se debe iniciar o no el uso de opioides para el dolor; 2) seleccionar opioides y determinar las dosis; 3) decidir la duración de la prescripción inicial y realizar un seguimiento; 4) evaluar el riesgo y abordar los daños potenciales del uso de opioides.³⁶

En el caso de los pacientes que reciben opioides como el tratamiento del dolor, cada visita clínica es una oportunidad importante para reevaluar los objetivos del tratamiento, considerar si los beneficios funcionales superan los riesgos, si es necesario reducir la dosis, si se debe reconsiderar el papel de los opioides o las opciones de tratamiento con medicamentos no opioides en el plan médico, si es apropiado hacer una transición a una opción de tratamiento con opioides diferente como la buprenorfina, o si la remisión a un programa de tratamiento de opioides (OTP) puede ser beneficiosa si un paciente tiene OUD subyacente. Cuando la evaluación del paciente identifica conductas potencialmente dañinas (por ej., alto volumen de uso de opioides; consumo de opioides en combinación con alcohol, benzodiazepinas u otros depresores respiratorios; uso de opioides ilícitos cuyo el contenido de sustancias no se puede confirmar), los proveedores pueden ofrecer información para reducir el riesgo de sobredosis. El paciente puede beneficiarse de la información sobre estrategias de reducción de daños para reducir sus factores de riesgo únicos, como analizar las drogas, no consumir drogas solo o llevar consigo un OORM. Se debe disminuir la prescripción de opioides cuando los riesgos superan los beneficios y el paciente puede considerar y acceder a alternativas para el control del dolor. Los mensajes de reducción de riesgo también pueden incluir información sobre otros medicamentos depresores respiratorios que toma el paciente. Por ejemplo, las benzodiazepinas, los anticonvulsivos y otros medicamentos psiquiátricos son depresores. Informe a los pacientes que la mezcla de estas sustancias con opioides o consumir más de lo recetado en combinación con opioides puede aumentar el riesgo de sobredosis. El OORM se puede recetar junto con cualquier opioide. También es recomendable sugerir al paciente que cree un “plan de sobredosis” para comunicarlo a amigos, parejas y/o cuidadores. Dicho plan debe contener información sobre las señales de sobredosis, cómo administrar un OORM o brindar atención de emergencia (es decir, llamar al 911).

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES

Si un paciente afirma que usa opiodes de forma indebida, y una evaluación revela que tiene OUD, existen medicamentos que respaldan el tratamiento y reducen el riesgo de sobredosis. Los MOUD aprobados por la FDA y basados en la evidencia incluyen metadona, buprenorfina con o sin naloxona, y naltrexona. Estos medicamentos pueden reducir el uso indebido de opioides y mejorar significativamente la calidad de vida. El tratamiento con metadona para el OUD solo se puede administrar en un OTP. La buprenorfina puede ser recetada por profesionales que tienen anexos III-V en sus registros de la DEA, excepto los veterinarios que trabajan a tiempo completo. A partir del 27 de junio de 2023, todos los profesionales con el anexo II-V en sus registros de la DEA deberán completar una sesión única capacitación de 8 horas sobre opioides o SUD, para

APÉNDICE 3. PROFESIONALES Y SISTEMAS DE LA SALUD

obtener un nuevo registro o renovar su registro actual de la DEA. La naltrexona es un medicamento inyectable que puede ser recetado y administrado por cualquier proveedor con autoridad de prescripción que opere dentro de su ámbito de práctica médica. Para muchas personas con OUD, los tratamientos psicosociales y otras iniciativas de salud conductual junto con MOUD pueden ayudarlos a lograr y mantener la recuperación. Sin embargo, dada la letalidad del suministro de drogas ilícitas, el acceso a los medicamentos no debe estar supeditado a la participación en servicios específicos de asesoramiento u otros servicios de tratamiento.³⁸ Los modelos de atención de fácil acceso facilitan la participación en el tratamiento y hacen que los servicios sean fácilmente accesibles y estén disponibles.³⁷ Para obtener más información sobre estos medicamentos y recomendaciones sobre cómo reducir las dificultades de acceso, consulte las guías *Medication-Assisted Treatment of Opioid Use Disorder Pocket Guide* y *Advisory: Low Barrier Models of Care for Substance Use Disorders* en la sección “Resources”. Para identificar proveedores de tratamiento en su localidad, visite el localizador [Find Treatment](#) de SAMHSA, llame a la [Línea Nacional de Ayuda de SAMHSA](#) (1-800-662-HELP [4327]) o (1-800-487-4899 TDD) o envíe un mensaje de texto a HELP4U (435748) para recibir tratamiento y referencias gratuitos y confidenciales las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en inglés y español.

CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y DE RESPONSABILIDAD

Los profesionales de la salud preocupados por los riesgos jurídicos asociados con la prescripción de OORM pueden estar seguros de que la prescripción de un OORM para controlar la sobredosis de opioides se corresponde con las indicaciones aprobadas por la FDA, lo que resulta en un aumento de la responsabilidad, siempre y cuando el prescriptor cumpla las normas generales de conducta profesional. La mayoría de las leyes y regulaciones estatales actuales permiten que los médicos receten naloxona a un tercero, como un cuidador.¹⁴ Para obtener más información sobre las políticas estatales, visite el sitio web [Naloxone Overdose Prevention Laws](#) o de las juntas médicas estatales específicas. Para obtener más información, visite www.opioidprescribing.org.

APÉNDICE 4. SOCORRISTAS

Los proveedores de servicios médicos de emergencia y otros socorristas como los bomberos, suelen ser los primeros en llegar al sitio donde se ha producido una sobredosis. Estos profesionales pueden crear un entorno apacible para alguien que sobrevive a una sobredosis. Además, son aliados fundamentales en los programas de salud pública que mejoran los resultados de los pacientes y reducen las tasas de sobredosis. Los proveedores de servicios médicos de emergencia y otros socorristas pueden asociarse con las comunidades y las agencias de reducción de daños para responder a las necesidades de la comunidad de múltiples maneras. Son colaboradores interinstitucionales vitales, ya que vinculan los datos con las medidas de salud pública e implementan intervenciones de salud pública que salvan vidas y refuerzan los esfuerzos comunitarios de prevención de sobredosis y sirven como puntos de contacto con los servicios de salud.

CUIDADO DESPUÉS DE UNA SOBREDOSIS

Los proveedores de servicios médicos de emergencia pueden crear un entorno de apoyo para la persona que sobrevive a una sobredosis, así como sus amigos y familiares. Esto puede incluir indicar al personal policial que abandone la habitación, hablar en un tono tranquilo y evitar el uso de todos y cada uno de los dispositivos de restricción. Sin embargo, aunque los servicios médicos de emergencia son parte fundamental de un sistema de atención que puede reducir en general el uso y la sobredosis de opioides, son subutilizados a menudo como parte de una estrategia integral para prevenir las sobredosis.^{38,39}

VINCULACIÓN A UN ESPECIALISTA EN RECUPERACIÓN DE PARES⁴⁰

Los EMS están en una posición única para ofrecer recursos salvadores después de una sobredosis. Uno de esos recursos es la participación continua de alguien que se desempeña como especialista en recuperación de pares, una persona con experiencia vivida que le permite guiar a otra por el sistema de atención. La mayoría de las agencias de salud conductual, los departamentos de salud y los servicios médicos han contratado o se están asociando con especialistas en recuperación de pares. El personal de los EMS puede remitir un paciente a un especialista en recuperación de pares o invitarlo al lugar del hecho para hacer un seguimiento después del evento de sobredosis.

NALOXONE LEAVE BEHIND⁵¹

Algunos proveedores de servicios médicos de emergencia le dejan un kit de naloxona al sobreviviente. Las evaluaciones de los programas *Naloxone Leave Behind* muestran que son factibles, no requieren un esfuerzo significativo y pueden ejercer un impacto positivo en la distribución de naloxona en la comunidad. La entrega del kit de naloxona aumentó las probabilidades de que una persona que sobrevive a una sobredosis recurra a un especialista en recuperación de pares, lo que demuestra la importancia de la distribución de la naloxona como conector para múltiples enfoques de prevención.

INDUCCIÓN DE BUPRENORFINA⁴¹

Esta práctica emergente consiste en que los proveedores de servicios médicos de emergencia, con la supervisión de un médico, administren buprenorfina después del OORM. Esto crea un “aterrizaje más suave” para las personas que se despiertan de una sobredosis, y es prometedor para fomentar la aceptación del tratamiento a corto plazo. Posteriormente, se vincula al paciente a la atención continua con buprenorfina utilizada como tratamiento para el OUD.

APÉNDICE 4. SOCORRISTAS

INTERCAMBIO DE DATOS Y COLABORACIÓN⁴²

Los datos son importantes para comprender dónde y cuándo ocurren las sobredosis. Los datos de los EMS están indexados geográficamente y se puede acceder a ellos en un corto período de tiempo. Dado que el personal de EMS suele ser el primer socorrista profesional en acudir a un caso de sobredosis, sus datos pueden ofrecer información para una respuesta de salud pública.⁴³ Los datos de los servicios médicos de emergencia también reflejan eventos de sobredosis no fatales que pueden pasar inadvertidos por otros datos de salud porque las personas pueden negarse a ser transportadas a un hospital (es decir, son tratadas en el sitio del suceso y luego dadas de alta). Estos datos son increíblemente útiles para la salud pública y conductual porque proporcionan una imagen más completa de quién no puede ser contactado de otras maneras con los recursos de prevención de sobredosis. Los estudios muestran que casi un tercio de los fallecidos por sobredosis interactuaron con los servicios médicos de emergencia en el año anterior a su muerte.⁴⁴ Más allá del intercambio de datos, el personal de los EMS son una voz importante en coaliciones o grupos de trabajo que colaboran para abordar el uso de sustancias y la sobredosis en una comunidad.

Para obtener más información, consulte: <https://www.astho.org/globalassets/report/innovations-in-overdose-response.pdf>, <https://www.ems.gov/resources/search/?category=opioid-epidemic> y Conexión de las comunidades con los servicios para el uso de sustancias: herramientas prácticas para los socorristas <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/connecting-communities-substance-use-services-practical-tools-for-first-responders>

APÉNDICE 5. CONSIDERACIONES SOBRE POLÍTICAS Y SISTEMAS

Esta sección del kit de herramientas describe un método de salud pública para prevenir la sobredosis. El mismo consiste en un conocimiento generalizado sobre el riesgo de sobredosis, haciendo que los OORM como la naloxona sean lo más accesibles posible, y aumentar la conciencia entre los proveedores de atención médica.¹⁴

La base de cualquier intervención de salud pública eficaz y sostenible es la participación de la comunidad o la creación de coaliciones. La participación genuina tiene como propósito reunir las destrezas, el conocimiento y las experiencias de la comunidad para crear soluciones funcionales para todos sus miembros. Su objetivo es garantizar que las personas más afectadas por los desafíos y las desigualdades tengan voz en la creación e implementación de soluciones para acelerar el cambio. Para aquellos que trabajan para poner fin a la crisis de sobredosis de opioides, esto significa trabajar con los miembros de la comunidad que se ven más afectados por la crisis, incluidas, entre otras, las personas que consumen drogas, las personas con experiencia vivida, los proveedores de servicios, las fuerzas del orden público y el personal de EMS.⁴⁵

Las estrategias deben basarse en la participación de la comunidad y también deben seleccionarse en función de la solidez de su base empírica. Las prácticas basadas en la evidencia son intervenciones que se guían por la mejor evidencia de investigación con experiencia basada en la práctica, competencia cultural y los valores de las personas que reciben los servicios que promueven resultados a nivel individual o poblacional. Algunas estrategias prometedoras y basadas en la evidencia para reducir la muerte por sobredosis incluyen:

DISTRIBUCIÓN DIRIGIDA DE OORM

Las personas que consumen drogas son más propensas a presenciar y responder a una sobredosis con un OORM, lo que evita una muerte. Las estrategias de distribución de OORM más efectivas a nivel poblacional priorizan a las personas que consumen drogas y a sus seres queridos. Esto se puede hacer a menudo a través de programas de servicio de distribución de jeringuillas que se recomiendan como puntos de acceso críticos para las comunidades con altos niveles de mortalidad por sobredosis de opioides y poca participación de otras organizaciones.⁴⁶ Los programas de reducción de daños, independientemente de que haya programas de servicio de distribución de jeringuillas o no, involucran sin prejuicios a las personas que consumen drogas y brindan acceso directo a la atención necesaria.

Además, las comunidades deben considerar otros entornos de alto riesgo en los que la distribución selectiva de OORM pudiera ser beneficiosa. Esto puede incluir iniciativas posteriores a la salida de entornos de justicia penal y otras instituciones como centros de tratamiento por consumo de sustancias; así como en las escuelas, dado el reciente aumento de las muertes por sobredosis en jóvenes y adultos jóvenes.

VERIFICACIÓN DE DROGAS

Los servicios de control de drogas analizan muestras para proporcionar información sobre el contenido que puede ayudar a una persona a determinar cómo, o si debe usar las drogas que ha obtenido. Los proveedores de reducción de daños pueden ofrecer servicios de verificación de drogas de forma anónima, incluso en sitios móviles durante eventos, y proporcionan con frecuencia tiras reactivas para uso individual. El control de drogas se puede utilizar para detectar la presencia de sustancias inesperadas como el fentanilo y la xilacina. Cada vez hay más pruebas que sugieren que el control de drogas puede cambiar la intención del comportamiento.⁴⁷ Cuando se totalizan, los datos de la verificación de drogas proporcionan información importante al público sobre el suministro de drogas ilícitas que ayuda a la conformación de políticas e iniciativas de salud pública.⁴⁸

APÉNDICE 5. CONSIDERACIONES SOBRE POLÍTICAS Y SISTEMAS

CAMPAÑAS DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Las campañas de comunicación pública sobre la sobredosis a través de las redes sociales, la radio, la televisión, los anuncios de servicio público, las vallas publicitarias y la publicidad en autobuses deben basarse en mensajes positivos de salud pública. Las campañas basadas en el miedo no son efectivas.⁴⁹ Se debe informar al público sobre las tendencias en las muertes por sobredosis y proporcionarle información sobre los cambios en el mercado de drogas que pueden aumentar el riesgo de sobredosis. La incorporación de información de las actividades de control de drogas en su comunidad puede ayudar a las personas a saber qué opioides y otras drogas están presentes en el suministro local de drogas ilícitas. Asegúrese de que haya una información constante sobre la naloxona y otros OORM, incluyendo qué son y dónde obtenerlos. Esta es una medida que debe incorporarse a todas las campañas de concienciación sobre la sobredosis.

LEYES DEL BUEN SAMARITANO

Evalúe las Leyes del Buen Samaritano de su estado,⁵⁰ y considere si pueden necesitar cambios. Incorpore la información Conozca sus derechos en las campañas de prevención de sobredosis y en los materiales informativos para que el público sepa que no asumirá responsabilidad jurídica por un intento de buena fe para salvar la vida de alguien. Insista firmemente en que es fundamental llamar al 911 cuando alguien pueda estar experimentando una emergencia médica no relacionada, o necesite apoyo médico adicional por una sobredosis.

RECURSOS

SAMHSA ha creado recursos más detallados para guiar la planificación estratégica y la implementación de la prevención y respuesta a las sobredosis, orientada a la comunidad y basada en la evidencia:

Para obtener más información sobre la creación de coaliciones para abordar la sobredosis en su comunidad, consulte la Guía *Engaging Community Coalitions to Decrease Opioid Overdose Deaths Practice Guide* de SAMHSA: <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/engaging-community-coalitions-decrease-opioid-overdose-deaths-practice-guide-2023>

Para obtener orientación sobre las prácticas basadas en la evidencia, consulte la guía *Opioid Overdose Reduction Continuum of Care Approach Practice Guide* de SAMHSA: <https://www.samhsa.gov/resource/ebp/opioid-overdose-reduction-continuum-care-approach-orcca-practice-guide-2023>

PREVENT & PROTECT

Este sitio no gubernamental, compilado por prescriptores, farmacéuticos, trabajadores de salud pública, abogados e investigadores que trabajan en la prevención de sobredosis y el acceso a la naloxona; proporciona a los proveedores de atención médica recursos para educar a los pacientes sobre cómo reducir el riesgo de sobredosis y proporcionar kits de rescate de naloxona a los pacientes: <https://prevent-protect.org/>

NATIONAL HARM REDUCTION COALITION

Recursos para estrategias de reducción de daños basadas en la evidencia creadas con, y para personas que consumen drogas: <https://harmreduction.org/>

NEXT DISTRO

Servicio de reducción de daños en línea y por correo para garantizar acceso a naloxona y otros suministros y colaborar con otros miembros de su comunidad: <https://nextdistro.org/>

APÉNDICE 5. CONSIDERACIONES SOBRE POLÍTICAS Y SISTEMAS

REMEDY ALLIANCE FOR THE PEOPLE

Club de compradores de naloxona creado para aumentar el acceso y la distribución de naloxona inyectable para diversos programas: <https://remedyallianceftp.org/>

SAMHSA

988 Línea de Prevención del Suicidio y Crisis: 988 o <https://988lifeline.org/es>

Línea de Ayuda Nacional de SAMHSA: 1-800-662-HELP (4357) o 1-800-487-4889 (TDD, para personas con discapacidad auditiva) o envíe un mensaje de texto a [435748](https://www.samhsa.gov/linea-nacional-ayuda) (HELP4U) para obtener una derivación de tratamiento gratuita y confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año, en inglés y español <https://www.samhsa.gov/linea-nacional-ayuda>

FindTreatment: <https://findtreatment.gov/>

Agencias estatales individuales para servicios de abuso de sustancias: <https://www.samhsa.gov/sites/default/files/ssa-directory.pdf>

Autoridades Estatales de Tratamiento de Opioides: <https://www.samhsa.gov/medications-substance-use-disorders/sota>

Marco de Reducción de Daos de SAMHSA: <https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction/framework>

Aviso de SAMHSA sobre modelos de atención de fácil acceso para los trastornos por uso de sustancias: *Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Low Barrier Models of Care for Substance Use Disorders. Advisory. Publication No. PEP23-02-00- 005. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.* <https://store.samhsa.gov/product/advisory-low-barrier-models-care-substance-use-disorders/pep23-02-00-005>

Pedidos de publicaciones de SAMHSA (todos los productos de la tienda SAMHSA están disponibles gratuitamente): <https://store.samhsa.gov> o 1-877- SAMHSA-7 (1-877-726-4727)

CENTROS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Understanding the Epidemic: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/epidemic>

Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/rr/rr7103a1.htm>

Public Health and Safety Toolkit (PHAST): <https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/phast-toolkit-508.pdf>

Addiction Medicine Toolkit: <https://www.cdc.gov/opioids/addiction-medicine/index.html>

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS DE SALUD ESTATALES Y TERRITORIALES

Prevención del uso indebido de opioides en los estados y territorios: <http://my.Astho.org/opioids/home>

REFERENCIAS

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. WONDER. Disponible en: <https://wonder.cdc.gov/>. Consultado el 13 de enero de 2024.
2. Spencer MR, Miniño AM, Garnett MF. Co-involvement of opioids in drug overdose deaths involving cocaine and psychostimulants, 2011–2021. NCHS Data Brief, no 474. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2023. doi: <https://dx.doi.org/10.15620/cdc:129733>
3. Razaghizad A, Windle SB, Filion KB, Gore G, Kudrina I, Paraskevopoulos E, Kimmelman J, Martel MO, Eisenberg MJ. The Effect of Overdose Education and Naloxone Distribution: An Umbrella Review of Systematic Reviews. *Am J Public Health*. 2021 Aug;111(8): e1-e12. doi: 10.2105/AJPH.2021.306306. Epub 2021 Jul 2. PMID: 34214412
4. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain — United States. 2022. *MMWR Recomm Rep* 2022;71(No. RR-3):1–95. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7103a1>
5. Carranza-Aguilar, C.J., Rivera-García, M.T., Cruz, S.L. (2022). Opioid Dependence, Tolerance, and Withdrawal. In: Cruz, S.L. (eds) *Opioids*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-09936-6_13
6. Jones CM, Olsen EO, O'Donnell J, Mustaquim D. Resurgent Methamphetamine Use at Treatment Admission in the United States, 2008-2017. *Am J Public Health*. 2020 Apr;110(4):509-516. doi: 10.2105/AJPH.2019.305527. Epub 20 de febrero de 2020. PMID: 32078347
7. Ciccarone D. El aumento de los fentanilos ilícitos, los estimulantes y la cuarta ola de la crisis de sobredosis de opioides. *Curr Opin Psiquiatría*. 1 de julio de 2021; 34(4):344-350. doi: 10.1097/YCO.00000000000000717
8. Jones CM, Olsen EO, O'Donnell J, Mustaquim D. The Rise of Illicit Fentanyls, Stimulants and the Fourth Wave of the Opioid Overdose Crisis. *Curr Opin Psychiatry*. 2021 Jul 1;34(4):344-350. doi: 10.2105/AJPH.2019.305527. Epub 20 de febrero de 2020. PMID: 32078347
9. Jones CM, Underwood N, Compton WM. Increases in methamphetamine use among heroin treatment admissions in the United States, 2008-17. *Addiction*. 2020 Feb;115(2):347-353. doi: 10.1111/add.14812. Epub 24 de octubre de 2019. PMID: 31503384
10. Jones CM, Han B, Seth P, Baldwin G, Compton WM. Increases in methamphetamine use among heroin treatment admissions in the United States, 2008-17. *Addiction*. 2020 Feb;115(2):347-353. doi: 10.1016/j.addbeh.2022.107492. Epub 17 de septiembre de 2022. PMID: 36156454
11. Jones CM, Houry D, Han B, Baldwin G, Vivolo-Kantor A, Compton WM. Methamphetamine use in the United States: epidemiological update and implications for prevention, treatment, and harm reduction. *Ann N Y Acad Sci*. 2022 Feb;1508(1):3-22. doi: 10.1111/nyas.14688. Epub 24 de septiembre de 2021. PMID: 34561865
12. Wagner KD, Fiuty P, Page K, Tracy EC, Nocera M, Miller CW, Tarhuni LJ, Dasgupta N. Prevalence of fentanyl in methamphetamine and cocaine samples collected by community-based drug checking services. *Drug Alcohol Depend*. 2023 Nov 1; 252:110985. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2023.110985. Epub 5 de octubre de 2023. PMID: 37826988
13. Coffin, PO, y Suen, LW. Methamphetamine Toxicities and Clinical Management. *NEJM Evidence*, 2023; 2(12). <https://doi.org/10.1056/evidra2300160>

REFERENCIAS

14. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Drug Overdose Death Rates; 2023. <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates>. Consultado el 7 de septiembre de 2023.
15. National Harm Reduction Coalition. Overdose Risks and Prevention; 2023. <https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/overdose-basics/opioid-od-risks-prevention/>. Consultado el 1 de septiembre de 2023.
16. National Harm Reduction Coalition. Recognizing Opioid Overdose, 2023. <https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/overdose-basics/recognizing-opioid-overdose/>. Consultado el 1 de septiembre de 2023.
17. Green TC, Heimer R, Grau LE. Distinguishing signs of opioid overdose and indication for naloxone: an evaluation of six overdose training and naloxone distribution programs in the United States. *Addiction*. 2008; 103(6):979-998.
18. McClellan C, Lambdin BH, Ali MM, Mutter R, Davis CS, Wheeler E, Pemberton M, Kral AH. Opioid-overdose laws association with opioid use and overdose mortality. *Addict Behav*. 2018 Nov; 86:90-95. doi: 10.1016/j.addbeh.2018.03.014. Epub 19 de marzo de 2018. PMID: 29610001
19. Daniel I. Rees & Joseph J. Sabia & Laura M. Argys & Dhaval Dave & Joshua Latshaw, 2019. "With a Little Help from My Friends: The Effects of Good Samaritan and Naloxone Access Laws on Opioid-Related Deaths," *The Journal of Law and Economics*, vol 62(1), pages 1-27.
20. Prescribe to Prevent. Welcome to PrescribeToPrevent.org. 2022.. <http://prescribetoprevent.org>. Consultado el 1 de septiembre de 2023.
21. Lavonas EJ, Drennan IR, Gabrielli A, et al. Part 10: special circumstances of resuscitation. 2015. American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2015;132(18 Suppl 2): S501–S518. doi: 10.1161/CIR.00000000000000264
22. Lai, D., Pham, A.T., Nekkar Rao, P.P. et al. Part 10: special circumstances of resuscitation. 2015. American Heart Association guidelines update for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. *Circulation*. 2015;132(18 Suppl 2): S501–S518. doi.org/10.1186/s12954-019-0288-4
23. Schuyler Pruyn, Justin Frey, Benjamin Baker, Michael Brodeur, Carla Graichen, Heather Long, Haiyan Zheng y Michael Winter Dailey (2019) Quality Assessment of Expired Naloxone Products from First-Responders' Supplies, *Prehospital Emergency Care*, 23:5, 647-653, doi: 10.1080/10903127.2018.1563257
24. Wang DS, Sternbach G, Varon J. Nalmefene: A long-acting opioid antagonist. Clinical applications in emergency medicine. *J Emerg Med*. 1998 May-Jun;16(3):471–5. doi: 10.1016/s0736-4679(98)00019-5
25. Yousefifard M, Vazirizadeh-Mahabadi MH, Neishaboori AM, Alavi SNR, Amiri M, Baratloo A, Saberian P. Intranasal versus Intramuscular/Intravenous Naloxone for Pre-hospital Opioid Overdose: A Systematic Review and Meta-analysis. *Adv J Emerg Med*. 2019; Nov 16;4(2): e27 doi: 10.22114/ajem.v0i0.279
26. Rzasalynn R, Galinkin J. Naloxone dosage for opioid reversal: current evidence and clinical implications. *Therapeutic Advances in Drug Safety*. 2018;9(1):63-88. doi:10.1177/2042098617744161 https://cdn.shopify.com/s/files/1/0639/2748/4637/files/IM_Naloxone_FAQ.pdf?v=1669955943

REFERENCIAS

27. Hill LG, Zagorski CM, Loera LJ. Increasingly powerful opioid antagonists are not necessary. *Int J Drug Policy*. 2022 Jan; 99:103457. doi: 10.1016/j.drugpo.2021.103457. Epub 21 de septiembre de 2021.
28. Mahonski SG, Leonard JB, Gatz JD, Seung H, Haas EE, Kim HK. Prepacked naloxone administration for suspected opioid overdose in the era of illicitly manufactured fentanyl: a retrospective study of regional poison center data. *Clin Toxicol (Phila)*. 2020 Feb;58(2):117-123. doi: 10.1080/15563650.2019.1615622. Epub 16 de mayo de 2019.
29. Carpenter J, Murray BP, Atti S, Moran TP, Yancey A, Morgan B. Naloxone dosing after opioid overdose in the era of illicitly manufactured fentanyl. *Journal of Medical Toxicology*. 2020;16(1):41–48. doi: 10.1007/s13181-019-00735-w
30. Krotulski AJ, Chapman BP, Marks SJ, Ontiveros ST, Devin-Holcombe K, Fogarty MF, et al. Sentanyl: A comparison of blood fentanyl concentrations and naloxone dosing after non-fatal overdose. *Clinical Toxicology*. 2021:1–8. doi: 10.1080/15563650.2021.1948558
31. Bell A, Bennett AS, Jones TS, Doe-Simkins M, Williams LD. Amount of naloxone used to reverse opioid overdoses outside of medical practice in a city with increasing illicitly manufactured fentanyl in illicit drug supply. *Substance Abuse*. 2019;40(1):52–55. doi: 10.1080/08897077.2018.1449053
32. Pursell R, Godwin J, Moe J, Buxton J, Crabtree A, Kestler A, et al. Comparison of rates of opioid withdrawal symptoms and reversal of opioid toxicity in patients treated with two naloxone dosing regimens: A retrospective cohort study. *Clinical Toxicology*. 2021;59(1):38–46. doi: 10.1080/15563650.2020.1758325
33. Neale J, Strang J. Naloxona: Naloxone—does over-antagonism matter? Evidence of iatrogenic harm after emergency treatment of heroin/opioid overdose. *Addiction*. 2015;110(10):1644–1652. doi: 10.1111/add.13027
34. Lai J, Goldfine C, Chapman B, Taylor M, Rosen R, Carreiro S, et al. Nobody wants to be Narcan'd: A pilot qualitative analysis of drug users' perspectives on naloxone. *Western Journal of Emergency Medicine*. 2021;22(2):339–345. doi: 10.5811/westjem.2020.10.48768
35. Brady JE, DiMaggio CJ, Keyes KM, Doyle JJ, Richardson LD, Li G. Emergency department utilization and subsequent prescription drug overdose death. *Ann Epidemiol*. 2015 Aug;25(8):613-619.e2. doi: 10.1016/j.annepidem.2015.03.018. Epub 2 de abril de 2015. PMID: 25935710
36. Clark, AK, Wilder, CM, y Winstanley, EL. A systematic review of community opioid overdose prevention and naloxone distribution programs. *Journal of Addiction Medicine*. 2014; 8(3). 2014; 8(3). Consultado el 1 de septiembre de 2023, de <http://prescribetoprevent.org/wp2015/wp-content/uploads/JAM2014Clark.pdf>
37. Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Low Barrier Models of Care for Substance Use Disorders. Aviso. Publicación No. PEP23-02-00005. Rockville, MD: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, 2023.
38. Champagne-Langabeer, T, Bakos-Block, C, Yatsco, A, & Langabeer, J R. Emergency medical services targeting opioid user disorder: An exploration of current out-of-hospital post-overdose interventions. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 2020; 1(6), 1230–1239.

REFERENCIAS

39. Williams-Yuen, J, Minaker, G, Buxton, J, Gadermann, A, & Palepu, A. 'You're not just a medical professional': Exploring paramedic experiences of overdose response within Vancouver's downtown eastside. *PLoS One*, 2020; 15(9), E0239559.
40. Ali, B, Shamblen, S, Scarbrough, W, Atwood, K, Sangpukdee, UA, Andrews, E, et al. Opioid overdose prevention training needs: Findings from emergency medical services providers in Baltimore County, Maryland. *Evaluation and Program Planning*, 2023:101, 102353.
41. Carroll, G, Solomon, KT, Heil, J, Saloner, B, Stuart, EA, Patel, EY, et al. Impact of administering buprenorphine to overdose survivors using emergency medical services. *Annals of emergency medicine*, 2023; 81(2), 165–175.
42. Knowlton, A, Weir, BW, Hazzard, F, Olsen, Y, McWilliams, J, Fields, J, & Gaasch, W. EMS runs for suspected opioid overdose: implications for surveillance and prevention. *Prehospital emergency care*, 2013; 17(3), 317–329.
43. Pesarsick, J, Gwilliam, M, Adeniran, O, Rudisill, T, Smith, G, & Hendricks, B. Identifying high-risk areas for nonfatal opioid overdose: a spatial case-control study using EMS run data. *Annals of epidemiology*, 2019; 36, 20–25.
44. Barefoot, EH, Cyr, JM, Brice, JH, Bachman, MW, Williams, JG, Cabanas, JG y Herbert, KM. Opportunities for emergency medical services intervention to prevent opioid overdose mortality. *Prehospital emergency care*, 2021; 25(2), 182–190.
45. SAMHSA. Community Practice Guide. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep23-06-01-002.pdf>
46. Lambdin BH, Bluthenthal RN, Wenger LD, Wheeler E, Garner B, Lakosky P, Kral AH. . Overdose Education and Naloxone Distribution Within Syringe Service Programs - United States, 2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020 Aug 21;69(33):1117-1121. doi: 10.15585/mmwr.mm6933a2. PMID: 3281760
47. Maghsoudi N, Tanguay J, Scarfone K, Rammohan I, Ziegler C, Werb D, Scheim AI. Drug checking services for people who use drugs: a systematic review. *Addiction*. 2022 Mar;117(3):532-544. doi: 10.1111/add.15734. Epub 12 de diciembre de 2021. PMID: 34729849
48. Pu, J, Ajisope, T, Earlywine, J. Drug Checking Programs in the United States and Interationally: Environmental Scan Summary. *Mathematica*; 2021. <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/79e1975d5921d309ed924148ef019417/drug-checking-programs.pdf>
49. Hornik R, Jacobsohn L, Orwin R, Piesse A, Kalton G. Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on youths. *Am J Public Health*. 2008 Dec;98(12):2229-36. doi: 10.2105/AJPH.2007.125849. Epub 15 de octubre de 2008. PMID: 18923126
50. Legislative Analysis and Public Policy Association. Naloxone Access: Summary of State Laws; 2023. <https://legislativeanalysis.org/wp-content/uploads/2023/02/Naloxone-Access-Summary-of-State-Laws.pdf> Consultado el 1 de septiembre de 2023.
51. Scharf, BM, Sabat, DJ, Brothers, JM, Margolis, AM, & Levy, MJ. Best practices for a novel EMS-based naloxone leave behind program. *Prehospital Emergency Care*, 2021, 25(3), 418-425.



Publicación de SAMHSA No. PEP24-03-001. Impreso por primera vez en 2013.
Revisado en 2024.