

## CHEMSEX Y PSICOSIS: UN CÓCTEL PELIGROSO

ARANTXA YAGO PÉREZ, RAQUEL PORCAR SERRADOR,  
YVAN VIDAL MATEU E IRENE ZANÓN MONTESINOS

Departamento de Salud de València-Doctor Peset.  
Hospital Universitario Doctor Peset. Valencia.

### RESUMEN DEL CASO

Se presenta el caso clínico de un paciente con un cuadro de primer episodio psicótico (PEP) con ideación delirante paranoide asociado al consumo de sustancias, comorbilidad infecciosa y prácticas sexuales de riesgo.

El objetivo es elaborar un plan de cuidados integral de una persona con un PEP inducido por sustancias nocivas, con comorbilidad infecciosa y relaciones sexuales de riesgo (*chemsex*) ingresado en la unidad de hospitalización breve de psiquiatría.

La valoración se realizó siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon, identificando diagnósticos de enfermería como: [00128] Confusión aguda, [00065] Patrón de sexualidad ineficaz, [00146] Ansiedad y [00037] Riesgo de intoxicación. La planificación y ejecución de cuidados incluyó intervenciones basadas en las taxonomías NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), NOC (Nursing Outcomes Classification) y NIC (Nursing Interventions Classification), enfocándose en la orientación cognitiva, la educación sobre conductas sexuales seguras, el control de la ansiedad y la prevención de intoxicaciones.

Este caso subraya la importancia de una intervención integral y multidisciplinaria en pacientes con psicosis inducida por sustancias, comorbilidad infecciosa y relaciones sexuales de riesgo, destacando la necesidad de implantar programas de educación para la salud (estrategias de reducción de daños para minimizar los riesgos asociados del consumo de sustancias, así como elaborar programas de intervención temprana y prevención del PEP), y la coordinación entre profesionales de salud mental y servicios de salud.

**Palabras clave:** primer episodio psicótico, drogas de diseño, enfermería, salud mental.

## INTRODUCCIÓN

Un primer episodio psicótico (PEP) es la primera vez que una persona experimenta síntomas psicóticos graves. Estos síntomas pueden incluir alucinaciones, delirios, pensamiento y/o comportamiento desorganizado, negativismo y síntomas catatónicos, entre otros. Los PEP pueden desencadenarse por una variedad de factores, incluyendo antecedentes familiares o un diagnóstico previo de una enfermedad mental, la vivencia de un evento traumático, el estrés intenso o prolongado, y el consumo de ciertas sustancias nocivas<sup>1</sup>. Las personas que sufren un PEP suelen ser personas jóvenes, de entre 15 y 35 años. Según datos recientes, la prevalencia de los trastornos psicóticos en España es, aproximadamente, del 1 % de la población, con una mayor incidencia en áreas urbanas<sup>2,3</sup>.

La comorbilidad con infecciones de transmisión sexual, como la infección por el virus de la hepatitis B (VHB), la sífilis y la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) complica aún más el manejo clínico de estos pacientes. En los últimos años, ha aumentado el interés en la compleja relación entre el consumo de sustancias psicoactivas —particularmente,  $\alpha$ -PVP (alfa-pirrolidinovalerofenona)— y la práctica del *chemsex*, y el desarrollo de un PEP<sup>4</sup>.

El *chemsex*, término que engloba el uso de diversas sustancias psicoactivas en contextos sexuales, ha ganado notoriedad en la comunidad LGBTQ+ y, especialmente, entre hombres que tienen sexo con hombres. Si bien el *chemsex* puede potenciar el placer sexual y la conexión social, su práctica se asocia a riesgos significativos para la salud física y mental,

incluyendo el desarrollo de un PEP<sup>5</sup>. La  $\alpha$ -PVP es una droga sintética de la clase de las catinonas que ha ganado popularidad en los últimos años, particularmente, en contextos de *chemsex*. Se caracteriza por sus potentes efectos estimulantes y psicoactivos, incluyendo euforia, aumento de la energía, desinhibición y distorsiones sensoriales<sup>6</sup>.

Por tanto, los profesionales de la salud mental deben evaluar a los pacientes para detectar el uso potencial de sustancias, incluyendo la  $\alpha$ -PVP y la participación en *chemsex*, y sus posibles complicaciones físicas y psiquiátricas.

## EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de un paciente de 32 años, natural de Colombia, con un cuadro clínico compatible con un PEP, que ingresa de manera voluntaria en una unidad de agudos de psiquiatría.

Presenta un patrón de consumo de tóxicos ( $\alpha$ -PVP y cocaína) y relaciones sexuales de riesgo (sospecha de práctica de *chemsex*). Como antecedentes médicos personales destaca ser positivo para el VIH, el VHB y sífilis.

A la exploración del estado mental, se encuentra consciente y orientado en tiempo, espacio y persona. A nivel afectivo, se le aprecia angustiado y lábil, con tendencia al llanto al describir las vivencias presentadas. Discurso globalmente fluido y bien estructurado, pero con dificultad para organizar temporalmente lo ocurrido, y verbalizando ideación delirante de perjuicio con autorreferencialidad e interpretaciones delirantes de situaciones cotidianas. Se objetiva conducta reactiva a la clínica psicótica, con tendencia al aislamiento para evitar enfrentarse a la interacción con terceras personas. No presenta ideación autolítica ni auto- o heteroagresividad.

Correspondencia: Arantxa Yago Pérez  
Correo electrónico: arantxayp97@gmail.com

VALORACIÓN GENERAL

A su ingreso, se realizó la valoración de enfermería siguiendo los patrones funcionales de Marjory Gordon (tabla 1).

PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS CUIDADOS

Los diagnósticos enfermeros se formulan a través de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Se diseña un plan de cuidados (tabla 2) siguiendo la taxonomía NANDA, se establecen los resultados mediante la clasificación de resultados de enfermería NOC (Nursing

Outcomes Classification) y, finalmente, se enumeran las intervenciones de enfermería según la clasificación de intervenciones NIC (Nursing Interventions Classification)<sup>7</sup>.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS Y SEGUIMIENTO

Durante la estancia hospitalaria de siete días, se llevaron a cabo los objetivos e intervenciones anteriormente descritos. Al comparar la puntuación inicial con la del alta, con una escala de tipo Likert, se observó una evolución favorable, ya que todos los indicadores mostraron una mejora.

Tabla 1. Valoración enfermera a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percepción/manejo de la salud   | Es consciente del motivo de su ingreso. Consumidor de cocaína y $\alpha$ -PVP. Positivo a VIH, VHB y sífilis.                                                                                                                          |
| Nutricional/metabólico          | Sin alteraciones.                                                                                                                                                                                                                      |
| Eliminación                     | Dentro de los patrones de la normalidad.                                                                                                                                                                                               |
| Actividad/ejercicio             | Independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Presenta una reducción en su nivel de actividad habitual debido a la sintomatología psicótica y el aislamiento social.                                                   |
| Sueño/descanso                  | Significativamente afectado por la angustia psíquica interna.                                                                                                                                                                          |
| Cognitivo/perceptivo            | Consciente y orientado en las tres esferas. Presenta ideación delirante de perjuicio autorreferencial e interpretaciones delirantes de la realidad. No se descarta la presencia de alteraciones perceptivas (alucinaciones auditivas). |
| Autopercepción/autoconcepto     | Satisfecho con su imagen corporal.                                                                                                                                                                                                     |
| Rol/relaciones                  | Vive en un piso de alquiler con cuatro desconocidos, sin llegar a interactuar con ellos. Buena relación y apoyo familiar por sus primas. El resto en su país de origen.                                                                |
| Sexualidad/reproducción         | Bisexual. Mantiene una vida sexualmente activa. Relaciones sexuales de riesgo (trabaja como <i>escort</i> ) unido al consumo de $\alpha$ -PVP ( <i>chemsex</i> ).                                                                      |
| Adaptación/tolerancia al estrés | Su capacidad para afrontar el estrés está gravemente disminuida. Utiliza mecanismos de afrontamiento disfuncionales.                                                                                                                   |
| Valores/creencias               | Religión católica, no practicante.                                                                                                                                                                                                     |

PVP: pirrolidinovalerofenona; VHB: virus de la hepatitis B; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana.

Tabla 2. Plan de cuidados individualizado

|       |                                                                     |                     |
|-------|---------------------------------------------------------------------|---------------------|
| NANDA | [00128] Confusión aguda                                             |                     |
| NOC   | [1403] Autocontrol del pensamiento distorsionado                    | PI: 2; PD: 5; PA: 5 |
|       | [1630] Conducta de abandono del consumo de drogas                   | PI: 2; PD: 5; PA: 3 |
| NIC   | [6450] Manejo de las ideas delirantes                               |                     |
|       | [6160] Intervención en caso de crisis                               |                     |
|       | [4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas                 |                     |
| NANDA | [00065] Patrón de sexualidad ineficaz                               |                     |
| NOC   | [1905] Control del riesgo: enfermedades de transmisión sexual (ETS) | PI: 1; PD: 5; PA: 3 |
| NIC   | [6540] Control de infecciones                                       |                     |
|       | [5622] Enseñanza: relaciones sexuales seguras                       |                     |
| NANDA | [00146] Ansiedad                                                    |                     |
| NOC   | [1608] Control de síntomas                                          | PI: 2; PD: 5; PA: 4 |
|       | [1402] Autocontrol de la ansiedad                                   | PI: 2; PD: 5; PA: 4 |
| NIC   | [5820] Disminución de la ansiedad                                   |                     |
|       | [6040] Terapia de relajación                                        |                     |
| NANDA | [00037] Riesgo de intoxicación                                      |                     |
| NOC   | [1812] Conocimiento: control del consumo de sustancias              | PI: 3; PD: 5; PA: 4 |
| NIC   | [4500] Prevención del consumo de sustancias nocivas                 |                     |
|       | [5510] Educación para la salud                                      |                     |

Escala de Likert: puntuación de 5 = la mejor posible; 1 = la peor posible.  
NANDA: diagnósticos enfermeros (North American Nursing Diagnosis Association); NIC: intervenciones enfermeras (Nursing Interventions Classification); NOC: criterios de resultados de enfermería (Nursing Outcomes Classification); PA: puntuación alcanzada; PD: puntuación deseada; PI: puntuación inicial.

Se llevaron a cabo talleres de relajación y actividades psicoeducativas grupales e individuales, con especial participación en los paseos terapéuticos, en los que refería «sentirse cómodo hablando en este espacio». Asimismo, por parte de psiquiatría, se ajustó el tratamiento farmacológico para prevenir el síndrome de abstinencia. También se brindó orientación socio-laboral y de recursos asistenciales.

Al alta, el paciente fue derivado a su centro de salud mental de referencia para continuar con el tratamiento combinado de farmacoterapia y terapia psicoeducativa.

DISCUSIÓN E IMPLICACIÓN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Este caso resalta la complejidad del manejo de pacientes con trastornos psicóticos y consumo de sustancias. La intervención enfermera debe ser integral, abordando tanto los aspectos físicos como emocionales y sociales del paciente. La aplicación de las taxonomías NANDA, NOC y NIC proporciona un marco estructurado para planificar y evaluar los cuidados, asegurando una atención holística y centrada en el paciente.

De igual forma, los pacientes deben ser educados sobre los riesgos del consumo de tóxicos como la  $\alpha$ -PVP y el chemsex, particularmente, en relación con la salud mental. En este sentido, se pueden implementar estrategias de reducción de daños para minimizar los riesgos asociados al consumo de sustancias, así como elaborar programas de intervención temprana y prevención dirigidos a poblaciones de alto riesgo, ayudando a reducir la incidencia de PEP y fomentando los hábitos saludables.

Así, la coordinación entre los profesionales de salud mental, los servicios de salud y la familia del paciente es fundamental para proporcionar una atención efectiva y centrada en el paciente<sup>8,9</sup>.

Por último, cabe destacar la corta duración de los ingresos hospitalarios en las unidades de hospitalización breve en el servicio de psiquiatría, necesitando un posterior seguimiento a nivel ambulatorio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Equipo de Tratamiento y Seguimiento de las Psicosis (ETEP), Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Parc de Salut MAR. Guía de primeros episodios psicóticos. Madrid: Grupo Editorial Entheos. Disponible en: [https://www.parcdesalutmar.cat/media/upload/arxiu/ETEP/guia\\_primers\\_episodis\\_psicotics.pdf](https://www.parcdesalutmar.cat/media/upload/arxiu/ETEP/guia_primers_episodis_psicotics.pdf)
2. Caspi A, Moffitt TE. Interacciones gen-ambiente en psiquiatría: uniendo fuerzas con la neurociencia. *Rev Neurol*. 2018;19(8):432-8.
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Salud Mental en España 2023. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es>
4. Martínez JM, García ME. Impacto del VIH en la salud mental: una revisión actualizada. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2020;40(2):245-58.
5. Grupo de trabajo sobre chemsex – Plan Nacional sobre el Sida. Preguntas y respuestas sobre chemsex. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento\\_preguntas\\_chemsex.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Documento_preguntas_chemsex.pdf)
6. Giner R. Alfa-PVP y metanfetamina: drogas sintéticas en alza. IVATAD Valencia Adicciones. 2021. Disponible en: <https://www.valenciaadicciones.es/alfa-pvp-y-metanfetamina-drogas-sinteticas-en-alza/>
7. NNNConsult. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
8. Kane JM, Correll CU. Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2019;21(3):341-55.
9. Vieta E, Salagre E, Grande I. Eficacia de las intervenciones psicosociales en la esquizofrenia. *Actas Esp Psiquiatr*. 2020;48(1):34-45.