



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Éxtasis líquido. Plan de cuidados al paciente intoxicado.
Liquid ecstasy. Nursing care plan for the intoxicated patient.

Autor/es

Clara Playan Bosque

|

Director/es

Enrique Tobajas Asensio

Facultad de Ciencias de la Salud

2015/2016

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN.....	Pág 4
2. OBJETIVOS.....	Pág 9
3. METODOLOGÍA.....	Pág 10
4. DESARROLLO.....	Pág 12
5. CONCLUSIONES.....	Pág 17
6. BIBLIOGRAFÍA.....	Pág 18
7. ANEXOS.....	Pág 23

RESUMEN

Introducción: La popularidad y accesibilidad a las nuevas sustancias psicoactivas entre jóvenes ha aumentado considerablemente en los últimos años, sobre todo a través de Internet, tanto en España como en Europa y resto del mundo. Además, cabe destacar el frecuente policonsumo, lo cual incrementa los riesgos de estas sustancias.

Una de las múltiples drogas emergentes es el ácido gamma hidroxibutírico (GHB), también conocido como éxtasis líquido. Se trata de un depresor del Sistema Nervioso Central que provoca sedación, relajación muscular, sensación de euforia y aumento de la libido, siendo frecuente su consumo en discotecas o fiestas "rave" y clubs de alterne.

Objetivos: Identificar los principales diagnósticos y problemas de colaboración en los pacientes intoxicados por éxtasis líquido en los servicios de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias y elaborar un plan de cuidados que garantice una asistencia de calidad mediante coordinación y cooperación del personal sanitario para conseguir el mejor manejo de estos pacientes.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo realizando una revisión bibliográfica en bases de datos científicas, páginas web y libros disponibles en la biblioteca de la Universidad de Zaragoza, haciendo uso artículos de prensa; así como la realización de un plan de cuidados.

Desarrollo: Se detectaron los principales diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración para diseñar un plan de cuidados a partir de los patrones funcionales de Gordon y la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Conclusiones: La existencia de un plan de cuidados a seguir a la hora de abordar al paciente intoxicado por éxtasis líquido facilita la actuación del personal de enfermería para una optimización de los cuidados tanto en el medio intrahospitalario como extrahospitalario.

Palabras clave: Intoxicación aguda, éxtasis líquido, GHB, España.

ABSTRACT

Introduction: The popularity and accessibility to new psychoactive substances among youth has significantly increased in recent years, especially through the use of Internet, not only in Spain but also in Europe and other countries of the world. Moreover, poly-consumption is a common practice that increases the risks of these substances.

One of these emergent drugs is gamma hydroxybutyrate acid(GHB), also known as liquid ecstasy. It is a central nervous system depressor that provokes sedation, muscle relaxation, euphoric sensation and the increase of libido. It is frequently consumed in discos, rave parties and other party venues.

Objectives: To identify the main nursing diagnoses and collaboration problems in and out of hospital emergencies and develop a care plan that ensures a high quality health care. Coordination and cooperation from healthcare personnel are key elements to acquire the best handling of these patients.

Methodology: A descriptive design was carried out based on bibliographical research from scientific data bases, web sites and academic books that are available in the University of Zaragoza's library. There were also consulted some newspaper articles. Consequently, it was developed a healthcare plan.

Development: The assessment was carried out identifying nursing diagnoses and collaboration problems to design a nursing care plan based on Gordon's functional health patterns and using NANDA I-NIC-NOC taxonomy.

Conclusions: A healthcare plan to follow in case of liquid ecstasy intoxication simplifies nursing performance to get a health care optimization in both, in and out of hospital situations.

Key words: acute intoxication, liquid ecstasy, GHB, Spain.

INTRODUCCIÓN

La popularidad y accesibilidad a las nuevas sustancias psicoactivas entre jóvenes ha aumentado considerablemente en los últimos años, sobre todo a través de Internet, tanto en España como en Europa y resto del mundo. En 2013 se notificaron en España 12.037 episodios de urgencias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. La encuesta realizada en 2015 por el Plan Nacional sobre drogas muestra que el consumo de drogas en 2014 se encuentra más generalizado en varones de 15 a 34 años, exceptuando los casos de consumo de hipnosedantes, siendo más frecuente en mujeres y de edad más avanzada.

La edad media de comienzo al consumo de sustancias psicoactivas es relativamente homogénea entre las diferentes comunidades autónomas, sin observar grandes diferencias para cada una de las sustancias. Además, cabe destacar el frecuente policonsumo, lo cual incrementa los riesgos de estas sustancias psicoactivas, potenciándose los efectos, reforzándose la adicción, interfiriendo unas sustancias con otras en el diagnóstico y dificultando el tratamiento por ensombrecimiento del pronóstico producido entre unas y otras (1).

Una de las múltiples drogas emergentes es el ácido gamma hidroxibutírico (GHB), también conocido como éxtasis líquido. Se trata de un depresor del Sistema Nervioso Central que provoca sedación, relajación muscular, sensación de euforia, aumento de la sociabilidad, sensación de felicidad y estados de confusión. Es además inductor del sueño y presenta efectos anabolizantes (2).

El GHB se sintetizó por primera vez en 1962 por Laborit como un análogo del neurotransmisor ácido gamma aminobutírico (GABA) con capacidad para cruzar la barrera hematoencefálica. Su habilidad para inducir tanto el sueño como para producir coma reversible le dio utilidad

como anestésico. Sin embargo, el bajo efecto analgésico, alta frecuencia de vómitos y la capacidad para producir convulsiones limitaron su uso.

A principios de la década de los noventa, el GHB fue introducido en el mercado estadounidense de venta sin receta como suplemento alimenticio en tiendas de productos naturales y herbolarios para el tratamiento de la ansiedad, el insomnio, para ayudar en la retirada de drogas y alcohol, para atletas y culturistas y para perder peso (3,4). También fue utilizado en anestesia obstétrica por facilitar la dilatación del cuello del útero (5). Su introducción fue seguida rápidamente de diversos informes sobre efectos adversos lo que llevó a una prohibición en Estados Unidos por parte de la Food and Drug Administration (FDA) en cuanto a su venta para uso humano, exceptuando los ensayos clínicos y la prescripción médica.

En países como España no tiene ninguna indicación terapéutica y actualmente no forma parte de ningún fármaco. Sin embargo, en Italia, Austria y Alemania sí es utilizado para la deshabitación alcohólica y tratamiento de la narcolepsia (3).

A pesar de la regulación legal del GHB, su fabricación se ha seguido llevando a cabo en laboratorios clandestinos a partir de recetas caseras de fácil acceso con ingredientes baratos; utilizándose incluso instrucciones encontradas por Internet, lo que conlleva un riesgo adicional debido a la posible presencia de sustancias químicas tóxicas en el producto final. Generalmente se consume oralmente en forma de líquido transparente, polvo granulado de color entre blanco y arena, tabletas, o cápsulas (6); directamente o mezclado con zumos, refrescos, o incluso alcohol; tratándose de una sustancia fácil de enmascarar. Estas características, en conjunto con el efecto amnésico e hipotónico de la droga, son especialmente preocupantes ya que existen evidencias de su uso en casos de agresión sexual (5). Pero su consumo destaca principalmente en discotecas o fiestas "rave" y clubs de alterne, siendo los principales efectos buscados la relajación, euforia, desinhibición y aumento de la libido (7).

En España fue detectado su tráfico y consumo ya en 1995 (5).

Durante el 2003 y 2004 se notificaron numerosos casos de intoxicación por GHB en los servicios de urgencias de la ciudad de Barcelona. Más recientemente, en Sevilla y en la isla de Palma de la Islas Baleares también se registraron algunos casos atendidos en los servicios de urgencias así como en ambos lugares se detectaron redes de tráfico de ésta sustancia(8-11). Aunque no todos los casos terminen en intoxicación, es importante conocer sobre la existencia del consumo de ésta droga y la escasa percepción por los jóvenes del peligro que conlleva.

Cabe destacar que el GHB se encuentra de forma natural en las células del cuerpo humano, en mayor concentración en la sustancia negra, hipotálamo y tálamo, actuando como neurotransmisor en el Sistema Nervioso Central. Se piensa que está implicado en los ciclos del sueño, la regulación de la temperatura, el metabolismo de la glucosa cerebral, el flujo sanguíneo, la memoria y el control emocional, pudiendo tener además posibles efectos neuroprotectores (6,12).

El GHB es hidrosoluble y se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal, atravesando con facilidad la barrera hematoencefálica y placentaria. Se presenta habitualmente como un líquido incoloro, sin olor y con apenas sabor, si acaso un ligero sabor salado (3,13). Suele venir en ampollas de 10 ml, llamadas también "botes", "potes" o "biberones". Se debe tener en cuenta que el patrón de uso más frecuente en los consumidores de GHB es el policonsumo con otras sustancias, como tabaco, alcohol, THC, otras drogas de síntesis, alucinógenos, y cocaína; lo que incrementa sus efectos eufóricos además del riesgo de depresión respiratoria pudiendo llegar a sedaciones de más de 6 h. Además su presencia puede estar enmascarada, como ocurre con el MDMA o anfetaminas. Los efectos se manifiestan de forma dosis-dependiente y la clínica cursaría con sedación y amnesia, desinhibición, y aumento de la sociabilidad, placidez y sensualidad. Reacciones tóxicas mayores serían convulsiones tónico-clónicas, movimientos musculares clónicos, ataxia, confusión, agitación, delirio, alucinaciones e HTA pudiendo llegar al coma profundo de corta duración, todo tal y como se detalla en el anexo I. Los pacientes pueden además presentar incontinencia urinaria, y midriasis(aun

siendo el GHB un depresor del SNC). No deja resaca. En dosis intermedias (20-30 mg/kg) facilita una secuencia normal de sueño no-REM y de sueño REM, lo cual parece darle utilidad en el tratamiento de la narcolepsia (3,12-17).

Sin embargo, en general sus efectos son impredecibles y varían mucho de unas personas a otras lo que dificulta un diagnóstico certero (17). Algunos consumidores los comparan con el efecto del alcohol, potenciándose el efecto de ambas drogas cuando se consumen simultáneamente (5). En ocasiones el uso de GHB también puede dar lugar a una serie de síntomas psicopatológicos tales como hostilidad, beligerancia y agitación. Se han descrito casos de aparición de síntomas psiquiátricos como delirio, paranoia, depresión y alucinaciones (13).

Después de haber ingerido por vía oral un botellín de «éxtasis líquido», los efectos son evidentes a los 15 minutos, llegando a niveles plasmáticos máximos, dependiendo de la dosis, entre 30 y 60 minutos después de su consumo (6,12). La capacidad del GHB para producir dependencia física se desconoce pero sí presenta una clara capacidad adictiva, ya que se han descrito varios casos con síndrome de abstinencia cuando se interrumpe su administración (12).

Actualmente, no se ha encontrado ningún antídoto para revertir la intoxicación así como tampoco es eficaz el uso de carbón activado ni el lavado gástrico debido a su rápida absorción digestiva. La naloxona y el flumazenilo son completamente ineficaces. De forma experimental sí existe un antagonista del GHB, el NSC-382, pero no está disponible para su administración en humanos, ni tan siquiera en ensayos clínicos. En la práctica, el tratamiento se reduce a medidas sintomáticas y de soporte respiratorio avanzado (6). Además, el GHB no se detecta en la sangre u orina en los análisis toxicológicos sistemáticos. El diagnóstico de laboratorio se realiza por cromatografía de gases y espectrometría de masas. La disponibilidad analítica para el GHB permitiría mejorar la calidad del proceso asistencial y del diagnóstico así como la investigación sobre esta sustancia, pero no siempre es posible. La disponibilidad de detección y cuantificación

analítica varía entre hospitales incluso dentro de cada uno de ellos según la hora o día en los que se solicitan. Es casi imposible para cualquier laboratorio disponer de un panel completo de análisis toxicológicos para atender toda la demanda de posibles tóxicos responsables y que los resultados estén disponibles en un tiempo clínicamente útil, más debido a razones económicas que a técnicas o instrumentales. Por esta razón, muchos piensan que es mejor atenerse a tratar al paciente más que la propia causa de intoxicación (18). La sospecha clínica juega un papel importante para que el paciente pueda recibir la mejor atención posible (12).

El aumento de número de casos intoxicados por éste tipo de sustancias en los servicios de urgencias durante los últimos años crea la necesidad de instaurar medidas que aseguren un adecuado manejo de estas situaciones por parte del personal sanitario. Su fácil síntesis, razonable precio y la creencia de que es una droga "segura", aun habiendo descritos varios casos mortales (18), han hecho que el GHB sea una droga emergente en nuestro medio y que debamos pensar en su sobredosis ante situaciones como las mencionadas anteriormente (19).

La elaboración de un plan de cuidados al paciente intoxicado por GHB tendrá como fin mejorar su asistencia mediante una correcta gestión de los recursos y del tiempo, esencial en el ámbito de urgencias. Este plan servirá además para potenciar las capacidades y habilidades del personal de enfermería ante estas situaciones, que aun siendo el objetivo principal el soporte vital, el conocimiento de ésta sustancia y diferencias con otros tipos de drogas no debe infravalorarse para poder proporcionar el mejor cuidado al paciente.

OBJETIVOS.

Identificar los principales diagnósticos y problemas de colaboración en los pacientes intoxicados por éxtasis líquido en los servicios de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias.

Elaborar un plan de cuidados que garantice una asistencia de calidad mediante la coordinación y cooperación del personal sanitario para conseguir el mejor manejo de estos pacientes.

METODOLOGÍA.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio descriptivo a partir una revisión bibliográfica y la elaboración de un plan de cuidados aplicando las competencias del Plan de Estudios de Grado en Enfermería de la Universidad de Zaragoza.

Estrategias de búsqueda

Se realizó una búsqueda bibliográfica (tabla 1) sobre diferentes aspectos del éxtasis líquido. Para ello se utilizaron las bases de datos Science direct, Dialnet, Pubmed y Pubmed Central.

Las palabras clave utilizadas fueron: Intoxicaciones por drogas de abuso, urgencias, éxtasis líquido y GHB.

Para la búsqueda se utilizaron además operadores booleanos.

Se acotó la búsqueda al periodo de tiempo comprendido entre 2001 y 2016, utilizando artículos disponibles en lengua española e inglesa.

También se consultaron algunas páginas web de interés como la del Ministerio de Sanidad, condiciones e igualdad; American Health Association (AHA); Organización Mundial de la Salud (OMS) y la de la Fundación Española de Toxicología Clínica (FETOC) así como manuales de urgencias.

También se revisaron algunos artículos de prensa que corroboran la magnitud del problema.

Desarrollo temporal del estudio

El trabajo se elabora entre febrero y mayo de 2016.

Ámbito de aplicación del estudio

Este trabajo está destinado a ser utilizado en el ámbito de urgencias hospitalarias y extra hospitalarias.

Población diana

La población diana del trabajo son los consumidores de éxtasis líquido.

Taxonomía utilizada

La valoración del plan de cuidados se realiza a partir de los patrones funcionales de Marjory Gordon(20) y la taxonomía a utilizar es la NANDA I, NIC, NOC (21-23).

Tabla 1. Resumen estrategia de búsqueda

<i>Base de datos</i>	<i>Palabras clave</i>	<i>Límites</i>	<i>Analizados</i>	<i>Utilizados</i>
DIALNET	Éxtasis líquido, intoxicaciones por drogas de abuso	2001-2016	3	9
SCIENCE DIRECT	GHB, Urgencias	2001-2016	5	8
PUBMED	Drogas de abuso, urgencias, GHB	2001-2016	1	4
PUBMED CENTRAL	GHB, éxtasis líquido	2001-2016	2	5

DESARROLLO

Una vez estudiadas las características de los pacientes intoxicados por éxtasis líquido se realiza una valoración según los patrones funcionales de Marjory Gordon etiquetándose los problemas de salud/enfermedad de los pacientes como diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración a través de la Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 Aragón(24), la cual debe incluir un mínimo de datos establecidos por el Sistema Nacional de Salud, tal y como se refleja en el Anexo II. Para evaluar el resultado de las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales se utilizarán los indicadores relacionados con los NOC que figuran más adelante en sus tablas correspondientes.

PROBLEMAS DE COLABORACIÓN

Coma r/c intoxicación por éxtasis líquido.

Resultados NOC e Indicadores.

Signos vitales(NOC 0802)	Frecuencia del pulso apical (080202)	Presión arterial diastólica(080206)
	Frecuencia respiratoria (080204)	Profundidad de la inspiración(080211)
	Presión arterial sistólica(080205)	
Consciencia (NOC 0912)	Orientación cognitiva(091202)	Coma(091214)
	Estupor(091211)	

Intervenciones y actividades.

Se monitorizarán los **signos vitales (NIC 6680)**. Se controlarán las posibles fluctuaciones de la tensión arterial, la presencia y calidad del pulso, la coloración y temperatura de la piel, se observará si se producen ruidos respiratorios anormales (frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la ventilación) y la saturación de oxígeno por pulsioximetría. Se extraerán las analíticas sanguíneas venosas y arteriales necesarias.

Se establecerán esfuerzos de reanimación si fuera necesario siguiendo la secuencia CAB de la American Health Association (25). La vía aérea se abrirá mediante la técnica de elevación de la barbilla o tracción mandibular si se precisa.

Monitorización neurológica (NIC 2620): analizar la memoria reciente, nivel de atención, estado de ánimo, afecto y conductas. Explorar el tono muscular, el movimiento motor, la marcha y la propiocepción. Además, observar si hay trastornos visuales así como el tamaño y simetría de las pupilas.

Para medir el nivel de conciencia podría utilizarse la escala de Glasgow, reflejada en el anexo III, aunque algunos estudios advierten de no ser útil en caso de intoxicación por sustancias depresoras del SNC ya que el resultado puede verse alterado por la sintomatología neurológica focal que éstas provocan (14,26-28). Por éste motivo, sólo se utilizará en caso de sospechar alto grado de disminución de conciencia.

Hipotermia r/c intoxicación por éxtasis líquido

Resultados NOC e Indicadores.

Termorregulación (NOC 0800)	Tiritona con el frío (080011)	Frecuencia respiratoria (080013)
	Hipotermia (080020)	Cambios en la coloración cutánea

		(080007)
--	--	----------

Intervenciones y actividades.

Tratamiento de la hipotermia (NIC 3800): monitorizar la temperatura del paciente, controlar el color de la piel, los síntomas asociados con la hipotermia (taquipnea, diuresis, escalofríos, hipertensión arterial, disartria, arritmias auriculares, hipotensión, apatía, coagulopatía, hiporreflexia, oliguria, ausencia e reflejo neurológicos, edema pulmonar, anomalías ácido básicas), la aparición de shock por recalentamiento, minimizar la estimulación del paciente (manipular con cuidado y evitar el movimiento excesivo) para evitar la fibrilación auricular, recomendar al paciente con hipotermia no complicada y buen nivel de consciencia que consuma líquidos calientes, ricos en carbohidratos, sin alcohol ni cafeína. Aplicar calentamiento externo activo (almohadilla eléctrica colocada en tronco antes que en las extremidades, botellas de agua caliente) si no se trata de una hipotermia grave. Iniciar RCP en paciente sin circulación espontánea y tener conocimiento de que los intentos de desfibrilación pueden ser ineficaces hasta que la temperatura corporal central no sea superior a 30°C.

Vómitos r/c intoxicación por éxtasis líquido

Resultados NOC e Indicadores.

Severidad de las náuseas y vómitos (NOC 2107)	Intensidad de los vómitos(210708)
	Frecuencia de los vómitos (210707)
Hidratación (NOC 0602)	Pulo rápido (060221)
	Calambres musculares (060224)

Intervenciones y actividades.

Manejo del vomito (NIC 1570): colocar al paciente de manera adecuada para prevenir la aspiración, utilizar higiene oral para limpiar boca y nariz, controlar el equilibrio hidroelectrolítico, proporcionar alivio(toallas fría en la frente, lavar la cara, ropa limpia y seca)durante el episodio del vómito y proporcionar apoyo físico durante el vómito(como ayudar a inclinarse o sujetar la cabeza).

Manejo de líquidos y electrolitos (NIC 2080): reponer líquidos y electrolitos según prescriba el facultativo en caso de ser necesario.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.

00128 Confusión aguda r/c abuso de sustancias m/p agitación

Resultaos NOC e indicadores.

Orientación cognitiva (NOC 0901)	Identificar el lugar donde está(090103)	
Nivel de delirio (NOC 0916)	Alucinaciones (091620)	Inquietud (091615)
	Agitación (091616)	Delirios (091621)
Memoria (NOC 09089)	Recordar información reciente de forma precisa (090802)	

Intervenciones y actividades.

Manejo de las alucinaciones (NIC 6510): establecer una relación interpersonal e confianza con el paciente, mantener un ambiente de seguridad, vigilar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente. Fomentar una comunicación clara y abierta y prestar atención a las alucinaciones para ver si su contenido es violento o dañino.

Manejo de las ideas delirantes(NIC 6450) Evitar reforzarlas ideas delirantes, proporcionar comodidad y tranquilidad y dar medicación prescrita si precisa.

00222 Control de impulsos ineficaz r/c abuso de sustancias m/p conducta violenta

Resultados NOC e indicadores.

Nivel de agitación (NOC 1214)	Irritabilidad (121404)	Se resiste a la ayuda(121409)
	Golpe(121416)	Inquietud(121402)
	Combatividad (121410)	

Intervenciones y actividades.

Manejo de la conducta (NIC4350) Establecer límites con el paciente y abstenerse de discutir o regatearlos. Hablar en voz baja y con tono suave. Redirigir la atención, alejándola de las fuentes de agitación. Evitar proyectar una imagen amenazadora. Evitar discusiones con el paciente. Aplicar sujeciones mecánicas si estuviera prescrito y fuese necesario. Desalentar la conducta pasiva-agresiva. Limitar el número de cuidadores.

00142Sindrome del trauma post violación r/c violación m/p miedo

Resultados NOC e indicadores.

Nivel de miedo (NOC 1210)	Tensión muscular(121022)
	Lloros(121032)
Recuperación tras el abuso: sexual (NOC 2505)	Recuperación de lesiones físicas (250523)

	Resolución de los sentimientos de culpa (250527)
--	--

Intervenciones y actividades.

Tratamiento del trauma post violación (NIC 6300). Explicar los procedimientos legales disponibles al paciente. Registrar el estado mental y físico (ropa, suciedad, restos), el historial del incidente, las pruebas de violencia y los antecedentes ginecológicos. Informar al paciente acerca de las pruebas del VIH según proceda. Ofrecer una persona de apoyo para acompañar al paciente.

Crear un ambiente que facilite confianza. Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados. Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

CONCLUSIONES

Los principales posibles diagnósticos de enfermería y problemas de colaboración que podrían corresponder con el paciente intoxicado por éxtasis líquido son: coma, hipotermia, vómitos, confusión aguda, control de impulsos ineficaz y síndrome del trauma postviolación.

Una planificación de los cuidados tras una adecuada valoración, facilitará tanto la actuación del personal de enfermería para una optimización de los cuidados así como el aumento de sus capacidades y habilidades ante este tipo de pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [Internet]. Madrid: SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD; 2015. Available from: http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf
2. GHB [Internet]. Fad.es. 2013 [cited 5 May 2016]. Available from: <http://www.fad.es/ghb>
3. Iglesias Lepine M, Echarte Pazos J, Calpe Perarnau (DUE) J, Lloret Carbo J, Mariñosa Marré M. Intoxicaciones por drogas de abuso [Internet]. 1st ed. 2009 [cited 5 May 2016]. Available from: http://www.fetoc.es/asistencia/Intoxicacion_aguda-drogas-abuso_2009.pdf
4. Thai D, Dyer J, Benowitz N, Haller C. Gamma-hydroxybutyrate and Ethanol Effects and Interactions in Humans. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 2006;26(5):524-29.
5. Fernández P, Lizasoain Hernández I. Características farmacológicas de las drogas recreativas (MDMA y otras anfetaminas, Ketamina, GHB, LSD y otros alucinógenos). *Adicciones*. 2003;15(5):51. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=766782>
6. Martínez Hernández J, Lafuente Mateo D, Alonso Formento E, Soto Naranjo C, Rull Rodríguez V. Sobredosis por éxtasis líquido como causa del coma profundo en pacientes jóvenes. *SEMG*. 2006;83:174-76. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2129280>
7. Theodore P, Durán R, Antoni M. Drug Use and Sexual Risk Among Gay and Bisexual Men Who Frequent Party Venues. *AIDS Behav*. 2014;18(11):2178-2186.

8. Crónica Balear. Al menos tres turistas críticos al ingerir los 'biberones' del éxtasis en Platja de Palma. [Internet]. 2014 [cited 6 May 2016]. Available from: <http://www.cronicabalear.es/2014/05/al-menos-tres-turistas-criticos-al-ingerir-los-biberones-del-extasis-en-platja-de-palma/>

9. Menorca.info. Bastida J. El organizador de orgías detenido en Palma fabricaba su propio éxtasis líquido. [Internet]. 2015 [cited 6 May 2016]. Available from: <http://menorca.info/balears/noticias/2015/496557/organizador-orgias-detenido-palma-fabricaba-propio-extasis-liquido.html>

10. Diario de Mallorca. Detenido por recibir 3,7 kilos de éxtasis líquido en un hotel de Eivissa. [Internet]. 2014 [cited 6 May 2016]. Available from: <http://www.diariodemallorca.es/sucesos/2014/11/26/detenido-recibir-3-kilos-extasis/979516.html>

11. Ballesteros R.R. Un peligroso éxtasis líquido 'triunfa' en el Orgullo Gay y deja dos personas graves. El Confidencial [Internet]. 2015 [cited 6 May 2016]. Available from: http://www.elconfidencial.com/espana/2015-07-06/un-peligroso-extasis-liquido-triunfa-en-el-orgullo-gay-y-deja-dos-personas-graves_916024/

12. Royo-Isaach J, Magrané M, Vilà R, Capdevila M. El «éxtasis líquido» (GHB): ¿una droga de uso recreativo? Clínica biopsicosocial del consumidor. Atención Primaria [Internet]. 2004 [cited 9 May 2016];33(09):516-520. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-extasis-liquido-ghb-una-13061603>

13. O'shea E. Éxtasis líquido: estructura, farmacología, efectos adversos y mecanismos de acción. Trastornos Adictivos. 2008;10(3):190-194.

14. Rivas Jiménez M. Urgencias toxicológicas. Manual de Urgencias. 3rd ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013.p. 601-46

15. Bibiano Guillén C. Toxicología. Manual de urgencias. [Madrid]: Grupo Saned-Edicomplet; 2011.p. 523-56

16. Galicia M, Nogué S, To-Figueras J, Echarte J, Luisa Iglesias M, Miró O. Intoxicaciones por éxtasis líquido atendidas en servicios de urgencias hospitalarios de la ciudad de Barcelona durante 2 años. *Medicina Clínica*. 2008;130(7):254-258.
17. Kim S, Barker J, Anderson I, Dyer J, Earnest G, Blanc P. Systematic Assessment of Gamma Hydroxybutyrate (GHB) Effects During and After Acute Intoxication. *Am J Addict* [Internet]. 2008 [cited 6 May 2016];17(4):312-318. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2759403/>
18. Castanyer Puig B, Puiguriguer Ferrando J, Barceló Martín B, Nogué Xarau S. Encuesta a urgenciólogos sobre el papel del laboratorio en el manejo de las intoxicaciones agudas. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*. 2012;24(6):447-453.
19. Mozota, J., Carbón, A., Roche, F., Montañés, JA, Lobo, A., Ferrer, A., Intoxicación por GHB: a propósito de dos casos *Revista de Toxicología* 2002, 19 (2) : 293-94
20. Gordon M. Manual de diagnósticos de enfermería. 11ª ed. McGraw Hill. 2007.
21. Herdman TKamitsuru S. NANDA International, Inc. Diagnósticos enfermeros. Barcelona: Elsevier España; 2015.
22. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), (6a. ed.). Elsevier Health Sciences Spain - R; 2013.
23. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). London: Elsevier Health Sciences Spain; 2014.

24. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 ARAGÓN. Departamento de Sanidad, Bienestar social y Familia del Gobierno de Aragón. [Página web en Internet]. [citado 13 de abril de 2016]. Disponible en:
http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/OOAA/ServicioAragonesSalud/AreasTematicas/SectoresSanitariosCentros/ci.09_aragon_urgencias.detalleDepartamento?channelSelected=b729dd2a38e2b210VgnVCM10000450a15acRCRD
25. CPR & ECC Guidelines | ECC Guidelines 2015 [Internet]. Eccguidelines.heart.org. 2016 [cited 9 May 2016]. Available from:
<https://eccguidelines.heart.org/index.php/circulation/cpr-ecc-guidelines-2/>
26. Muñana-Rodríguez J, Ramírez-Elías A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 [cited 9 May 2016];1(11):24-35. Available from:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90335854&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=400&ty=145&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=400v11n01a90335854pdf001.pdf
27. Munné P, Arteaga J. Asistencia general al paciente intoxicado. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2003 [cited 9 May 2016];26:21-48. Available from:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000200003
28. Burillo Putze G, Climent García B, Munné Mas P, Echarte Pazos J, Puiguriquer Ferrando J, Avilés Amat J et al. Guía de actuación en drogas emergentes para Servicios de Urgencias. Madrid: Adalla farma SL; 2010

ANEXO I

TABLA 1 Efectos del consumo de «éxtasis líquido» ácido gammahidroxibutírico (GHB) sobre el comportamiento humano

Éxtasis líquido (GHB)	Efectos sobre el sistema nervioso central	En situación de consumo	En situación de abstinencia y/o síndrome de abstinencia	En situación de consumo continuado (riesgos asociados)
Nombres en argot «Pote» «Bote» «Éxtasis líquido» «Líquido X» «Líquido E» «Blue nitro» «Scoop» «Longevity» «G-rifflick» Características toxicológicas Escala de 1* (menor) a 6* (mayor) Tolerancia* Dependencia psicológica**** Dependencia física**	Depresor/psicodisléptico Efecto depresor Disminuye o bloquea la actividad del SNC Palabra clave Sedación Efecto psicodisléptico Distorsiona la actividad del SNC Palabra clave: Alteración de la percepción.	Dosis bajas – Euforia – Desinhibición – Sudación – Sensaciones sedativas y de tranquilidad Dosis altas – Náuseas/vómitos – Temblores – Estados confusionales – Alucinaciones de tipo psicodélico – Hipotermia – Bradicardia – Estados de semiinconsciencia – Depresión respiratoria – Sobredosis – Coma	– Ansiedad – Insomnio – Náuseas – Cuadro delirante con sintomatología psicocomimética – Taquicardia – Hipertensión	Principales trastornos físicos – Cuadro de síndrome de abstinencia – Alteraciones de la presión arterial – Irritación gastrointestinal – Cefaleas – Náuseas – Dolores musculares – Aumento de riesgo de sobredosis Principales trastornos psicológicos – Dependencia – Síndrome de abstinencia (sintomatología psicológica asociada) – Trastornos y/o comportamientos sexuales de riesgo – Alteraciones cognitivas y de memoria – Irritabilidad y sintomatología depresiva – Inducción a sintomatología psicótica Principales trastornos sociales – Aproximaciones a ambientes marginales y/o conflictivos (mercado de tráfico ilegal) – Actividades de compra-venta – Conflictos y/o accidentes familiares, escolares, laborales – Comportamientos de riesgo en la conducción de vehículos

Los asteriscos indican el grado de dependencia.

*Fuente: Royo-Isaach J, Magrané M, Vilà R, Capdevila M. El «éxtasis líquido» (GHB): ¿una droga de uso recreativo? Clínica biopsicosocial del consumidor. Atención Primaria [Internet]. 2004 [cited 9 May 2016];33(09):516-520. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-extasis-liquido-ghb-una-13061603>

ANEXO II. CONJUNTO DE DATOS DEL INFORME CLÍNICO DE URGENCIAS

Variable	Formato	Valores de referencia	Aclaraciones	CMR ³
DATOS DEL DOCUMENTO				
Tipo de documento	Texto	Informe clínico de urgencias		CM
Fecha de firma	dd/mm/aaaa	Libre	Es común a ambos pies de firma del informe	R
Fecha y hora de ingreso o de actuación del recurso	dd/mm/aaaa hh:mm	Libre		CM
Fecha y hora del alta	dd/mm/aaaa hh:mm	Libre		CM

³Se puede clasificar cada campo según se considere que su presencia sea esencial (aunque la cumplimentación del valor no sea obligatoria) y por ello debe formar parte del conjunto mínimo del SNS(CM) o por el contrario es aconsejable su presencia pero no imprescindible como parte del conjunto mínimo de datos.

Variable	Formato	Valores de referencia	Aclaraciones	CM/R ³
Nombre Responsable 1	Texto	Libre (nombre + 2 apellidos)		Es parte del primer pie de firma del informe
Categoría profesional 1	Texto	Médico Residente Facultativo Jefe de Sección Jefe de Servicio		
Nombre responsable 2		Libre (nombre + 2 apellidos)		Es parte del segundo pie de firma, que suele supervisar al primer firmante
Categoría responsable 2		Facultativo Jefe de Sección Jefe de Servicio		
Unidad Asistencial responsable	Texto	Servicio de Urgencia Hospitalaria Servicio de Urgencia de A.Primaria SAMU Sº Urgencias + texto libre		

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EMISORA				
Denominación del Servicio de Salud	Texto + Logo	SAS. Servicio Andaluz de Salud. SALUD. Servicio Aragonés de Salud SESPA. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Servicio Canario de Salud SCS. Servicio Cántabro de Salud. SESCAM. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. SACyL .Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Dds-GC. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya SES. Servicio Extremeño de Salud. SERGAS. Servizo Galego de Saúde. INGESA. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. IB-SALUT. Servicio de Salud de Illes Balears. RIOJASALUD. Servicio Riojano de Salud. Servicio Madrileño de Salud. Servicio Murciano de Salud SNS-O. Servicio Navarro de Salud OSASUNBIDEA. Agència Valenciana de Salut OSAKIDETZA- Servicio Vasco de Salud.		CM
Denominación del proveedor de servicios	Texto +logo	Libre		R
Denominación del Centro	Texto +logo	CNH para Centros de Atención Especializada. Inventario para Centros de Primaria RECESS para ambos cuando esté disponible + texto libre	Existirá un campo adicional de texto libre para aquellos centros no recogidos en el inventario en vigor por ser de reciente apertura	CM
Dirección del Centro				
Tipo de vía	Texto			CM

Éxtasis líquido. Plan de cuidados al paciente intoxicado.

Nombre de la vía	Texto			CM
Número de la vía	Texto			CM
Código Postal	Texto			CM
Municipio	Texto			CM
Provincia	Texto			CM
País	Texto			CM
Teléfono	Texto			CM
Dirección Web/Correo Electrónico	Texto		Se incluirá la dirección Web sólo si contiene información de interés para el usuario	R

DATOS DEL PACIENTE					
Nombre	Texto	Dato que figure en BD de la TSI de la CA		CM	
Primer Apellido	Texto			CM	
Segundo Apellido	Texto			CM	
Fecha de nacimiento	dd/mm/aaaa			CM	
Sexo	Texto			H/M	CM
DNI/T.Residencia/Pasaporte	Texto				R
NASS	Texto				CM
CIP de la C. Autónoma	Texto				CM
Código SNS	Texto				R
CIP Europeo			Se reserva este espacio en previsión de que en el futuro exista un código europeo/internacional de identificación.	R	
Nº Historia Clínica	Texto	Dato que figure en la BD de TSI de la CA		R	
Domicilio					
Tipo de vía	Texto	Dato que figure en la BD de TSI de la CA		CM	

Variable	Formato	Valores de referencia	Aclaraciones	CM/R3
Nombre de la vía	Texto			CM
Número de la vía	Texto			CM
Piso	Texto			CM
Letra	Texto			CM
Código Postal	Texto			CM
Municipio	Texto			CM
Provincia	Texto			CM
País	Texto			
Teléfono	Texto			R
Persona de Referencia	Texto			Libre (nombre + 2 apellidos)

Éxtasis líquido. Plan de cuidados al paciente intoxicado.

Teléfono de Referencia	Texto	Libre		R
DATOS DEL PROCESO ASISTENCIAL				
Procedencia	Texto	Médico de Familia/Pediatra de AP Por decisión del paciente o familiar Cuerpos de Seguridad Otros Servicios de Urgencias		R
Tipo de Consulta	Texto	Enfermedad Accidente de tráfico Accidente Laboral Otros Accidentes		R
Motivo de Alta	Texto	Ingreso Traslado a domicilio Traslado de Servicio Traslado a otro centro hospitalario Traslado a un centro sociosanitario Alta voluntaria Falecimiento Otros	Se incluyen aquellas categorías correspondientes al CMBD nacional, independientemente de que los CMBD autonómicos incorporen categorías adicionales cuyas respuestas luego se reclasifican. La categoría de respuesta falecimiento, será recodificada a éxitus.	CM
Motivo de Consulta	Texto + código	Libre + Código CIE 9 MC / CIE 10 / SNOMED-CT	Los sistemas de codificación serán sustituidos por versiones posteriores si así se acordara en el Consejo Interterritorial del SNS.	CMR
Antecedentes	Texto	Libre		CM
Enfermedades Previa Antecedentes neonatales, obstétricos y quirúrgicos Medicación previa Alergias Situación funcional (1) Antecedentes sociales y profesionales	Texto	Libre	(1) Se refiere a la valoración del impacto funcional de los problemas activos o enfermedades, y se podrán utilizar una o varias escalas (Escala de dependencia, clasificación funcional de la insuficiencia cardiaca, valoraciones del grado de demencia, escalas de calidad de vida, etc.)	R
Historia Actual	Texto	Libre		CM
Exploración física				CM
TA (/) FC () lat/min FR () resp/min Temp. () °C Saturación O2 Glucemia capilar Resumen de exploración	Texto	Libre		R
Resumen de pruebas complementarias	Texto	Libre	Se recomienda la clasificación en subapartados	CM
Laboratorio Imagen Otras pruebas	Texto	Libre		R
Evolución y comentarios	Texto	Libre	En su caso pueden incluirse, además de comentarios evolutivos y del período de observación, la descripción de técnicas realizadas durante el proceso de	CM

Éxtasis líquido. Plan de cuidados al paciente intoxicado.

			atención. También es el lugar adecuado para describir reacciones adversas a fármacos utilizados en este episodio, complicaciones evolutivas de la/las enfermedades, realizar valoraciones diagnósticas o comentarios adicionales.	
Diagnóstico principal	Texto +código	Libre Código CIE 9 MC/CIE 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT		CMR
Otros diagnósticos	Texto +código	Libre Código CIE 9 MC/CIE 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT		CMR

Variable	Formato	Valores de referencia	Aclaraciones	CM/R ³
Procedimientos	Texto +código	Libre Código CIE 9 MC/CIE 10/CIAP2 definida/SNOMED-CT	Los sistemas de codificación serán sustituidos por versiones posteriores si así se acordara en el Consejo Interterritorial del SNS.	CMR
Tratamiento	Texto	Libre		CM
Recomendaciones	Texto	Libre	Se trata de recomendaciones terapéuticas que no incluyen fármacos (oxigenoterapia, dieta, reposo o limitaciones de esfuerzo físico, etc.)	R
Fármacos	Texto +código	Libre (Especialidad+principio activo+ dosis/unidad+ nº unidades/dosis+ intervalo de dosis+ vía administración+ duración) nomenclator oficial MSPS (código nacional)/Snomed-CT	Prescripciones activas. En la medida en que la implantación de las aplicaciones informáticas de HCE, que incluyen módulos de prescripción lo permitan, el texto libre, será reemplazado progresivamente por el vocabulario del catálogo de medicamentos autorizados (Nomenclator Oficial/ Snomed-CT)	R
Otras recomendaciones	Texto	Libre	Se refiere a los planes de actuación previstos que no son propiamente medidas terapéuticas. Por ejemplo: fecha de próxima cita, conveniencia de nueva revisión, petición de pruebas, etc.	CM

*Fuente: Conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Real Decreto 1093/2010 de 3 de septiembre. Boletín Oficial del Estado, nº225, (16-9-2010)

ANEXO III

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1

*Fuente: Muñana-Rodríguez JRamírez-Elías A. Escala de coma de Glasgow: origen, análisis y uso apropiado. Enfermería Universitaria [Internet]. 2014 [cited 9 May 2016];1(11):24-35. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pidet_articulo=90335854&pidet_usuario=0&pccontactid=&pidet_revista=400&ty=145&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=400v11n01a90335854pdf001.pdf