



## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

### SISTEMA ESTATAL D'INFORMACIÓ PERMANENT SOBRE ADDICCIÓ A DROGUES (SEIPAD). INDICADOR D'URGÈNCIES HOSPITALÀRIES EN CONSUMIDORS DE SUBSTÀNCIES PSICOACTIVES. RESULTATS D'EIVISSA DE L'ANY 2009

#### Resum

Des de gener del 2005 els tècnics del Servei d'Epidemiologia del Centre insular de la Conselleria de Salut i Consum a Eivissa recullen de manera sistemàtica les urgències en consumidors de drogues a l'Hospital Can Misses d'Eivissa. En aquest informe es presenten les dades de l'Hospital Can Misses d'Eivissa corresponents a l'any 2009.

#### 1. Definició de l'indicador i dades incloses/excloses de l'anàlisi

La definició de l'indicador és:

“Nombre anual d'episodis d'urgència hospitalària en persones de 15 a 54 anys que han consumit substàncies psicoactives de forma no mèdica”.

Es consideren substàncies psicoactives:

- a) les drogues il·legals (opiacis, cocaïna, drogues de síntesi, cànnabis, substàncies volàtils i els al·lucinògens);
- b) les drogues legals (alcohol i tabac) i alguns fàrmacs (hipnòtics i sedants, analgèsics opiacis, antidepressius i antiparkinsonians).

S'exclouen de l'anàlisi:

- a) Els registres d'aquelles urgències en les quals es menciona exclusivament el consum d'alcohol, nicotina (tabac) o xantines (cafè, té, xocolata) o qualsevol combinació d'aquestes substàncies.
- b) L'ús mèdic de substàncies psicoactives, inclosos els efectes adversos de medicaments (excepte quan es tracta de substituïts d'opiacis, si la urgència hi està clarament relacionada).
- c) L'embaràs i les complicacions de l'embaràs, malgrat es mencioni el consum de substàncies psicoactives.
- d) La defunció prèvia a l'arribada a l'hospital.

Per a cada cas es recull la informació següent:

- 1) Administrativa: número de la història clínica d'urgències, data d'admissió, dues primeres lletres de cada llinatge, data de naixement, sexe, nacionalitat, província i municipi de residència, i condició legal (detingut/no detingut/sense referència a la condició legal).
- 2) Consum de drogues: drogues esmentades a la història clínica i drogues que el metge relaciona amb la urgència; evidències de la relació directa entre el consum de drogues i la urgència expressades pel metge; i vies més recents de consum de cada una de les drogues registrades (esmentades i relacionades).
- 3) Clínica: diagnòstics (fins un màxim de 6) i resolució de la urgència (alta mèdica, alta voluntària, ingrés, mort o trasllat).



## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

### Nota metodològica

Els canvis que s'han produït al llarg dels últims anys en el sistema de registre de l'indicador d'urgències de l'Hospital Can Misses i del personal encarregat d'aquest, fa que algunes de les dades que presentam en aquest informe s'hagin de prendre amb cautela, donat que per a algunes variables s'ha obtingut una proporció important de casos amb valors desconeguts.

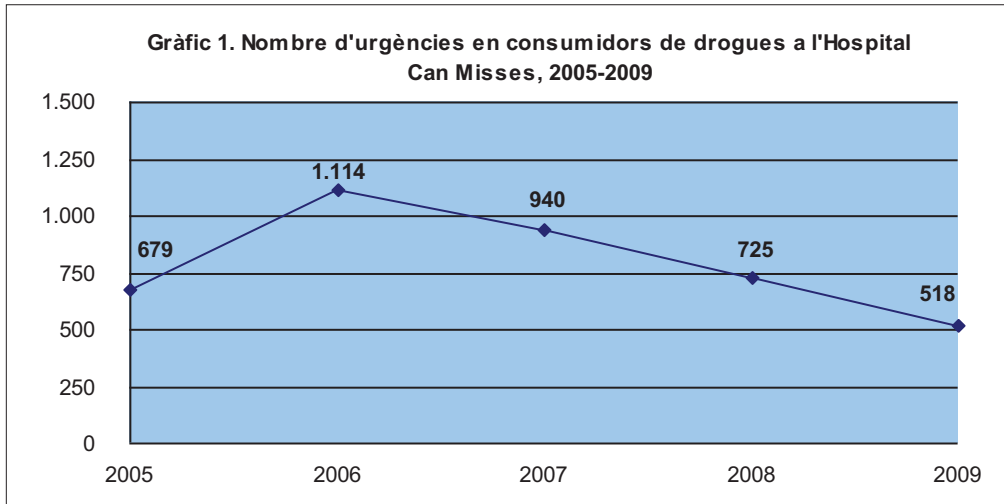
En aquest sentit, entre les variables amb major percentatge d'informació perduda destaca la variable nacionalitat i la variable província de residència. En el cas de la **nacionalitat**, el 24,9% dels casos enregistrats són perduts (129) –és a dir, desconeixem la nacionalitat d'1 de cada 4 persones ateses a les urgències–, motiu pel qual hem decidit eliminar aquesta variable de l'anàlisi. La hipòtesi més consistent és que hi ha hagut una variació en el criteri de registre d'aquesta variable respecte dels altres anys i que la nacionalitat de gran part dels casos perduts o desconeguts és estrangera.

El cas de la variable **província de residència** és diferent perquè la base de dades d'urgències no permet identificar les persones que resideixen a l'estranger amb un codi específic, per la qual cosa hem considerat que els valors desconeguts d'aquesta variable feien referència als residents a l'estranger. Això podria suposar incórrer amb un petit biaix respecte de la informació real, donat que suposam que tots els valors desconeguts es refereixen als residents a l'estranger quan podria haver-hi també casos perduts no identificats amb aquest mateix codi. Tot i això, hem considerat pertinent incloure aquesta variable en l'anàlisi per tal de poder inferir informació sobre el lloc de residència de les persones ateses a les urgències.

## 2. Resultats

L'any 2009 es registraren un total de 518 casos d'urgències en consumidors de drogues a l'Hospital Can Misses d'Eivissa, el 29% menys que l'any anterior (725). La línia descendent que enregistra l'indicador des de 2006 (l'any que marca el punt d'inflexió de la sèrie temporal analitzada) ha continuat la senda baixista també el 2009, confirmant així la tendència apuntada en informes anteriors. La disminució dels casos atesos per drogues en el període 2009-2007 ha estat del 45% i si prenem com a referència el 2005, la disminució en el període 2009-2005 ha estat del 24%. El valor de 2009 es configura així en el punt inferior de tota la sèrie analitzada, per davall del valor de 2005 (679).

Les causes d'aquesta disminució podrien estar relacionades amb la posada en funcionament de mesures de prevenció i de control sobre els establiments d'oci d'Eivissa i Formentera per part de les institucions competents –com ara el tancament d'algunes discoteques, la interrupció de l'horari continuat de 24 hores d'obertura i la creació de serveis sanitaris en algunes discoteques durant aquests darrers anys–, a més de la menor afluència de turistes a les Pitiüses.

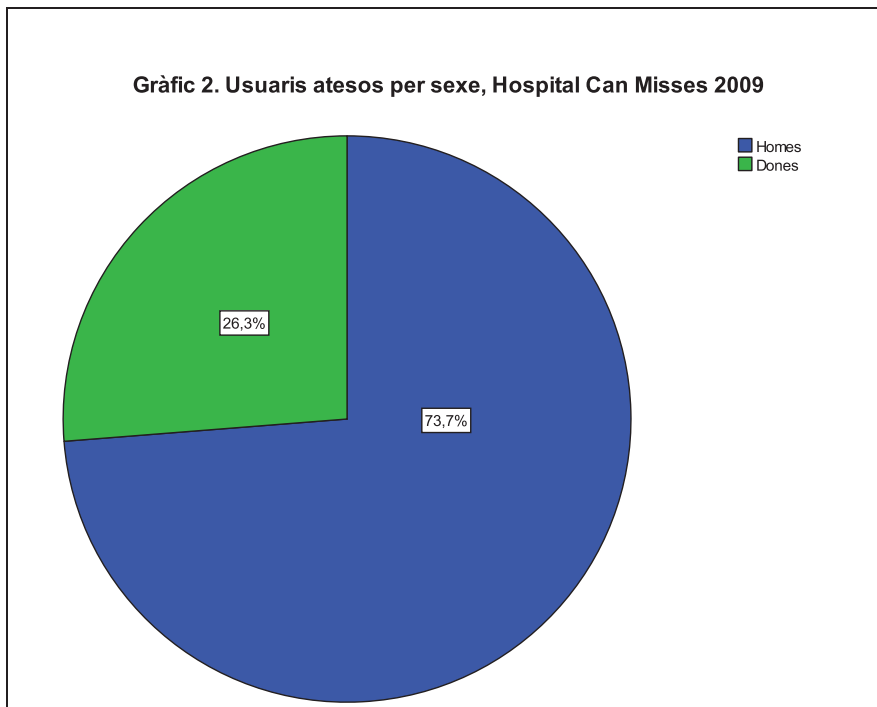


Font: Bases de dades de l'indicador d'urgències hospitalàries 2005-2009 (SEIPAD).

## 2.1. Principals trets del perfil sociodemogràfic dels usuaris atesos

### 2.1.1. Distribució dels casos atesos per sexe (N= 518)

El 73,7% de les persones ateses a urgències per consum de drogues el 2009 són homes (382) i el 26,3% dones (136); és a dir, gairebé 3 de cada 4 usuaris atesos són homes. En comparació amb la distribució per sexe del 2008, veiem com ha augmentat la proporció dels homes (73,7% de 2009 vs. 68,7% de 2008).





**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

2.1.2. Distribució dels casos atesos per edat (N= 517)

L'edat mitjana dels usuaris atesos és de 30,4 anys (amb una desviació típica del 8,4) i l'edat mediana és de 29 anys. El 53,6% dels usuaris atesos té menys de 30 anys (el 5,8% d'aquests té entre 15 i 19 anys); el 39,8% tenen entre 30 i 44 anys; i el 6,6% tenen 45 i més anys.

En general, podem dir que els usuaris atesos a les urgències durant el 2009 tenen més edat que els atesos el 2008. Respecte de les dades obtingues el 2008, cal destacar que ha augmentat lleugerament l'edat mitjana (0,5 anys) i l'edat mediana (concretament en 1 any).

**Taula 1. Usuaris atesos a urgències per grup d'edat, Hospital Can Misses 2009**

		Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
Vàlids	15-19 anys	30	5,79	5,8	5,8
	20-24 anys	119	22,97	23,0	28,8
	25-29 anys	128	24,71	24,8	53,6
	30-34 anys	90	17,37	17,4	71,0
	35-44 anys	116	22,39	22,4	93,4
	45-54 anys	34	6,56	6,6	100,0
	Total	517	99,81	100,0	
Perduts		1	0,19		
Total		518	100,0		

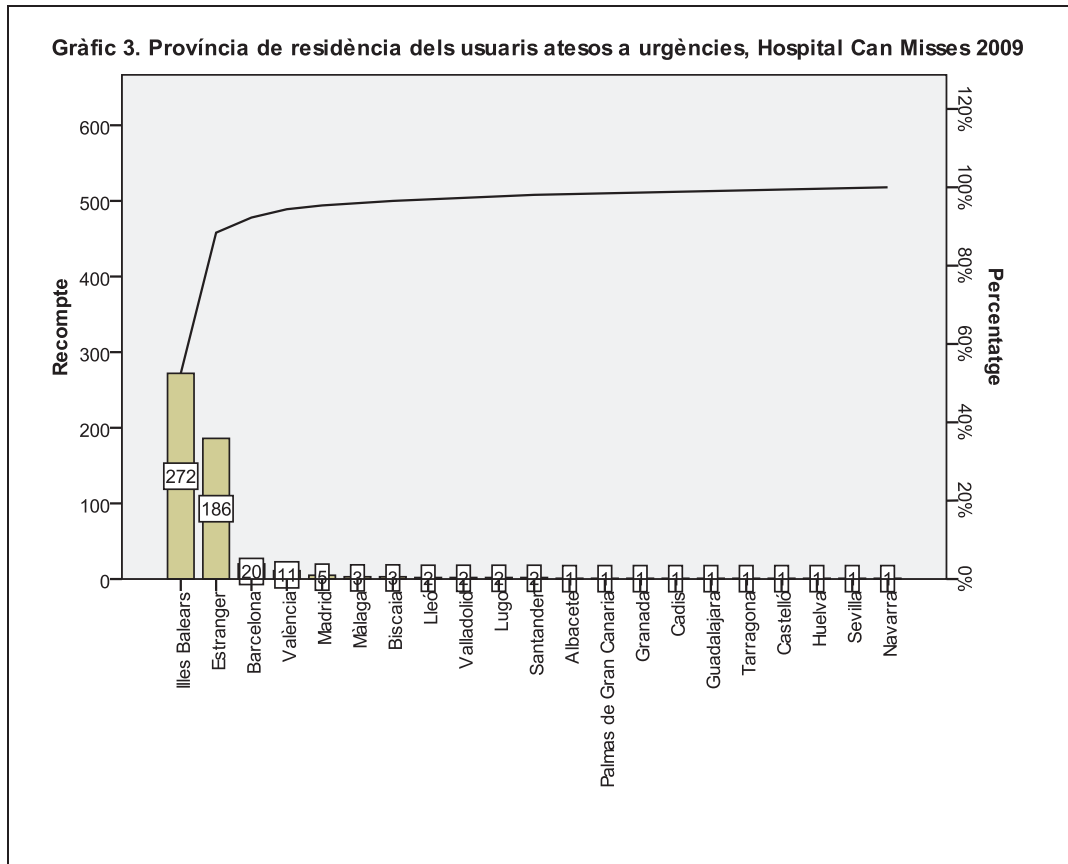
2.1.3. Distribució dels casos atesos per província de residència (N= 518)

Com hem dit abans (vegeu pàg. 2), hem considerat que els valors desconeguts d'aquesta variable feien referència als residents a l'estranger. Partint d'aquesta premissa, la distribució dels casos atesos per província de residència és la següent: el 52,5% dels usuaris atesos a les urgències resideixen a les Illes Balears (272), el 35,9% resideixen a l'estranger (186) i l'11,6% restant en alguna altra província espanyola (60).

Com veiem, el pes de les persones residents en altres províncies espanyoles sobre el total d'usuaris atesos és relativament petit (12%) i és similar al del 2008 (14%). A més, l'ordre en què apareixen les principals províncies espanyoles de residència dels usuaris atesos el 2009 és el mateix que el del 2008, i només varien mínimament les freqüències absolutes: Barcelona (20), València (11) i Madrid (5).



**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació



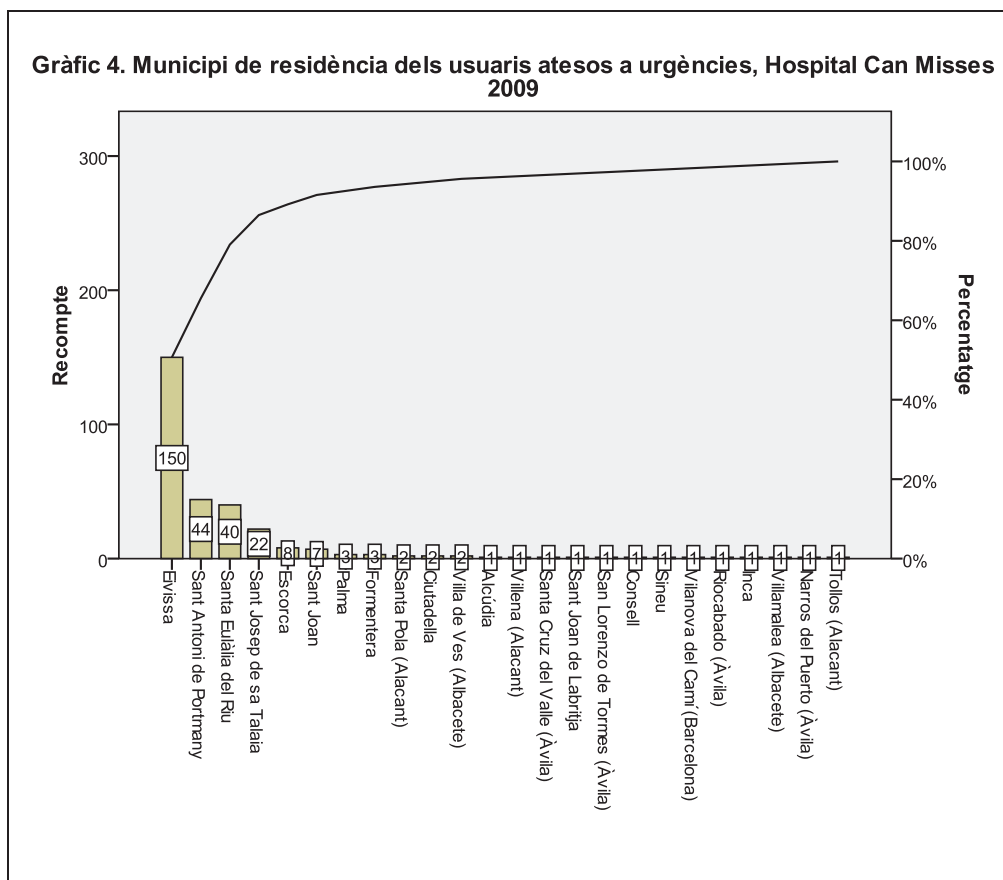
#### 2.1.4. Distribució dels casos atesos per municipi de residència (N= 296)

El 92% dels casos vàlids (N=296) són persones que resideixen en algun dels municipis de les Pitiüses (260), el 8% a Mallorca (22) i l'1% a Menorca (2). El 58% dels usuaris que resideixen a les Pitiüses són d'Eivissa (150); el 17% de Sant Antoni de Portmany (44); el 15% de Santa Eulàlia (40); el 8% de Sant Josep de Sa Talaia (22); l'1% de Formentera (3); el 0,4% de Sant Joan de Labritja (1). La distribució dels usuaris atesos pels municipis de les Pitiüses en els dos darrers anys és coincident en termes relatius.



## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació



## 2.2. Trets característics del perfil toxicològic dels usuaris atesos a urgències

### 2.2.1. Drogues esmentades i drogues relacionades amb les urgències (N= 518 per a ambdues variables)

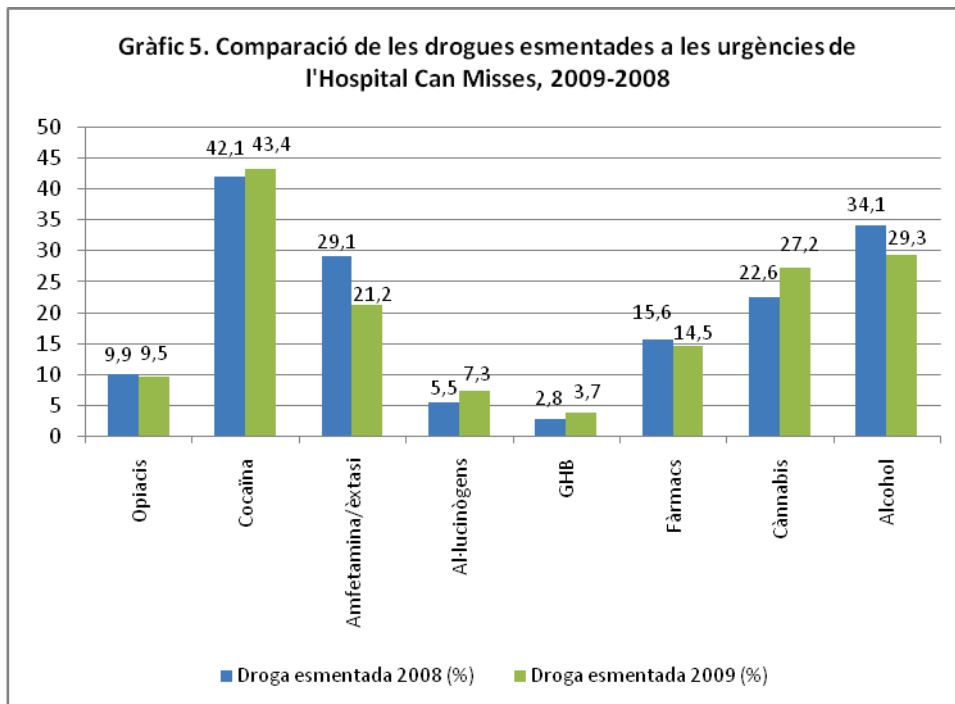
Són objecte d'aquesta anàlisi tant les urgències hospitalàries directament relacionades amb l'ús de drogues (aquelles en què el metge inclou en la història clínica alguna evidència de relació amb l'ús de drogues) com aquelles urgències en què s'esmenta el consum de substàncies psicoactives. En el 73,7% dels casos (382 urgències) hi ha evidències d'una relació directa entre el consum de drogues i la urgència.

Pel que fa a les **drogues esmentades**, la cocaïna segueix sent la més esmentada a les urgències (43,4%), com també succeïa en anys anteriors, seguida de l'alcohol (29,3%; tot i que aquesta substància només s'enregistrà quan s'esmentà juntament amb altres drogues), el cànnabis (27,2%) i les amfetamines/èxtasi (21,2%). Per darrera aquestes hi trobam els fàrmacs, els opiacis, els al·lucinògens i el GHB.

Si comparem les drogues esmentades el 2009 amb les de 2008, veiem com ha augmentat en termes relatius les urgències en què s'esmenta el consum de cocaïna (43,4% el 2009 vs. 42,1% el 2008); cànnabis (27,2% 2009 vs. 22,6% 2008); al·lucinògens (7,3% 2009 vs. 5,5% 2008); i GHB (3,7% 2009 vs. 2,8% 2008). En canvi, ha disminuït el percentatge de l'alcohol (29,3% 2009 vs. 34,1% 2008), tot i que segueix sent la segona droga més esmentada. També és destacable el decrement de les amfetamines/drogues de síntesi (21,2% 2009 vs. 29,1% 2008) i dels fàrmacs, encara que aquests disminueixen de forma més lleugera (14,5% 2009 vs. 15,6% 2008). Per últim, disminueixen també, encara que de forma més lleu, els opiacis (9,5% 2009 vs. 9,9% 2008).



**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació



Nota (1): El grup "Amfetamines/èxtasi" està format per totes les substàncies classificades per l'Observatori Espanyol sobre Drogues (OED) com a estimulants, excepte la cocaïna.

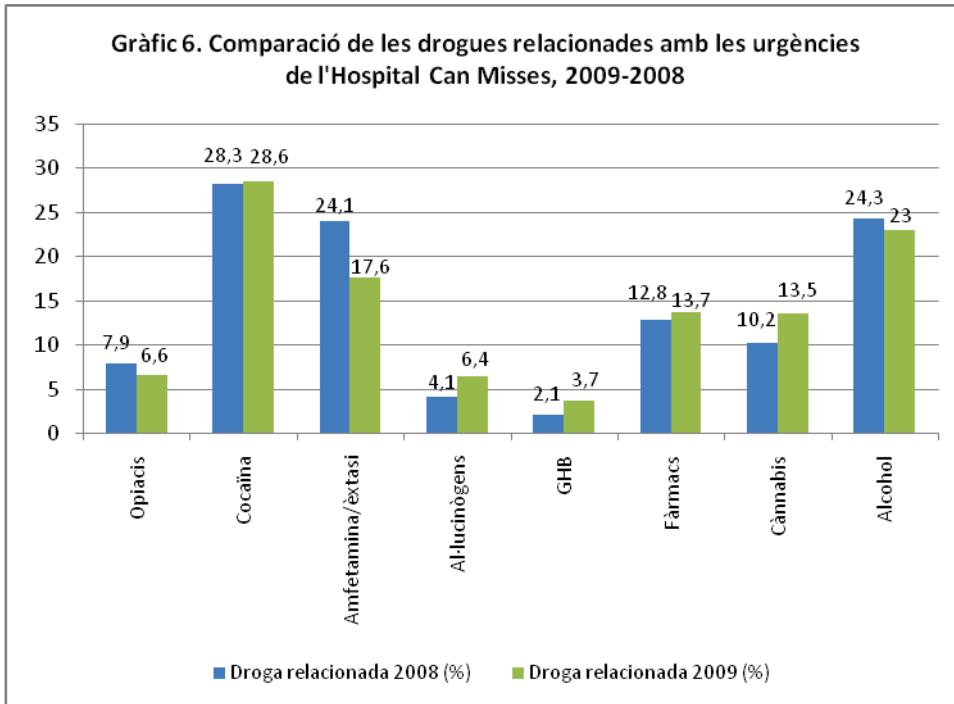
Nota (2): El grup "Fàrmacs" inclou el 2009 les substàncies classificades per l'OED com a hipnòtics i sedants (excepte el GHB), els medicaments antidepressius i antiparkinsonians, i substàncies psicoactives per a millorar el rendiment esportiu i altres substàncies psicoactives especificades; mentre que el 2008 no incloïa els medicaments antiparkinsonians ni substàncies psicoactives per millorar el rendiment esportiu ni altres substàncies psicoactives especificades.

Centrant-nos específicament amb les **urgències directament relacionades amb drogues** –que són aquelles que centren principalment l'objecte d'aquesta anàlisi–, cal ressaltar que la cocaïna continua sent la droga més relacionada amb les urgències, com també succeïa en anys anteriors. Tant el 2008 com el 2009, les drogues més relacionades amb les urgències han estat (entre parèntesi els valors percentuals de 2009): cocaïna (28,6%), alcohol (23%), amfetamines/èxtasi (17,6%), fàrmacs (13,7%), cànnabis (13,5%), opiacis (6,6%), al·lucinògens (6,4%) i GHB (3,7%).

Si comparam aquests valors amb els de 2008, veiem com ha augmentat les urgències relacionades amb el consum de les següents drogues: el cànnabis (+3,3 punts percentuals), els al·lucinògens (+2,3 punts), el GHB (+1,6) i els fàrmacs (+0,9). En canvi, disminueixen en termes relatius les urgències directament relacionades amb el consum d'amfetamines/drogues de síntesi de forma molt notable (-6,5 punts percentuals), d'alcohol (-1,3 punts), i d'opiacis (-1,3 punts). Per altra part, es manté estable el nombre d'urgències relacionades amb la cocaïna (+0,3 punts).

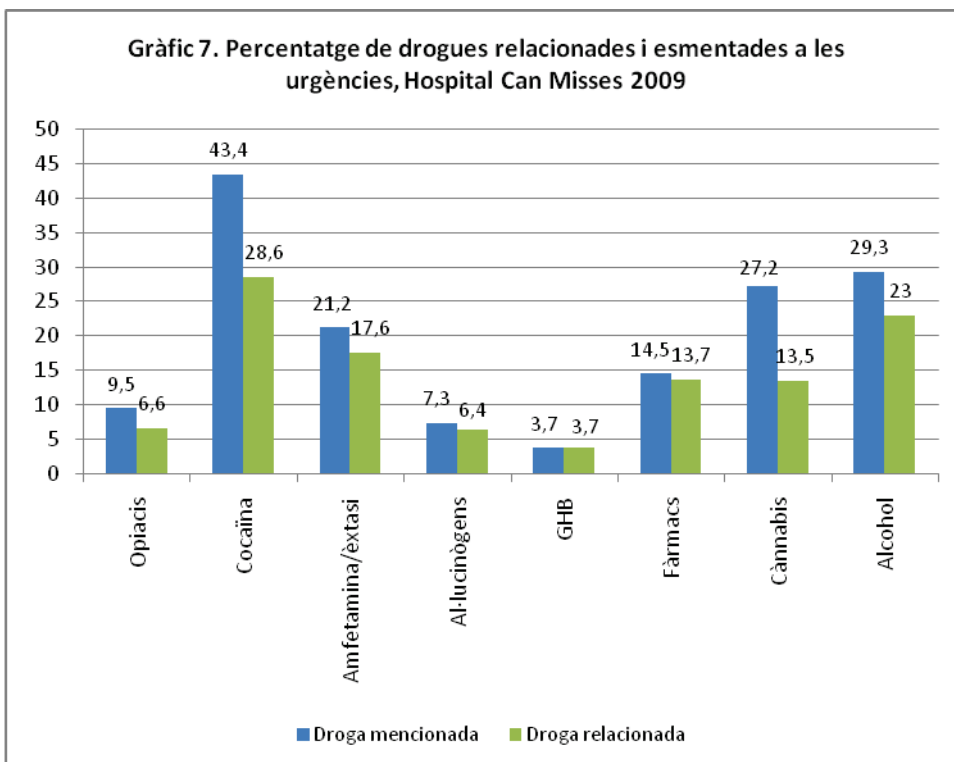


**Govern de les Illes Balears**  
Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació



Nota (1): El grup "Amfetamines/èxtasi" està format per totes les substàncies classificades per l'Observatori Espanyol sobre Drogues (OED) com a estimulants, excepte la cocaïna.

Nota (2): El grup "Fàrmacs" inclou el 2009 les substàncies classificades per l'OED com a hipnòtics i sedants (excepte el GHB), els medicaments antidepressius i antiparkinsonians, i substàncies psicoactives per a millorar el rendiment esportiu i altres substàncies psicoactives especificades; mentre que el 2008 no incloïa els medicaments antiparkinsonians ni substàncies psicoactives per millorar el rendiment esportiu ni altres substàncies psicoactives especificades.





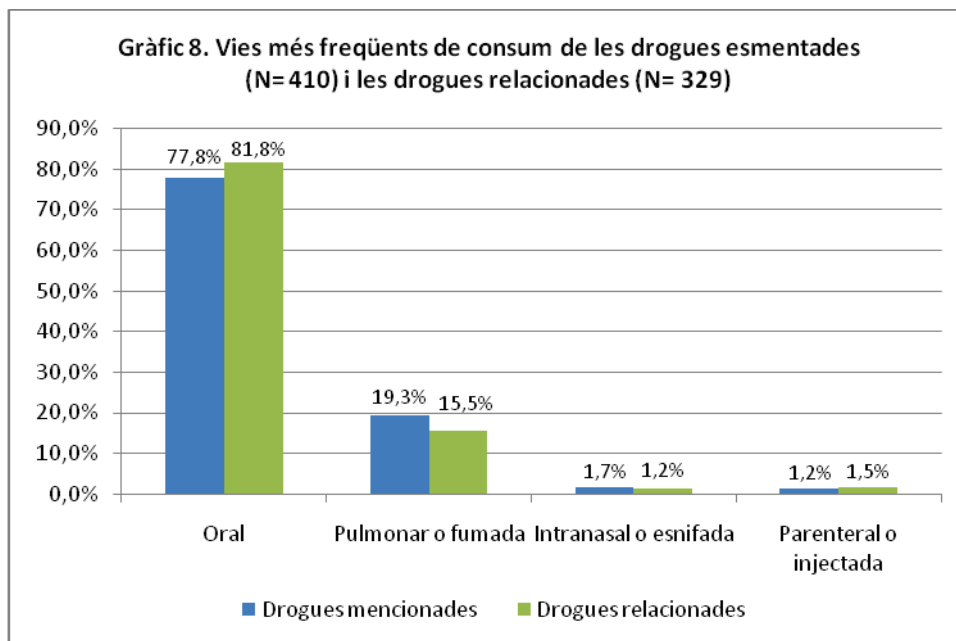


## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

### 2.2.2. Vies més freqüents de consum de les drogues (N= 410 per a les drogues esmentades i N= 329 per a les drogues relacionades)

Tal com succeïa en anys anteriors, desconeixem en gran mesura quina és la via de consum tant de les drogues esmentades com de les relacionades amb les urgències. Si descartam la informació desconeguda, obtenim 410 casos per als quals s'enregistra alguna de les vies més freqüents utilitzades de consum de les drogues esmentades i 329 casos en què s'obtenen les vies més recents de consum de les drogues relacionades.



Com podem veure al gràfic 8, en l'1,5% de les urgències relacionades amb el consum de drogues s'utilitza la via parenteral o injectada. Aquesta via està predominantment relacionada amb el consum de cocaïna i d'opiacis (inclou la heroïna).

### 2.2.3. Diagnòstics més freqüents a les urgències per drogues (N= 518 per a les 6 variables de diagnòstic)

Tal com hem fet en els anteriors informes, hem agrupat els diagnòstics que han estat enregistrats a les urgències de l'Hospital Can Misses segons els 18 capítols que empra la Dècima Revisió de la Classificació Internacional de Malalties (CIE-10), enlloc del 21 que estableix aquesta classificació. Tal com s'ha fet en anteriors informes, no hem inclòs en l'anàlisi el capítol XV (embaràs, part i puerperi), el capítol XVI (certes afeccions originades en el període perinatal) i el capítol XVII (malformacions congènites, deformacions i anomalies cromosòmiques), perquè aquestes malalties estan excloses de l'indicador (vegeu p. 1 de l'informe).

A l'hora de realitzar la codificació dels diagnòstics hem mantingut els canvis metodològics que introduïrem el 2008 respecte de la codificació emprada fins el 2007, als efectes d'oferir informació rellevant específicament relacionada amb l'ús de les drogues, i hem afegit altres canvis respecte del 2008:



## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

1. Hem desagregat el capítol V “Trastorns mentals i del comportament” que agrupa entre d’altres els diagnòstics relacionats amb el consum de drogues (del codi F00 al F99) en 10 grups, enlloc dels 9 del 2008 (hem tractat de forma diferenciada per primer cop el grup dels dissolvents volàtils): intoxicació directament relacionada amb l’ús de l’alcohol, dels opiacis, del cànnabis, dels hipnòtics o sedants, de la cocaïna, dels altres estimulants (inclosa la cafeïna), dels al·lucinògens, de múltiples drogues, de tabac, i de dissolvents volàtils. La resta de trastorns mentals i del comportament diagnosticats que no estan directament relacionats amb l’ús de les drogues abans indicades s’agrupen en una altra categoria específica que hem anomenat “Trastorns mentals i del comportament no directament relacionats amb l’ús de les drogues esmentades”.
2. El capítol XIX “Traumatismes, enverinaments i algunes altres conseqüències de causes externes” ha estat modificat de forma que els diagnòstics que s’agrupen en aquest capítol són els que comprenen des del codi S00.0 al T35.7, enlloc de fer-ho des de la S00.0 a la T98.9 tal com ho estableix la CIE-10. Ho hem dividit així perquè hem considerat que els codis T36.0 a T98.3 escauen millor dins el capítol “Factors que influeixen en l’estat de salut i contacte amb els serveis de salut” que hem anomenat “Altres causes”, que passa d’aquesta forma a englobar els següents codis: de la Z00.0 a la Z99.9 i de la T36.0 a la T98.9, enlloc dels codis Z00.0 a Z99.9 que determina la CIE-10.
3. Hem afegit el capítol III “Malalties de la sang i dels òrgans hematopoètics i certs trastorns que afecten el mecanisme de la immunitat” i el capítol VIII “Malalties de l’oïda i de l’apòfisi mastoïdes”.
4. A partir de 2009 hi ha hagut un canvi en la codificació dels diagnòstics relacionats amb el codi F19 (trastorns mentals i de comportament deguts a l’ús de múltiples drogues i a l’ús d’altres substàncies psicoactives). Concretament, el codi F19 s’empra per a les intoxicacions per més de 4 substàncies sense intencionalitat “autolítica” i en els casos en què es desconeix la substància amb la qual es produïx la intoxicació. En el cas que hi hagi una intoxicació per varies substàncies (fins a un màxim de 4) s’empra un codi de diagnòstic per a cada substància. Aquest canvi en el criteri dificulta la comparació amb els altres anys, donat que fins a 2008 (inclòs) el codi F19 s’emprava per 2 o més substàncies.

Com també especificàrem en l’informe del 2008, no podem assegurar la fiabilitat del 100% de la informació comparada respecte del 2007 i anys anteriors perquè en les explotacions dels diagnòstics enregistrats des del 2005 al 2007 es perdia un percentatge elevat de la informació relacionada amb els diagnòstics.

Per a l’informe de 2009 s’han processat el 100% dels diagnòstics enregistrats a l’Hospital Can Misses durant el 2009 i per a l’informe del 2008 es processaren el 99,8% dels diagnòstics enregistrats el 2008. La ràtio de diagnòstics per episodi d’urgència de 2009 és la mateixa que la de 2008 i de 2007 i se situa en 1,5 diagnòstics/cas.

Si consideram els **diagnòstics en el seu conjunt** (taula 2), podem dir que el 2009 ha augmentat el pes dels diagnòstics relacionats directament amb l’ús de drogues (també hi està inclòs l’alcohol) sobre el total de diagnòstics enregistrats; concretament, el 92% dels diagnòstics enregistrats el 2009 estan directament relacionats amb les drogues (476), mentre que el 2008 només hi estava el 78% dels diagnòstics (563).



## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

**Taula 2. Diagnòstics principals a les urgències segons els capítols de la CIE-10, Hospital Can Misses 2009**

Núm. ordre	Categories de diagnòstics	Freqüència	% sobre total casos atesos (N=518)
1	Directament relacionat amb l'ús de cocaïna	102	19,7%
2	Directament relacionat amb l'ús d'alcohol	101	19,5%
3	Signes i símptomes anormals	81	15,6%
4	Directament relacionat amb l'ús d'estimulants (*)	78	15,1%
5	Causes externes	57	11,0%
6	Directament relacionat amb l'ús d'hipnòtics i sedants	52	10,0%
7	Trastorns mentals i del comportament no directament relacionats amb l'ús de les drogues esmentades	50	9,7%
8	Directament relacionat amb l'ús de cànnabis	45	8,7%
9	Traumatismes	41	7,9%
10	Directament relacionat amb l'ús de múltiples drogues (**)	40	7,7%
11	Altres causes	32	6,2%
12	Directament relacionat amb l'ús d'opiacis	29	5,6%
13	Directament relacionat amb l'ús d'al·lucinògens	29	5,6%
14	Malalties infeccioses	9	1,7%
15	Malalties del sistema digestiu	9	1,7%
16	Malalties del sistema osteomuscular	9	1,7%
17	Malalties del sistema respiratori	8	1,5%
18	Malalties del sistema circulatori	7	1,4%
19	Malalties del sistema nerviós	6	1,2%
20	Malalties del sistema genitourinari	6	1,2%
21	Malalties de la pell	4	0,8%
22	Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	2	0,4%
23	Malalties de l'oïda	2	0,4%
24	Malalties de l'ull	1	0,2%
25	Malalties de la sang	1	0,2%
<b>Total diagnòstics</b>		<b>801</b>	

Nota (\*): Inclou la cafeïna.

Nota (\*\*): Inclou també altres substàncies psicoactives.

La relació de diagnòstics ordenats de major a menor freqüència obtinguda per categoria és notablement diferent a la de 2008 i de 2007:

- El 2009 hi trobam situats en primer lloc els diagnòstics relacionats directament amb l'ús de cocaïna (que representen el 19,7% dels casos atesos, N=518), mentre que el 2008 aquesta categoria es situava en el 3r lloc (el 17% dels casos atesos, N=725).
- En segon lloc, però a molt poca distància del primer (amb només 1 cas de diferència), hi trobam els diagnòstics relacionats amb l'ús d'alcohol (19,5%), que està 4 punts per damunt del percentatge de 2008 (15,6%).
- En tercer lloc es situen els signes i símptomes anormals (15,6%), la prevalença dels quals disminueix 5,5 punts respecte del percentatge de 2008 (21,1%).
- En quart lloc hi trobam els diagnòstics directament relacionats amb l'ús d'estimulants (15,1%), els quals disminueixen 2 punts respecte de 2008 (17,2%).

Si consideram la variació 2009/2008 en termes relatius dels diagnòstics relacionats amb l'ús per drogues, cal ressaltar els increments dels diagnòstics directament relacionats amb l'ús d'al·lucinògens (+71%); amb l'ús d'hipnòtics (+63%); i amb l'ús de cànnabis (+7%).



## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

Pel que fa als decrements, cal destacar la disminució dels diagnòstics relacionats amb l'ús d'estimulants (-38%) i també de múltiples drogues (-38%, tot i que aquesta disminució s'ha de prendre amb cautela perquè, com hem assenyalat abans, el canvi en el criteri de registre dels diagnòstics relacionats amb el codi F19 a partir de 2009 probablement explicaria aquesta disminució); d'opiacis (-37%); de cocaïna (-17%); i de l'alcohol (-11%).

A la taula 3 presentam els **10 diagnòstics més freqüents enregistrats a les urgències** de l'Hospital Can Misses durant el 2009, els quals engloben el 63% del total de diagnòstics enregistrats (801). Els resultats s'han resumit segons la llista tabular d'inclusions i subcategories de quatre caràcters; és a dir, la informació relacionada amb els diagnòstics està especificada amb el màxim nivell de detall possible.

**Taula 3. Els 10 diagnòstics més freqüents a les urgències per drogues, Hospital Can Misses 2009**

Núm. ordre	Freqüència	Diagnòstic
1	97	Intoxicació aguda per ús d'alcohol
2	90	Intoxicació aguda per ús de cocaïna
3	77	Intoxicació aguda per ús d'altres estimulants (inclosa la cafeïna)
4	49	Intoxicació aguda per ús de sedants o hipnòtics
5	44	Enverinament autoinflingit per drogues antiepilèptiques, sedants, hipnòtiques, antiparkinsonianes i psicotòpiques no classificades
6	43	Intoxicació aguda per ús de cannabinoides
7	31	Intoxicació aguda per ús de múltiples drogues i altres substàncies psicoactives
8	30	Transtorn d'ansietat no especificat
9	25	Altres exàmens generals (persones sense queixes o sense diagnòstic informat)
10	20	Estat d'abstinència per ús d'opiacis
<b>Total</b>	<b>506</b>	

Tal com podem veure a la taula 3, 8 dels 10 diagnòstics més freqüents estan directament relacionats amb l'ús de drogues, tal com succeïa amb els diagnòstics enregistrats el 2008. Concretament, hi trobam els diagnòstics relacionats amb les següents drogues ordenades de major a menor freqüència: alcohol, cocaïna, altres estimulants, sedants o hipnòtics, psicofàrmacs, cànnabis, múltiples drogues i opiacis.

La comparació d'aquests resultats amb els de l'any anterior s'ha de fer amb precaució perquè, com hem dit anteriorment, el canvi en el criteri de registre dels diagnòstics relacionats amb el codi F19 a partir de 2009, probablement explica una part important de les variacions relatives (%) que a continuació destacam:

- Es dupliquen els diagnòstics relacionats amb la intoxicació aguda per ús de sedants o hipnòtics: concretament, augmenten el 104% (49 casos els 2009 vs. 24 el 2008).
- S'incrementen en un 43% els diagnòstics per intoxicació aguda per ús de cannabinoides: 43 casos els 2009 vs. 30 el 2008.
- Es manté pràcticament la freqüència absoluta de diagnòstics relacionats amb la intoxicació aguda per ús d'alcohol: 97 casos el 2009 vs. 96 el 2008.
- Des del costat dels decrements, cal destacar: la disminució dels trastorns d'ansietat no especificats (-57%); de les intoxicacions agudes per ús de múltiples drogues i altres substàncies psicoactives (-44%); de les intoxicacions agudes per ús d'altres estimulants, inclosa la cafeïna (-38%); dels enverinaments autoinflingits per drogues antiepilèptiques, sedants, hipnòtiques, antiparkinsonianes i psicotòpiques no classificades (-29%); dels estats d'abstinència per ús d'opiacis (-17%). El diagnòstic que obté el menor percentatge de variació és el de les intoxicacions agudes per ús de cocaïna (-6%), tot i que aquest diagnòstic ocupa el segon lloc entre els que obtenen majors freqüències.



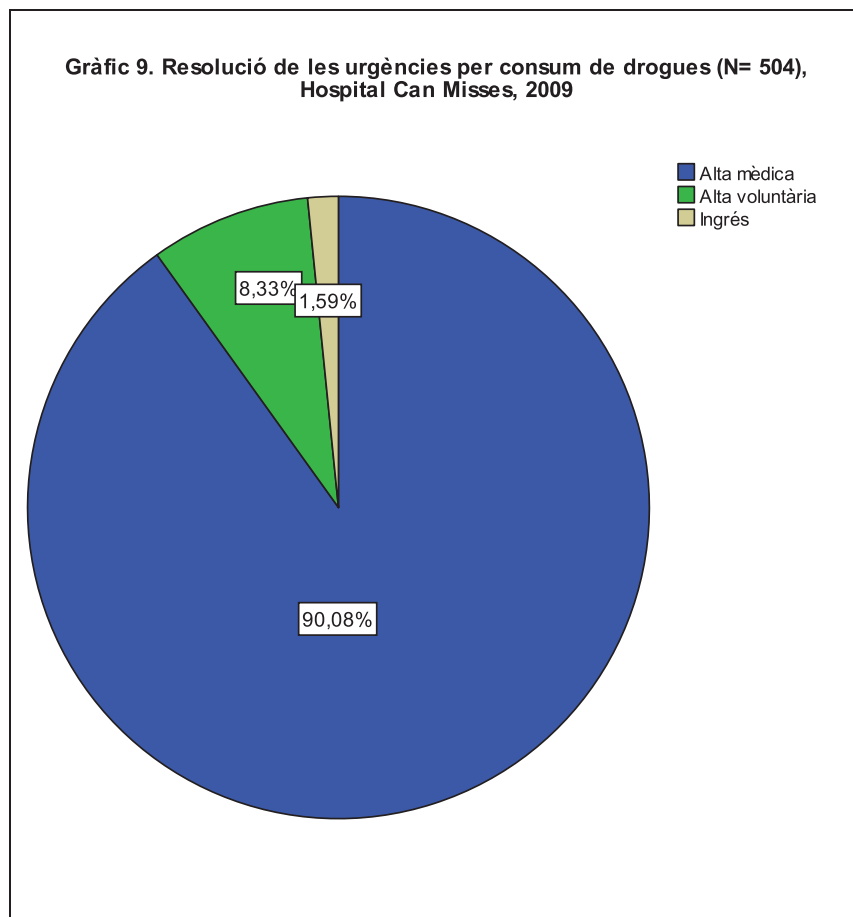
## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

També cal destacar que, tot i que en el llistat dels 10 diagnòstic més freqüents de 2009 no apareix la intoxicació per ketamina –donat que no existeix una subcategoria amb quatre caràcters única per a la intoxicació per a l'ús d'aquesta substància–, aquesta apareix relacionada en 29 casos; és a dir, gairebé es duplica el nombre de diagnòstics relacionats el 2008 (15 casos) i és idèntic al de 2007 (29). Quant a la intoxicació per ús de GHB, el 2009 aquesta substància apareix relacionada amb 15 casos, mentre que el 2008 ho feu en 12 casos i el 2007 en 21.

### 2.2.4. Resolució de les urgències (N= 504)

Es desconeix com es resolgué la urgència en 14 casos (el 2,7% dels 518 casos processats) mentre que el 2008 es perdé aquesta informació en el 5,7% dels casos processats (41). Si consideram perduts els casos en què es desconeix com es resolgué la urgència, obtenim la següent informació: el 90% dels casos atesos a les urgències es resolgué amb l'alta mèdica (454 casos), el 8% amb l'alta voluntària (42), i el 2% amb l'ingrés (8).





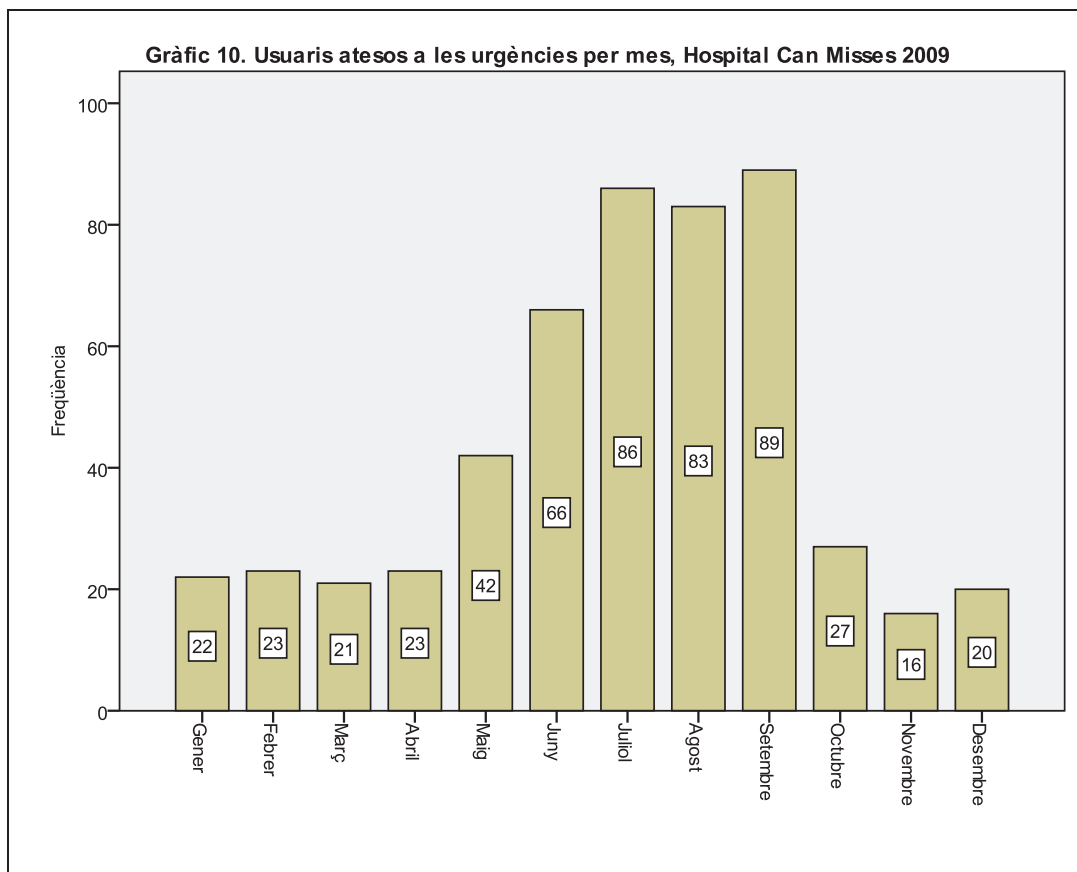
## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

### 2.2.5. Evolució mensual dels casos atesos (N= 518)

El nombre d'urgències per drogues ateses a Can Misses varia de forma important segons el mes, de tal forma que podem parlar d'una variació estacional o trimestral. Tal com succeïa l'any anterior, el setembre és el mes en què s'enregistren més urgències (89), tot i que hi ha poques diferències en el nombre d'urgències ateses durant els mesos de juliol, agost i setembre, que són els mesos en què hi ha major afluència de turistes a l'illa.

Els valors de la ràtio de casos atesos per mes de 2009 són per a tots els mesos inferiors a la ràtio del mateix mes de 2008. Així, el setembre de 2009 s'atengueren una mitjana de 3,0 casos per dia vs. els 4,1 de 2008 i els 5 de 2007; la ràtio de casos atesos l'agost de 2009 fou de 2,7 vs. el 3,9 de l'agost de 2008 i els 6 casos per dia del mateix mes de 2007. El juliol de 2009 s'atengueren una mitjana de 2,8 casos: aquesta ràtio es situa per davall dels 3,7 del juliol del 2008, la qual s'aproxima molt a la de juliol de 2007 (3). Exceptuant els mesos de juny a setembre (ambdós inclosos) la resta de mesos de l'any s'obtingué una ràtio d'1 cas per dia.





## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

### 2.2.6. Variacions estacionals del perfil sociodemogràfic i del consum de drogues

Com també succeí el 2008, gairebé la meitat dels casos atesos durant el 2009 ho foren durant el tercer trimestre (49,8%, 258 casos); el 25,3% dels casos s'atengueren durant el segon trimestre (131); i amb un percentatge similar hi trobam el primer (12,7%, 66) i l'últim trimestre de l'any (12,2%, 63), que és el que obté la menor freqüència de casos atesos en comparació amb la resta de trimestres.

Si relacionam el trimestre en què s'atengueren els casos amb les principals característiques sociodemogràfiques de les persones ateses, obtenim les variacions estacionals del perfil dels usuaris atesos que a continuació presentam.

Si atenem a l'edat, veiem que, tal com succeïa el 2008, la mitjana d'edat de les persones ateses durant l'estiu és la més baixa de l'any (28,9 anys), mentre que els usuaris atesos el 1r trimestre tenen una mitjana d'edat de 33,6 anys; és a dir, 4,7 anys més que la del 3r trimestre (vegeu taula 4). Si ho comparam amb el mateix trimestre de l'any anterior, veiem com la mitjana d'edat ha augmentat en 3,2 anys. Podem dir que la mitjana d'edat ha augmentat per a tots els trimestres: és a dir, els usuaris atesos per consum de drogues el 2009 a l'Hospital Can Misses són menys joves respecte dels atesos el 2008.

**Taula 4. Edat mitjana, desviació típica i mediana de les urgències per drogues per trimestre, Hospital Can Misses 2009 (N= 517)**

Trimestre	Mitjana	Desviació típica	Mediana
Gener - març	33,6	8,4	35
Abril - juny	30,8	9,1	28
Juliol - setembre	28,9	7,6	28
Octubre - desembre	31,9	8,9	29
Total	30,4	8,4	29

Pel que fa al **lloc de residència** de les persones ateses (taula 5), i tenint en compte que els valors desconeguts d'aquesta variable són tractats als efectes d'aquesta anàlisi com a persones que resideixen a l'estranger, cal destacar que la majoria de les persones ateses a les urgències durant l'estiu resideixen a l'estranger (57,8%), com succeí també el 2008 (65,8%) i el 2007 (51,3%). El quart i el primer trimestre de 2009 són els que enregistren el major percentatge de residents a les Illes Balears entre les persones ateses a les urgències (84,1% i 81,8%, respectivament), que són els trimestres en què disminueix de forma molt notable el percentatge dels valors perduts sobre el total.

**Taula 5. Lloc de residència de les persones ateses a urgències per consum de drogues per trimestre, any 2009\* (N= 518)**

Trimestre	Illes Balears	Altres províncies	Desconegut (**)	Total
Gener - març	54 (81,8)	1 (1,5)	11 (16,7)	66 (100,0)
Abril - juny	74 (56,5)	4 (3,1)	53 (40,5)	131 (100,0)
Juliol - setembre	103 (39,9)	6 (2,3)	149 (57,8)	258 (100,0)
Octubre - desembre	53 (84,1)	1 (1,6)	9 (14,3)	63 (100,0)
Total	284 (54,8)	12 (2,3)	222 (42,9)	518 (100,0)

Nota (\*): Valors en freqüències absolutes i entre parèntesi el percentatge sobre el total (% calculat en sentit horitzontal).

Nota (\*\*): Els valors desconeguts de la variable lloc de residència són tractats als efectes d'aquesta anàlisi com a persones que resideixen a l'estranger.



## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

Els **patrons de consum de les drogues esmentades i relacionades** amb les urgències canvien segons el trimestre analitzat, tal com podem observar a la taula 6. Pel que fa a les drogues esmentades durant l'estiu, el primer lloc –i a molta distància de la resta de drogues– l'ocupa la cocaïna amb el 47,3%; el segon lloc, les amfetamines i l'èxtasi (32,6%); el tercer, i a molt poca distància del 2n lloc, l'alcohol (32,2%); el quart, el cànnabis (26,0%); el cinquè, els al·lucinògens (10,5%); el sisè, els psicofàrmacs (9,7%); el setè, el GHB (7,0%); i el vuitè lloc, l'ocupen els opiàcics (6,2%).

Per substàncies, la cocaïna és la droga més esmentada en tots els trimestres de l'any, excepte durant el primer trimestre, en què la droga més esmentada és el cànnabis (33,3%). El consum de les amfetamines i l'èxtasi augmenta durant l'estiu (32,6%) i la resta de trimestres disminueix de forma molt considerable. L'alcohol s'esmenta a les urgències sobretot durant l'estiu, i baixa de forma molt considerable durant el primer trimestre (15,2%). El cànnabis té un patró de consum bastant estable entre els trimestres, tot i que destaca el consum durant el primer (33,3%).

Per la seva part, els al·lucinògens tenen el nivell més elevat de consum durant l'estiu, aquest disminueix considerablement el segon (4,6%) i quart trimestre (7,9%), i el primer és nul (0,0%). Els psicofàrmacs segueixen un patró de consum totalment diferent al de les altres substàncies, tot i que podem establir una certa semblança d'aquests amb el patró del cànnabis i dels opiàcics, donat que són esmentats en major mesura el primer trimestre i disminueix de forma important durant l'estiu (9,7%). Con hem dit, amb els opiàcics passa una cosa similar: el major consum es dona durant el primer trimestre (16,7%) i disminueix de forma important durant l'estiu (6,2%). El GHB pràcticament només es consumeix durant l'estiu.

Pel que fa a les diferències respecte de l'estiu de 2008, cal ressaltar l'augment de més de 10 punts de la cocaïna respecte de l'estiu de 2008 (47,3% vs. 37,0%), en què la cocaïna ocupava el segon lloc per darrera de les amfetamines i l'èxtasi. Amb menor mesura, també augmenten durant l'estiu els casos en què s'esmenta el consum de cànnabis (26,0% 3r trim. 2009 vs. 18,8% 3r trim. 2008); d'al·lucinògens (10,5% vs. 9,0%); de psicofàrmacs (9,7% vs. 8,1%); de GHB (7,0% vs. 4,5%) i d'opiàcics (6,2% vs. 5,9%). En canvi, disminueixen de forma molt considerable durant l'estiu les urgències en què s'esmenta el consum d'amfetamines i èxtasi (32,6% vs. 42,0%) i de forma molt més lleu l'alcohol (32,2% 2009 vs. 33,3% 2008).

Quant a les substàncies psicoactives relacionades pels metges amb les urgències, veiem com totes excepte els psicofàrmacs i els opiàcics obtenen les majors prevalències durant l'estiu. Així, la substància més relacionada durant l'estiu és la cocaïna (34,5%); el segon lloc l'ocupen les amfetamines i èxtasi (26,7%) i l'alcohol (26,7%); el tercer, el cànnabis (17,8%); el quart, els al·lucinògens (8,9%) i els psicofàrmacs (8,9%); el cinquè, el GHB (7,0%); i el sisè, els opiàcics (4,3%).

Com hem dit anteriorment, les urgències relacionades amb el consum de cocaïna, amfetamines i èxtasi, alcohol, cànnabis, al·lucinògens i GHB obtenen les majors prevalències durant l'estiu. Només es desvien d'aquest patró estacional els psicofàrmacs (els quals obtenen les majors prevalències de consum el primer trimestre) i els opiàcics (que obtenen les majors prevalències el quart trimestre): el consum d'ambdues substàncies decau de forma molt notable durant l'estiu. La cocaïna i l'alcohol tenen un patró similar: el major consum l'enregistren durant l'estiu, el segon i el quart trimestre obtenen nivells similars, i aquest decau de forma molt notòria el primer trimestre. El cànnabis té un patró bastant constant entre els trimestres, excepte en l'estiu en què el consum augmenta fortament. Les amfetamines i èxtasi tenen un consum molt elevat durant l'estiu en comparació amb els altres trimestres, i una cosa similar ocorre amb els al·lucinògens, tot i que les diferències entre els trimestres no són tan importants.





## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

Si atenem a les diferències entre les substàncies psicoactives relacionades pels metges durant l'estiu 2009/2008, cal ressaltar que les que més han augmentat han estat: la cocaïna (34,5% 3r trim. 2009 vs. 28% 3r trim. 2008; és a dir, un increment de 6,5 punts respecte del mateix trimestre de 2008), el cànnabis (17,8% vs. 10,6%) i l'alcohol (26,7% vs. 24,6%). Amb menor mesura –perquè es tracta de substàncies que tenen un consum minoritari– també ha augmentat el consum relacionat amb el GHB (7,0% vs. 3,4%), els al·lucinògens (8,9% vs. 6,7%), i els psicofàrmacs (8,9% vs. 7,3%). En canvi en aquest mateix període, ha disminuït el consum d'amfetamines i èxtasi (26,7% vs. 35,6%) i d'opiacis (4,3% vs. 4,8%).

**Taula 6. Distribució de casos per drogues i trimestre, any 2009\*** (N= 518 per a totes les substàncies)

Drogues esmentades								
	Opiacis	Cocaïna	Amfet. i èxtasi	Al·lucinògens	GHB	Psicofàrmacs	Cànnabis	Alcohol
Gener - març	11 (16,7)	20 (30,3)	4 (6,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (22,7)	22 (33,3)	10 (15,2)
Abril - juny	12 (9,2)	56 (42,7)	14 (10,7)	6 (4,6)	1 (0,8)	25 (19,1)	36 (27,5)	41 (31,3)
Juliol - set.	16 (6,2)	122 (47,3)	84 (32,6)	27 (10,5)	18 (7,0)	25 (9,7)	67 (26,0)	83 (32,2)
Octubre - des.	10 (15,9)	27 (42,9)	8 (12,7)	5 (7,9)	0 (0,0)	10 (15,9)	16 (25,4)	18 (28,6)
Total	49 (9,5)	225 (43,4)	110 (21,2)	38 (7,3)	19 (3,7)	75 (14,5)	141 (27,2)	152 (29,3)
Drogues relacionades								
	Opiacis	Cocaïna	Amfet. i èxtasi	Al·lucinògens	GHB	Psicofàrmacs	Cànnabis	Alcohol
Gener - març	7 (10,6)	7 (10,6)	2 (3,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (22,7)	5 (7,6)	6 (9,1)
Abril - juny	9 (6,9)	36 (27,5)	12 (9,2)	5 (3,8)	1 (0,8)	24 (18,3)	13 (9,9)	31 (23,7)
Juliol - set.	11 (4,3)	89 (34,5)	69 (26,7)	23 (8,9)	18 (7,0)	23 (8,9)	46 (17,8)	69 (26,7)
Octubre - des.	7 (11,1)	16 (25,4)	8 (12,7)	5 (7,9)	0 (0,0)	9 (14,3)	6 (9,5)	13 (20,6)
Total	34 (6,6)	148 (28,6)	91 (17,6)	33 (6,4)	19 (3,7)	71 (13,7)	70 (13,5)	119 (23,0)

Nota (\*): Valors en freqüències absolutes i entre parèntesi el percentatge.

### 3. Conclusions

- L'any 2009 es registraren un total de 518 casos d'urgències en consumidors de drogues a l'Hospital Can Misses d'Eivissa, el 29% menys que l'any anterior (725).
- Els usuaris atesos per consum de drogues el 2009 a l'Hospital Can Misses tenen més edat que els atesos el 2008 i gairebé 3 de cada 4 són homes. La major part dels usuaris té menys de 30 anys (el 53,6%), i el 5,8% d'aquests té entre 15 i 19 anys. El 52,5% dels usuaris atesos a les urgències resideixen a les Illes Balears (272), el 35,9% resideixen a l'estranger (186) i l'11,6% restant en alguna altra província espanyola (60).
- La cocaïna és la droga més esmentada i la més relacionada amb les urgències hospitalàries en consumidors de drogues a l'Hospital Can Misses per al conjunt del 2009, com també ho fou el 2008 i el 2007, excepte per al 1r trimestre de 2009, en què la droga més esmentada és el cànnabis i la droga més relacionada són els psicofàrmacs.
- Durant l'estiu de 2009 hi ha hagut un augment de les urgències en què s'esmenta i es relaciona el consum de la cocaïna, i una disminució de les amfetamines i l'èxtasi tant com a droga esmentada com relacionada. Vuit dels deu diagnòstics més freqüents atesos a les urgències estan directament relacionats amb l'ús de drogues, tal com succeïa amb els diagnòstics enregistrats el 2008. Les drogues que apareixen relacionades en els 10 diagnòstics més freqüents són (ordenades de major a menor freqüència): alcohol, cocaïna, altres estimulants, sedants o hipnòtics, psicofàrmacs, cànnabis, múltiples drogues i opiacis.



## Govern de les Illes Balears

Conselleria de Salut i Consum  
Direcció General de Salut Pública i Participació

- Tot i que en el llistat dels 10 diagnòstic més freqüents de 2009 no apareix la intoxicació per ketamina, cal destacar que aquesta apareix relacionada amb 29 casos; és a dir, gairebé es duplica el nombre de diagnòstics d'intoxicació per ketamina registrats el 2008 (15 casos) i és idèntic al de 2007 (29). Pel que fa a la intoxicació per ús de GHB, el 2009 aquesta substància apareix relacionada amb 15 casos, mentre que el 2008 ho feu en 12 casos i el 2007 en 21.
- S'observa un patró estacional en les urgències per drogues. Hi ha variacions en el perfil dels usuaris atesos a les urgències segons el trimestre analitzat: la mitjana d'edat de les persones ateses a les urgències durant l'estiu és la més baixa de l'any (28,9 anys vs. 33,6 anys del primer trimestre) i el percentatge més alt de persones ateses que resideixen a l'estranger s'obté durant els mesos d'estiu (el 57,8% vs. el 14,3% del quart trimestre).
- Existeix una forta estacionalitat en el patró de consum tant de les drogues esmentades com de les relacionades pel metge amb les urgències. La major part de les substàncies psicoactives són predominantment relacionades amb les urgències durant l'estiu (només es diferencien d'aquest patró els psicofàrmacs i els opiàcis). La substància més relacionada amb les urgències durant l'estiu és la cocaïna (34,5%); seguida de les amfetamines i èxtasi (26,7%) i l'alcohol (26,7%); el cànnabis (17,8%); els al·lucinògens (8,9%) i els psicofàrmacs (8,9%); el GHB (7,0%); i per últim, els opiàcis (4,3%).
- Si atenem a les diferències entre les substàncies psicoactives relacionades pels metges durant l'estiu 2009/2008, cal ressaltar que les que més han augmentat han estat la cocaïna, el cànnabis i l'alcohol. Amb menor mesura també ha augmentat el consum relacionat amb el GHB, els al·lucinògens i els psicofàrmacs. Pel contrari, en aquest mateix període analitzat, ha disminuït de forma molt considerable el consum d'amfetamines i èxtasi, i de forma molt més lleu també ha disminuït el consum d'opiàcis.