

**Objetivo 6**

**Mejorar la salud mental**

**6**

## Objetivo 6. Mejorar la salud mental

### 6.1. Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso

- 6.1.1. Indicadores generales
- 6.1.2. Mortalidad
- 6.1.3. Morbilidad atendida en Atención Primaria
- 6.1.4. Morbilidad hospitalaria
- 6.1.5. Carga de enfermedad

### 6.2. Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil. Enfermedad de Alzheimer

### 6.3. Conclusiones

## 6.1. Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso

### 6.1.1. Indicadores generales

Las enfermedades neuropsiquiátricas constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en la Comunidad de Madrid, con un claro predominio del componente de discapacidad sobre el de mortalidad. La práctica totalidad de los fallecimientos por estas causas corresponden a personas mayores (Tabla 6.1 y Tabla 6.2).

**Tabla 6.1. Trastornos mentales. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Trastornos mentales. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	590	1.311	1.901
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	19,1	39,0	29,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,8	0,5	0,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	11,8	12,4	12,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	263,6	259,1	261,3
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM.(2010 - 2015)	-0,08	-0,18	-0,13
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	82.617	112.294	194.911
Años Vividos con Discapacidad. CM.	76.040	104.098	180.137
Años de Vida Perdidos. CM.	6.578	8.196	14.773

\* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso

**Tabla 6.2. Enfermedades del sistema nervioso. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema nervioso. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	912	1.636	2.548
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	29,5	48,7	39,5
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,3	5,0	6,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	20,1	19,0	19,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	2.383,9	2.898,1	2.652,7
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM.(2010 - 2015)	-0,06	-0,11	-0,08
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	82.617	112.294	194.911
Años Vividos con Discapacidad. CM.	76.040	104.098	180.137
Años de Vida Perdidos. CM.	6.578	8.196	14.773

\* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso

## 6.1.2. Mortalidad

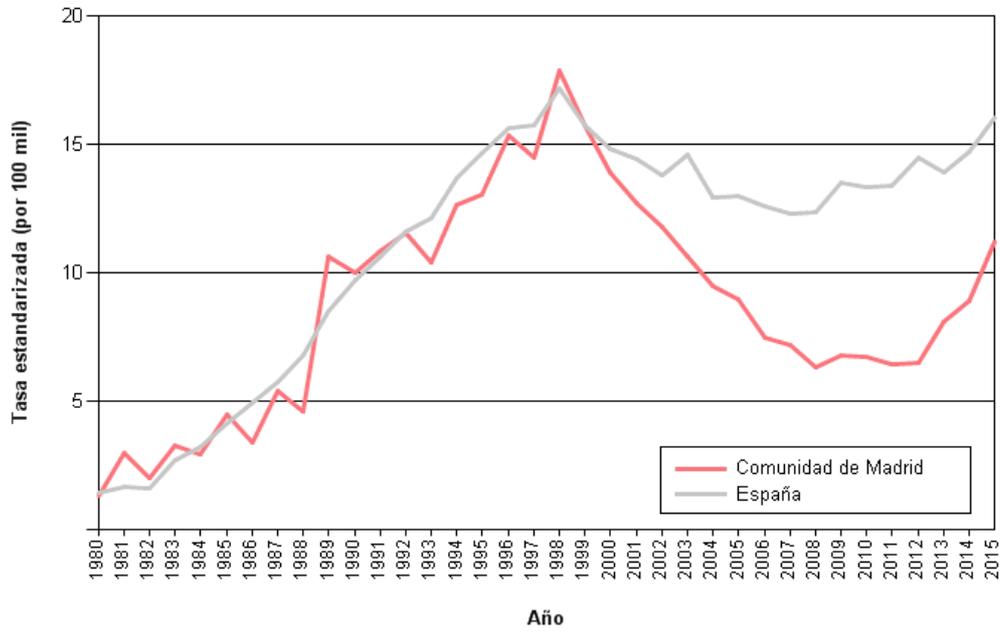
En el año 2015 hubo 1.901 defunciones de residentes en la Comunidad de Madrid debidas a trastornos mentales (590 en hombres y 1.311 en mujeres), con una tasa bruta de 29,5 muertes por cien mil personas (19,1 y 39,0 para hombres y mujeres respectivamente) (Tabla 6.1), lo que supone duplicar las cifras registradas en 2012, apenas tres años antes. La práctica totalidad de estos fallecimientos corresponden a la rúbrica Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil en personas mayores de 65 años, con especial representación de los mayores de 85 años. Por su parte, las muertes atribuidas a enfermedades del sistema nervioso en el año 2015 fueron 2.548 (Tabla 6.2), de las cuales dos de cada tres correspondían a mujeres. Su reparto por edad es similar al de los trastornos mentales, aunque menos concentrado en los muy ancianos.

La evolución temporal de ambas causas (Figura 6.1 y Figura 6.2) se encuentra vinculada entre sí, de forma que el ascenso de la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso observado a partir de la segunda mitad de los años noventa del siglo XX (Figura 6.2) coincide con la disminución de las tasas ajustadas por trastornos mentales (Figura 6.1), debida fundamentalmente a la reducción del número de fallecimientos por demencias inespecíficas que, en buena medida, tras el cambio de revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (de CIE-9 a CIE-10) pasaron a ser atribuidas a rúbricas correspondientes a enfermedades neurológicas. En los años más recientes, no obstante, también éstas últimas están viendo decrecer el valor de sus tasas ajustadas, algo que deberá esperar algunos años para confirmarse como un cambio de tendencia o como un paréntesis temporal en la evolución ascendente del indicador.

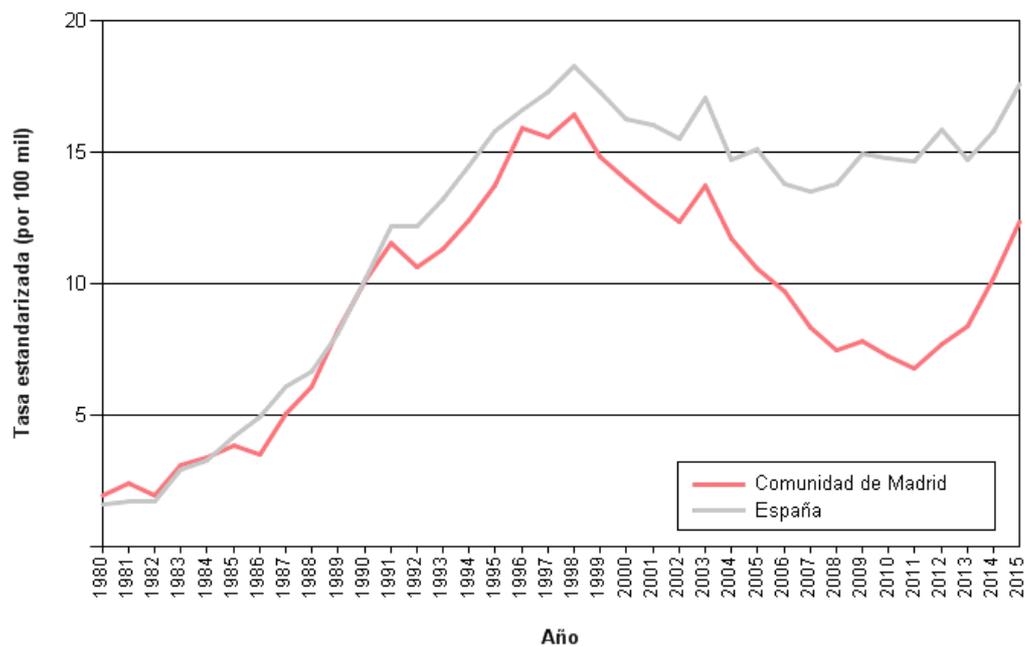
Figura 6.1. Trastornos mentales. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2015.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

**Hombres**



**Mujeres**

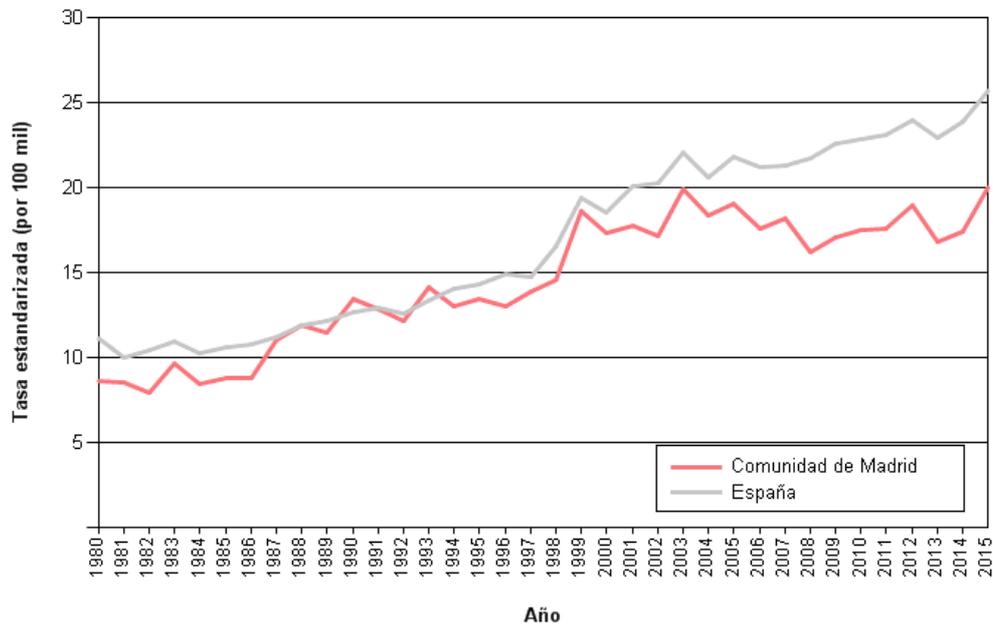


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

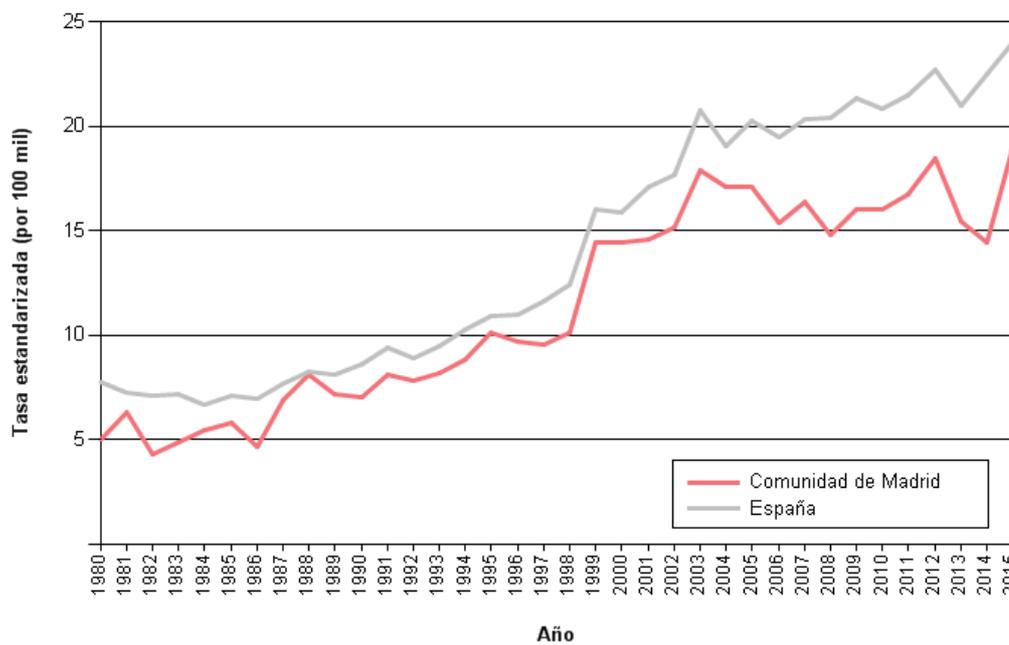
**Figura 6.2. Enfermedades del sistema nervioso. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2015.**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

**Hombres**



**Mujeres**

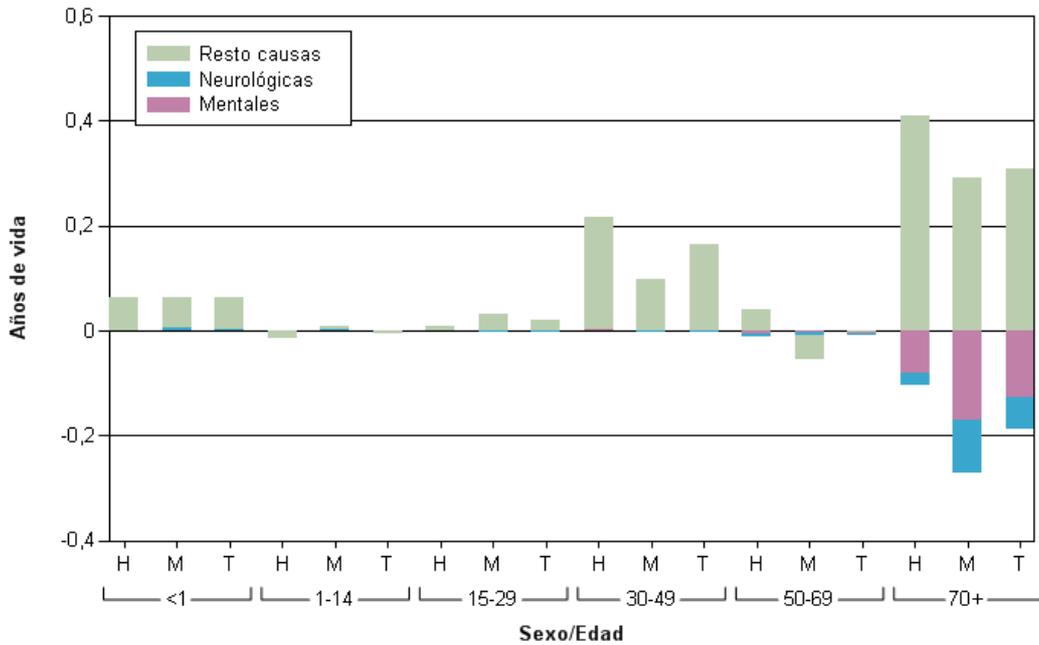


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

El reciente aumento de las tasas de mortalidad por trastornos mentales se traduce en una pérdida de la esperanza de vida en el último quinquenio (2010-2015), mayor en las mujeres que en los hombres y centrada en el grupo de personas mayores (Figura 6.3). En el grupo de enfermedades del sistema nervioso se aprecia también una contribución negativa a la evolución de la esperanza de vida en ese mismo periodo, aunque menor que el observado en las enfermedades mentales.

**Figura 6.3. Contribución de los trastornos mentales, enfermedades neurológicas y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2010-2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

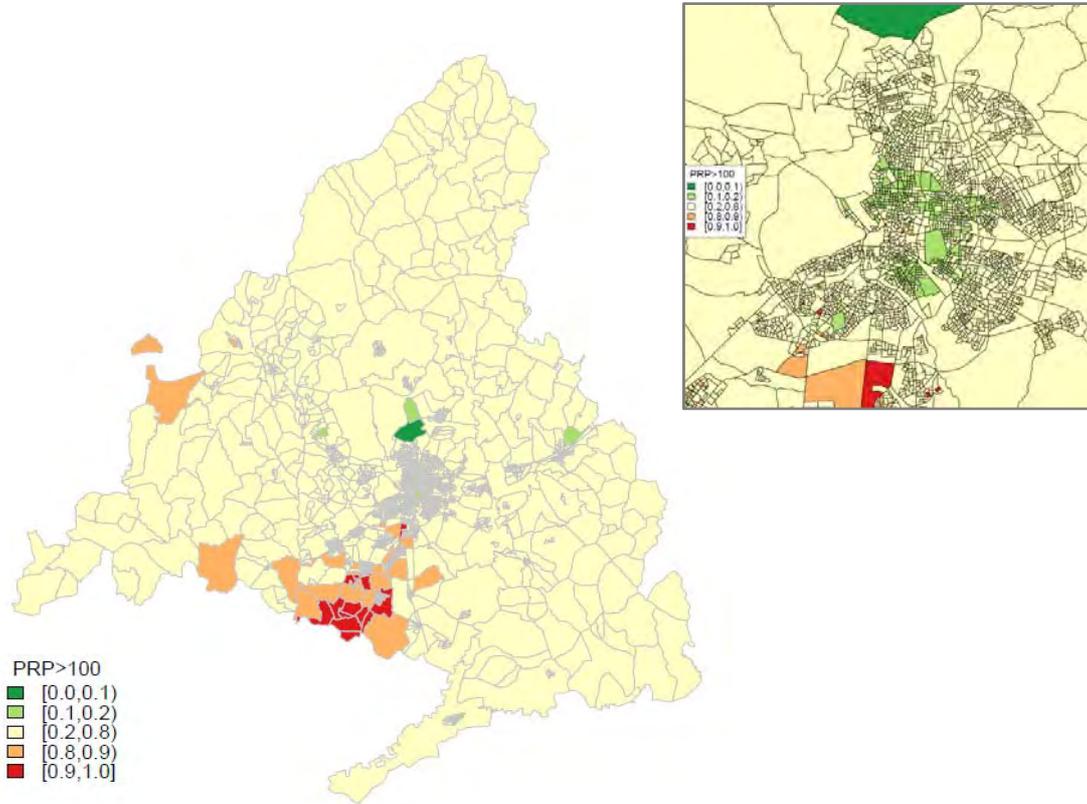


En cuanto a la distribución espacial de la mortalidad por estas causas (Figura 6.4) existen agregaciones de zonas con exceso de mortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil, dentro del municipio de Madrid en el distrito municipal de Villaverde, y fuera de Madrid en secciones censales de los municipios de Parla, Getafe, Fuenlabrada, Móstoles, Valdemoro y Pinto.

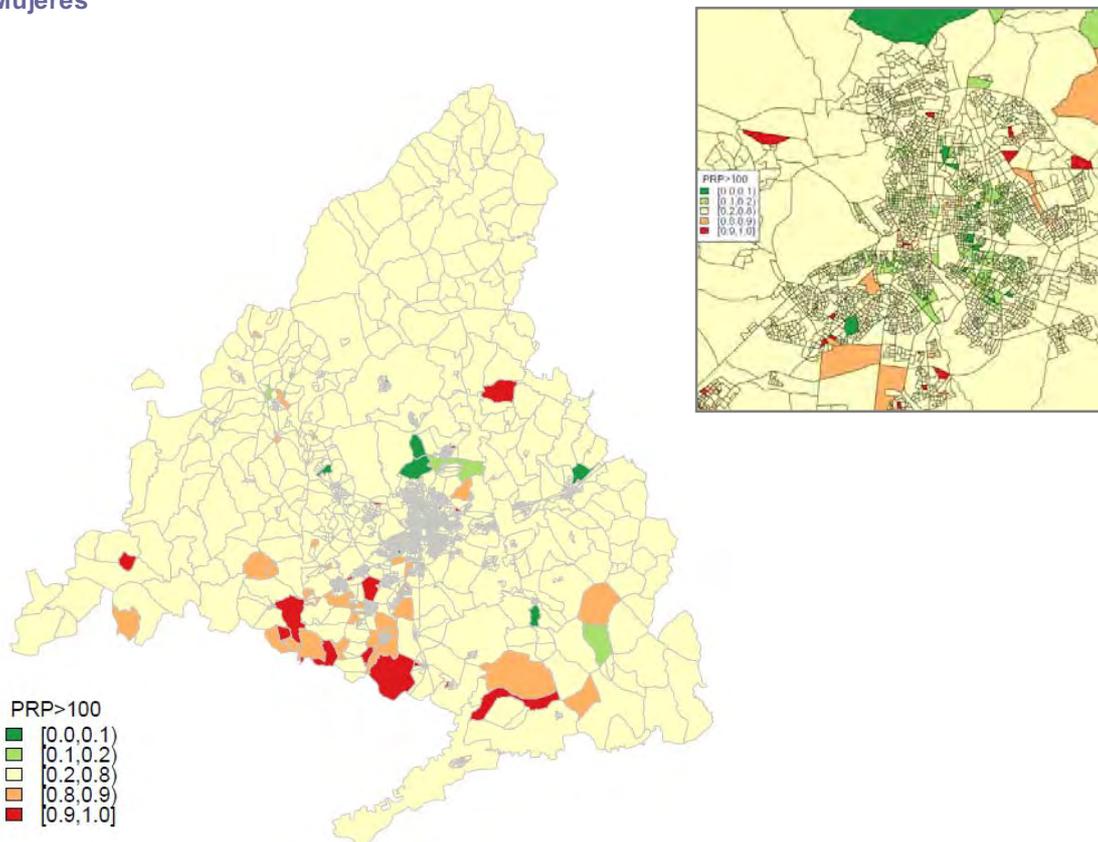
Figura 6.4. Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

Fuente: Proyecto MEDEA.

**Hombres**



**Mujeres**



### 6.1.3. Morbilidad atendida en Atención Primaria

La patología mental representó un 4,3% de los episodios atendidos en Atención Primaria en 2015 (Tabla 6.3 y Tabla 6.4). Las tasas más elevadas se observaron en mujeres y en población nacida en España, y se apreció una tendencia creciente conforme aumenta la edad (Figura 6.5). Los episodios más frecuentes fueron los relacionados con los trastornos de ansiedad, los depresivos y los relativos al sueño (Figura 6.6).

**Tabla 6.3. Patología mental atendida en Atención Primaria según sexo y país de nacimiento. Número, porcentajes sobre el total de episodios activos y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2014 y 2015.**

Fuente: OMI-AP/AP-Madrid y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

	2014			2015		
	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)
Hombres	356.872	4,5	115,6 (107,2)	320.450	4,1	103,1 (96,2)
Mujeres	642.052	5,2	191,8 (157,2)	521.182	4,4	154,8 (129,6)
Nacidos fuera de España	101.600	3,8	88,7 (95,6)	95.797	3,5	81,1 (83,6)
Nacidos en España	893.063	5,1	168,8 (141,5)	745.771	4,4	140,9 (121,2)
<b>Total</b>	<b>998.924</b>	<b>4,9</b>	<b>155,2 (134,3)</b>	<b>841.632</b>	<b>4,3</b>	<b>129,9 (114,2)</b>

**Tabla 6.4. Patología mental atendida en Atención Primaria según Dirección Asistencial. Número, porcentaje sobre el total de episodios activos y tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2014 y 2015.**

Fuente: OMI-AP/AP-Madrid y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

DA	2014			2015		
	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)
Centro	211.181	5,2	171,7 (136,7)	166.941	4,5	135,2 (111,4)
Norte	119.716	5,0	144,3 (124,9)	101.723	4,3	121,5 (106,8)
Este	148.587	5,0	158,8 (137,3)	119.988	4,2	127,1 (111,7)
Sureste	152.921	4,8	160,2 (140,0)	127.996	4,1	133,7 (118,3)
Sur	115.289	4,6	153,9 (140,6)	101.251	3,9	134,2 (123,2)
Oeste	117.332	4,7	161,4 (147,3)	101.151	4,1	138,8 (126,9)
Noroeste	133.898	5,3	132,6 (116,2)	122.582	4,7	120,2 (106,3)

Figura 6.5. Episodios de patología mental atendida en Atención Primaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2015.

Fuente: OMI-AP/AP-Madrid y Tarjeta Individual Sanitaria (CIBELES). Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

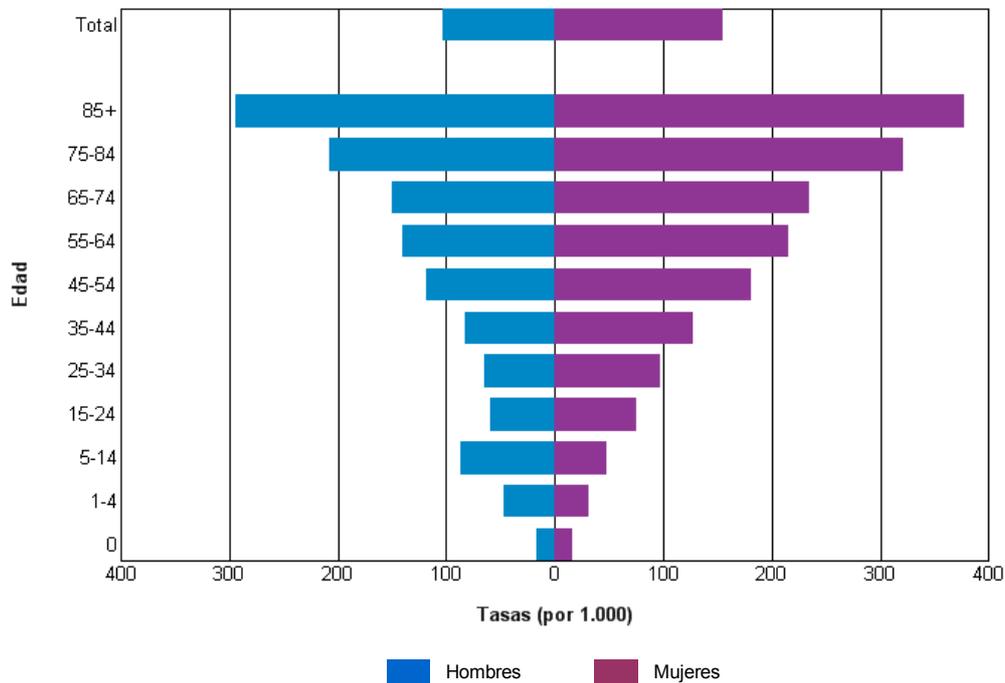


Figura 6.6. Patología mental atendida en Atención Primaria. Causas específicas\* más frecuentes por grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2015.

Fuente: OMI-AP/AP-Madrid. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Grupo de edad	Orden				
	1	2	3	4	5
0	P06-Trastornos del sueño N=315	P11-Problemas de conducta N=255	P24-Probl específicos del aprendizaje N=145	P22-Sig/sin compor niño N=12	T06-Anorexia nerviosa / bulimia (CIAP-1) N=12
1-4	P24-Probl específicos del aprendizaje	P06-Trastornos del sueño N=2545	P11-Problemas de conducta N=1253	P22-Sig/sin compor niño N=1065	P10-Tartamudeo, disfemia, tics N=502
5-14	P22-Sig/sin compor niño N=9345	P20-Trastornos de la memoria N=8524	P21-Niño hiperactivo, hiperactivo (CIAP-1) N=6489	P24-Probl específicos del aprendizaje N=5982	P12-Enuresis N=5783
15-24	P01-Sensación ansiedad/tensión N=12093	P20-Trastornos de la memoria N=2689	P21-Niño hiperactivo, hiperactivo (CIAP-1) N=2679	P76-Depresión/trastornos depresivos N=2664	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=2548
25-34	P01-Sensación ansiedad/tensión N=30846	P17-Abuso del tabaco N=7451	P76-Depresión/trastornos depresivos N=7352	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=6310	P06-Trastornos del sueño N=4771
35-44	P01-Sensación ansiedad/tensión N=50602	P76-Depresión/trastornos depresivos N=17145	P17-Abuso del tabaco N=14620	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=11895	P06-Trastornos del sueño N=10246
45-54	P01-Sensación ansiedad/tensión N=48128	P76-Depresión/trastornos depresivos N=24214	P17-Abuso del tabaco N=21867	P06-Trastornos del sueño N=15230	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=12169
55-64	P01-Sensación ansiedad/tensión N=33054	P76-Depresión/trastornos depresivos N=24803	P17-Abuso del tabaco N=20402	P06-Trastornos del sueño N=15725	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=8157
65-74	P01-Sensación ansiedad/tensión N=22376	P76-Depresión/trastornos depresivos N=22164	P06-Trastornos del sueño N=17767	P17-Abuso del tabaco N=10887	P20-Trastornos de la memoria N=9627
75-84	P76-Depresión/trastornos depresivos N=19797	P20-Trastornos de la memoria N=17763	P06-Trastornos del sueño N=16793	P01-Sensación ansiedad/tensión N=14857	P70-Demencia N=12295
85+	P70-Demencia N=16007	P20-Trastornos de la memoria N=11600	P06-Trastornos del sueño N=9929	P76-Depresión/trastornos depresivos N=9116	P01-Sensación ansiedad/tensión N=5997

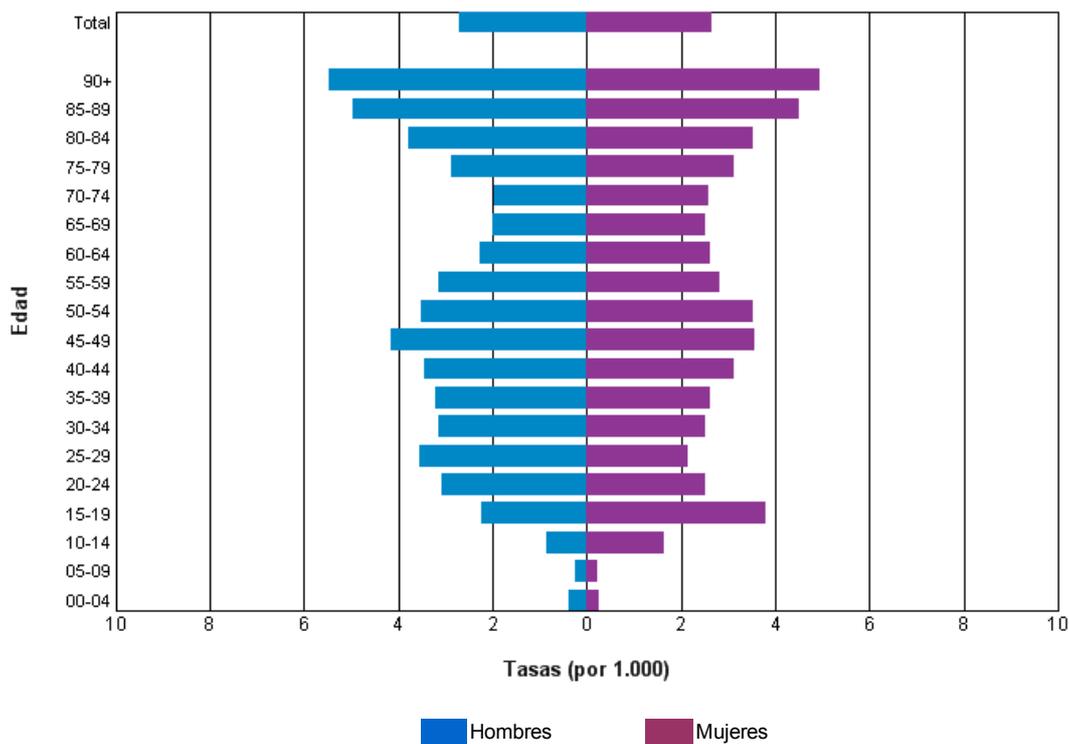
\*Código CIAP correspondiente. N = número de episodios.

### 6.1.4. Morbilidad hospitalaria

Las tasas más elevadas de hospitalización por patología mental en 2015 se observan en las edades más avanzadas, siendo más pronunciadas para los hombres, seguidas de las edades medias de la vida (40-54 años) (Figura 6.7). Destacan las tasas que se aprecian en las mujeres entre 15 y 19 años, a la que contribuyen de forma fundamental los trastornos de comportamiento alimenticio, así como en las edades avanzadas la relativa a los síndromes demenciales y otros trastornos cognitivos. Agrupando las altas hospitalarias por patología mental según la clasificación DSM-IV-TR®, en los hombres las mayores tasas fueron para la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, seguidos por los desórdenes relacionados con el consumo de sustancias, mientras en las mujeres los trastornos del estado de ánimo ocuparon el primer lugar seguidos de los trastornos psicóticos (Figura 6.8). En los menores de 15 años las mayores tasas corresponden al grupo de desórdenes habitualmente diagnosticados en la infancia y adolescencia. Entre los 15 y los 64 años alcanzan las mayores tasas la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, seguidos por los desórdenes relacionados con sustancias en los hombres y por los trastornos del estado de ánimo en las mujeres. A partir de los 65 años las tasas más elevadas corresponden a los síndromes demenciales y otros trastornos cognitivos, y a los trastornos del estado de ánimo (Figura 6.9).

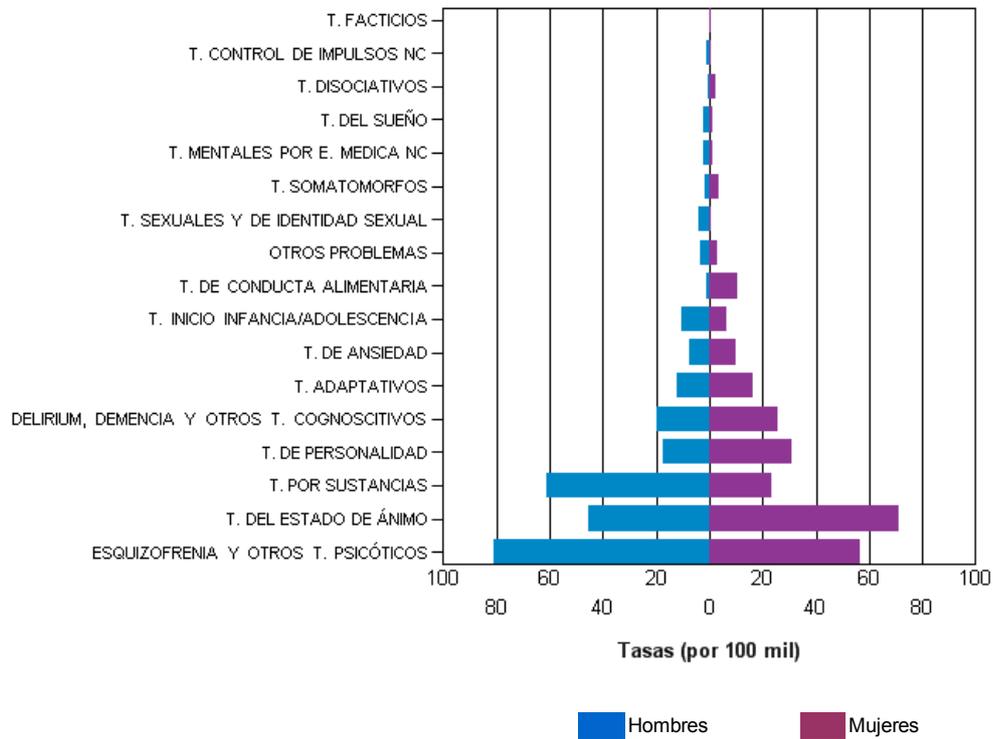
**Figura 6.7. Morbilidad hospitalaria por patología mental según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



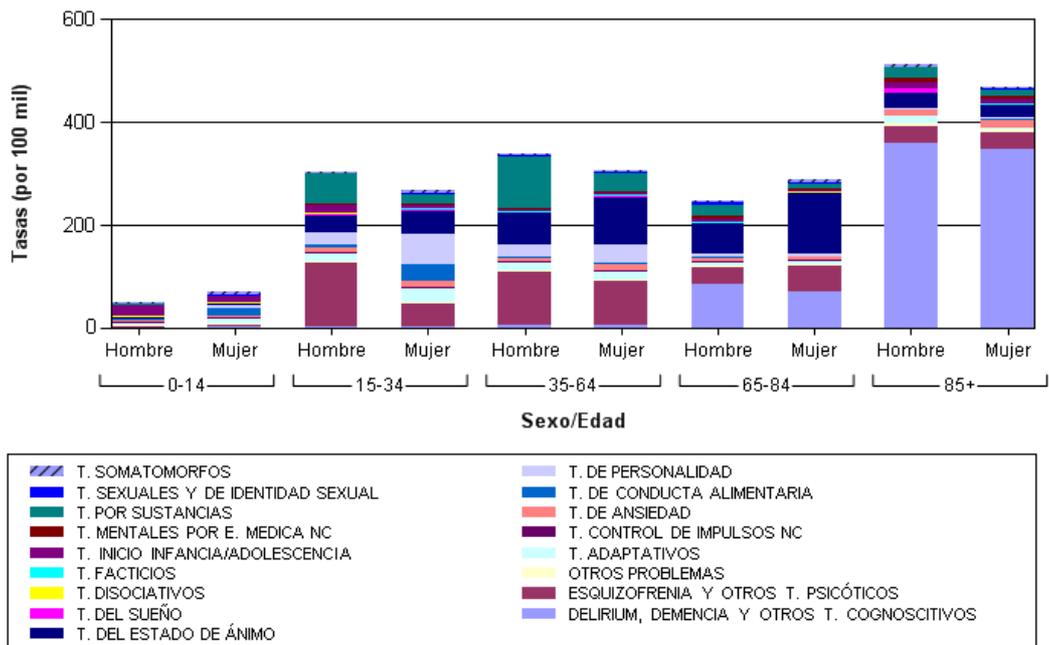
**Figura 6.8. Morbilidad hospitalaria según sexo para cada grupo diagnóstico de la clasificación DSM-IV-TR®. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



**Figura 6.9. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo para cada grupo diagnóstico de la clasificación DSM-IV-TR®. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: CMBD y Padrón Continuo, IECM. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



### 6.1.5. Carga de enfermedad

La clasificación de causas de enfermedad y defunción utilizada en los estudios de carga de enfermedad (ver Metodología) no permiten disociar las causas mentales de las neurológicas del mismo modo que lo hace la CIE-10, por lo que se comentan de manera conjunta.

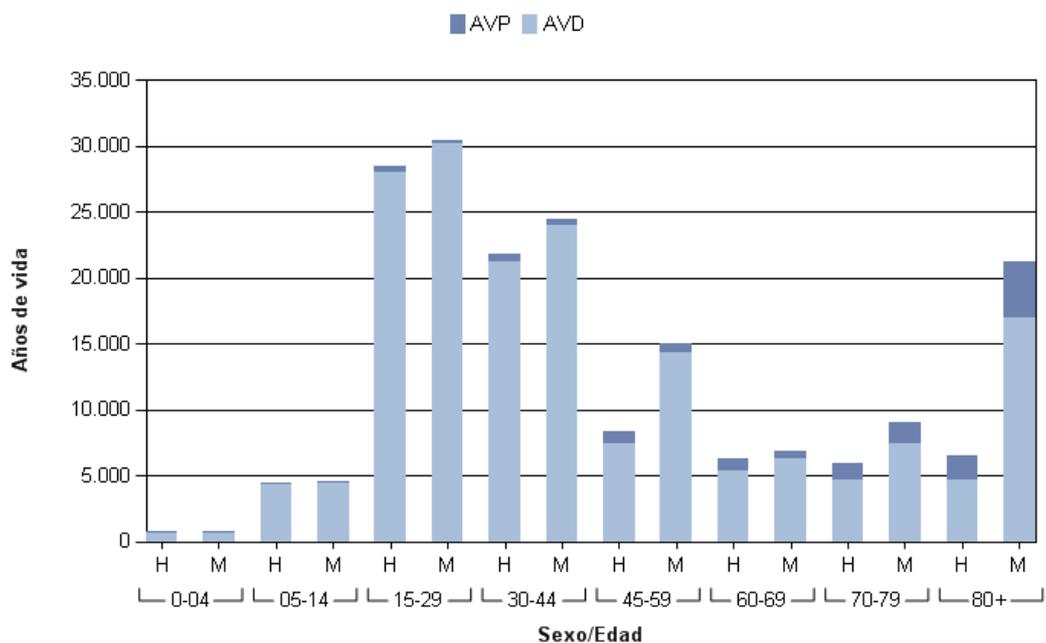
Como se apuntó en el capítulo 2, las enfermedades neuropsiquiátricas constituyen la primera causa de carga de enfermedad en la población madrileña, al igual que en el conjunto de España y, de acuerdo con las estimaciones de la OMS, en la mayoría de los países de alta esperanza de vida. El componente de mala salud (años vividos con discapacidad) tiene un peso muy superior al correspondiente a la mortalidad (años de vida perdidos por defunción), especialmente en las edades jóvenes y medias de la vida. Sólo en edades avanzadas, y debido a las demencias y la enfermedad de Alzheimer la mortalidad cobra cierto protagonismo en este indicador.

En la distribución por edades de la carga de enfermedad por causas neuropsiquiátricas se aprecia un patrón bimodal (Figura 6.10), con un primer pico en adultos jóvenes, resultado principalmente de las consecuencias del abuso de alcohol en hombres y de la depresión en mujeres (Figura 6.11), y un segundo valor máximo en edades avanzadas, resultado del impacto de las demencias y el Alzheimer, con un mayor efecto en las mujeres (Figura 6.12).

La prevalencia de cuadros depresivos (Figura 6.13) es superior en las mujeres con respecto a los hombres en todos los tramos etarios y tipos de depresión considerados, especialmente en las mayores de 64 años para otros cuadros depresivos, con una prevalencia 3,6 veces más alta. En el trastorno depresivo mayor, por encima de los 24 años, la prevalencia en mujeres es aproximadamente el doble que en hombres.

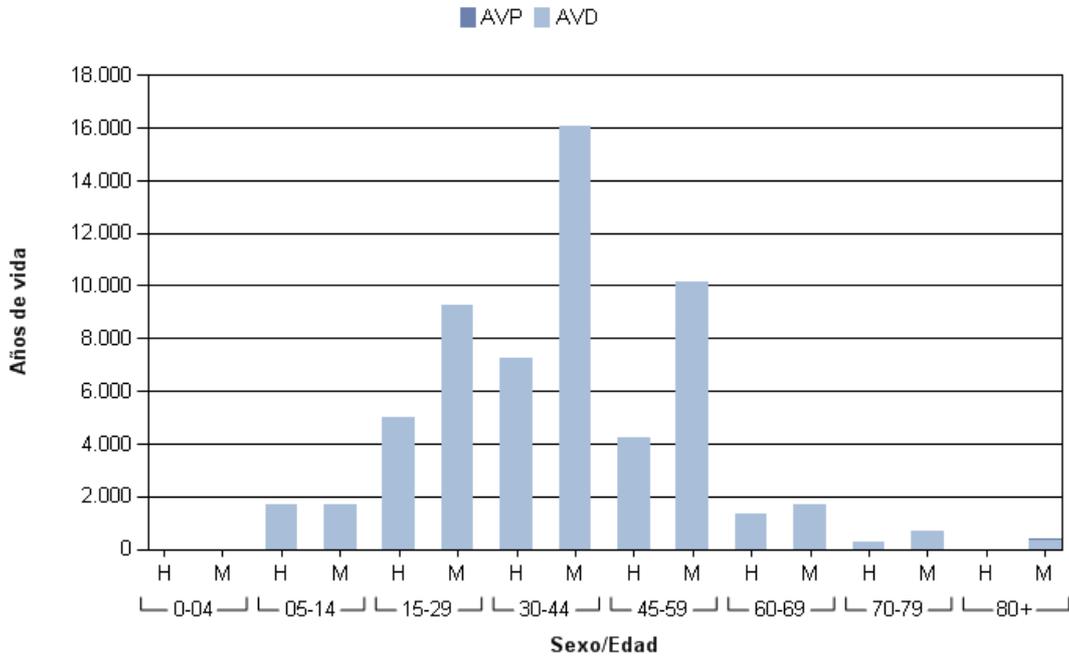
**Figura 6.10. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por enfermedades neuropsiquiátricas, según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



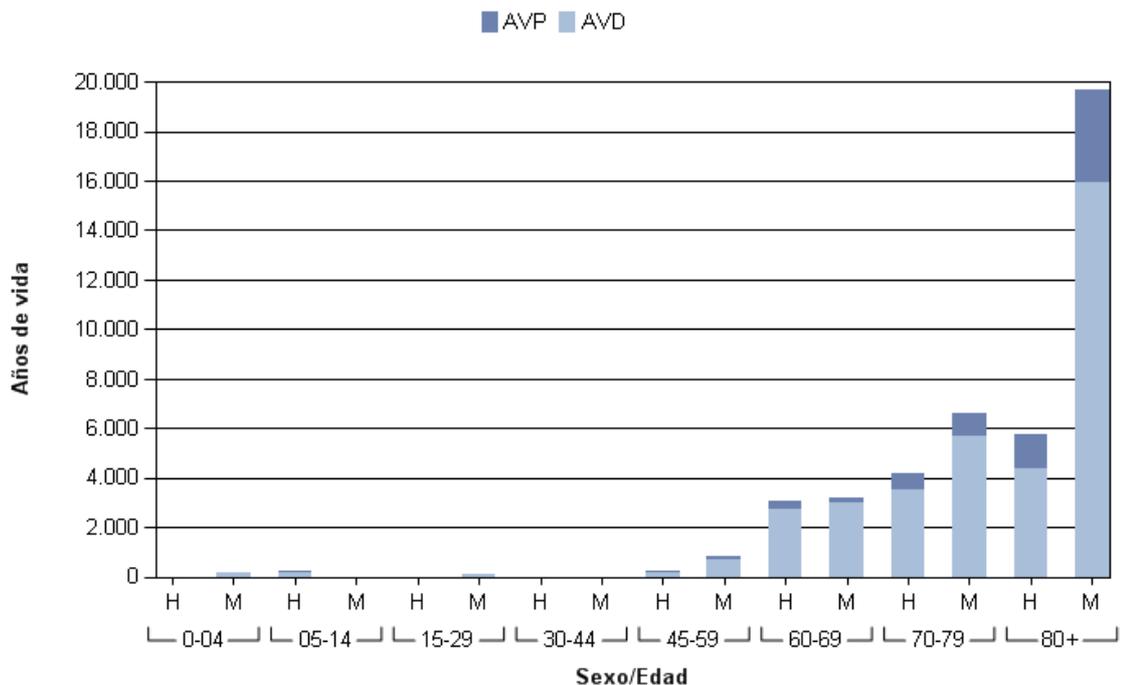
**Figura 6.11. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por depresión unipolar, según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



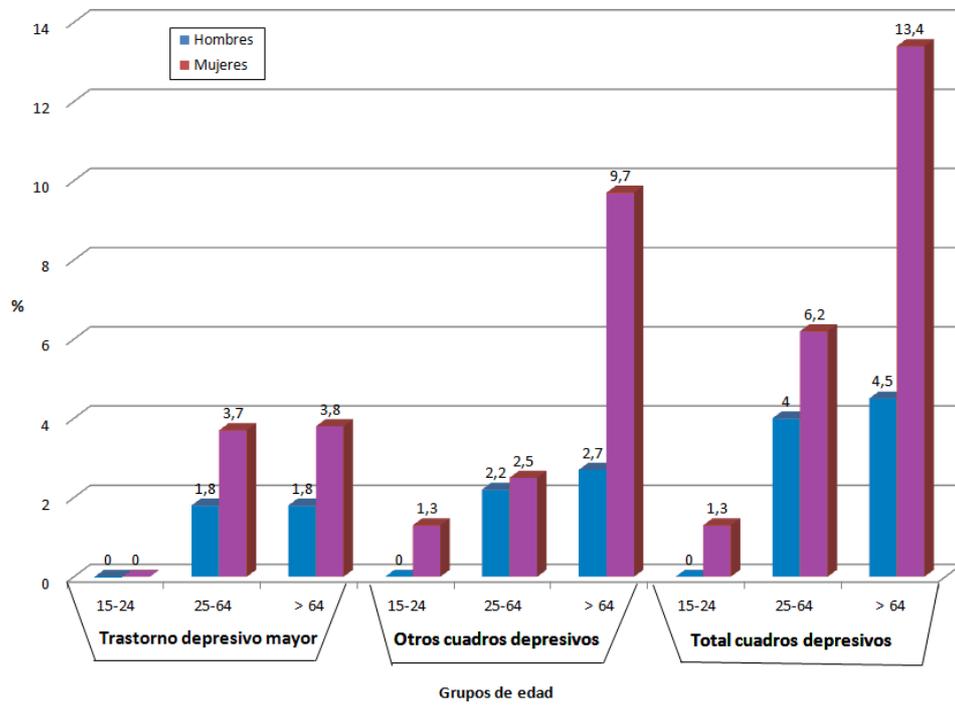
**Figura 6.12. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por demencias y enfermedad de Alzheimer, según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



**Figura 6.13. Prevalencia de cuadros depresivos (trastorno mayor y otros cuadros depresivos) según edad y sexo. Comunidad de Madrid, 2014.**

Fuente: Encuesta Europea de Salud 2014. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios



## 6.2. Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil. Enfermedad de Alzheimer

Como se ha comentado al inicio del capítulo, la práctica totalidad de las defunciones por trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso se producen en edades avanzadas. En el caso de los primeros esto es debido al abrumador peso de las demencias (trastornos mentales orgánicos, senil y presenil) que suponen en 2015 más del 97,1% del total de fallecimientos por este capítulo de la CIE-10. Por otra parte la enfermedad de Alzheimer ostenta el mayor peso sobre el conjunto de enfermedades del sistema nervioso con un 55,3% en 2015. Es por ello que el valor de las tasas truncadas (que tienen en cuenta la mortalidad de la población de 35 a 64 años) es en ambos casos inapreciable (Tabla 6.6 y Tabla 6.7), y que las curvas de evolución de las tasas ajustadas de mortalidad por ambas causas específicas (Figura 6.14 y Figura 6.15) y su contribución al cambio de esperanza de vida (Figura 6.16) coinciden con las de los respectivos grandes grupos a los que pertenecen. La contribución negativa de la enfermedad de Alzheimer y las demencias al cambio de la esperanza de vida en los mayores de 70 años es resultado del aumento de las tasas de mortalidad por estas causas observado en los últimos años, especialmente entre las segundas.

En cuanto a la morbilidad hospitalaria en 2015, las altas por demencia alcanzaron una tasa de 3,8 por 100 mil habitantes, y de 4,6 en la enfermedad de Alzheimer. En ambas patologías las tasas fueron superiores entre las mujeres.

**Tabla 6.6. Demencias. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Demencias. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	560	1.285	1.845
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	18,1	38,3	28,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,3	0,3	0,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	11,0	12,0	11,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	3,3	4,3	3,8
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM.(2010 - 2015)	-0,08	-0,17	-0,13
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.*	13.461	30.523	43.984
Años Vividos con Discapacidad. CM.*	11.035	25.556	36.591
Años de Vida Perdidos. CM.*	2.426	4.967	7.393

\* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para demencias y Alzheimer

**Tabla 6.7. Enfermedad de Alzheimer. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

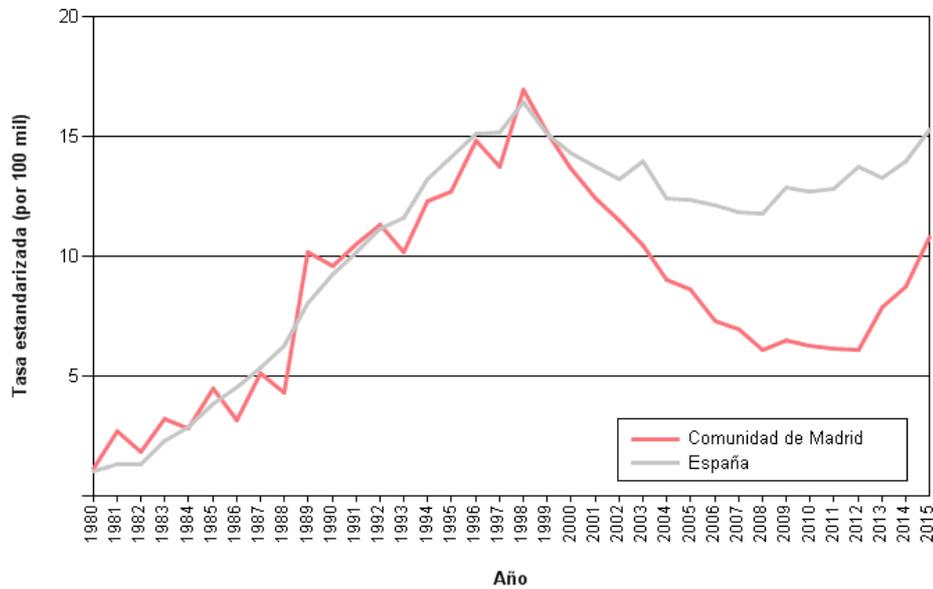
Enfermedad de Alzheimer. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	354	1.054	1.408
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	11,4	31,4	21,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,2	0,4	0,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,0	10,5	9,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	3,6	5,5	4,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM.(2010 - 2015)	-0,03	-0,11	-0,07
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.*	13.461	30.523	43.984
Años Vividos con Discapacidad. CM.*	11.035	25.556	36.591
Años de Vida Perdidos. CM.*	2.426	4.967	7.393

\* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para demencias y Alzheimer

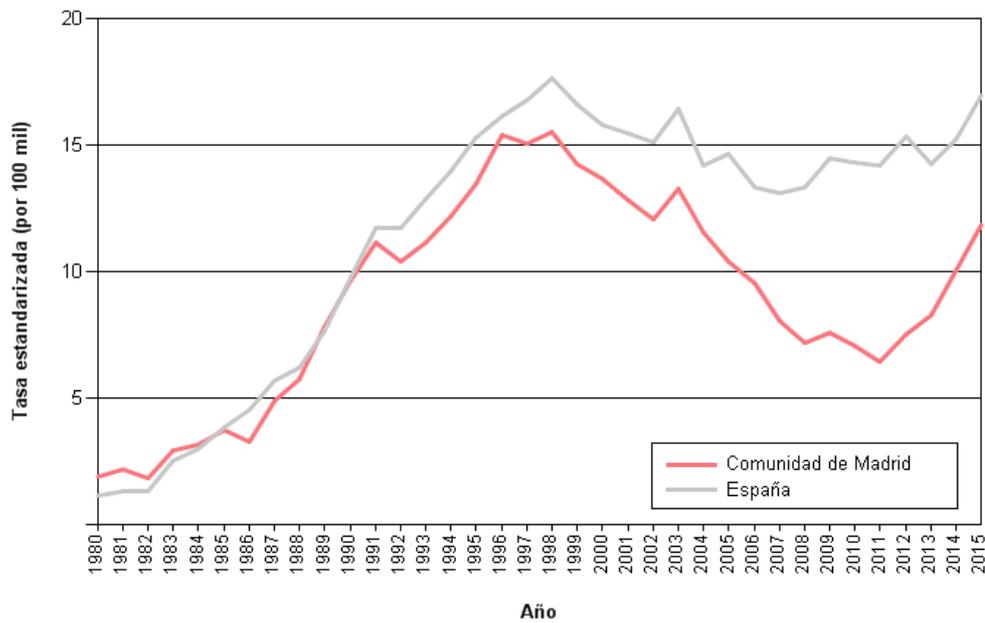
Figura 6.14. Demencias. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2015.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

**Hombres**



**Mujeres**



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

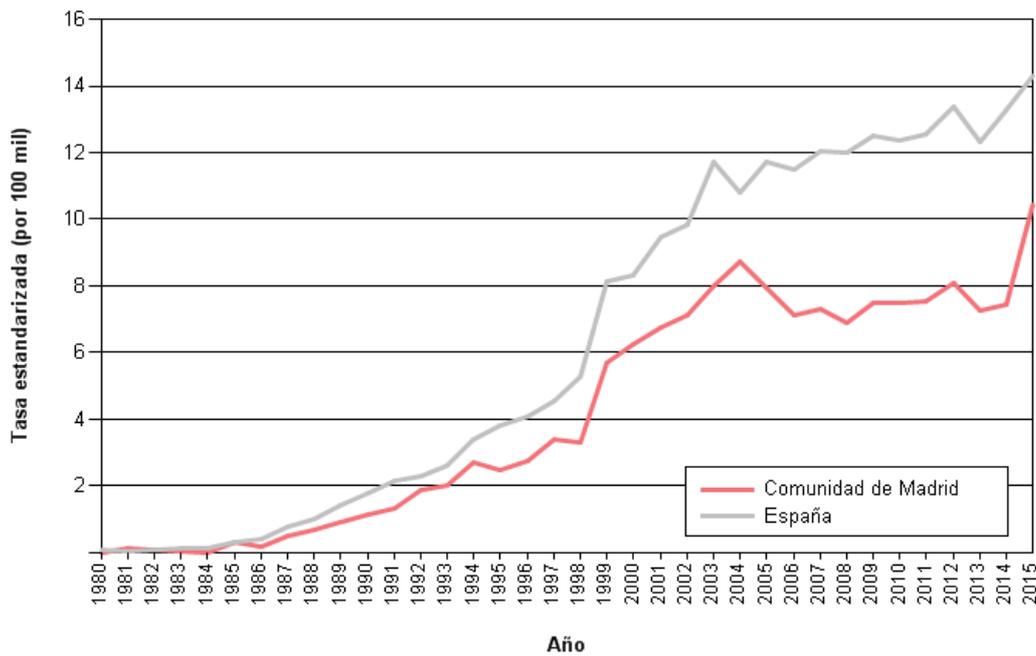
**Figura 6.15. Enfermedad de Alzheimer. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2015.**

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Elaboración: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

**Hombres**



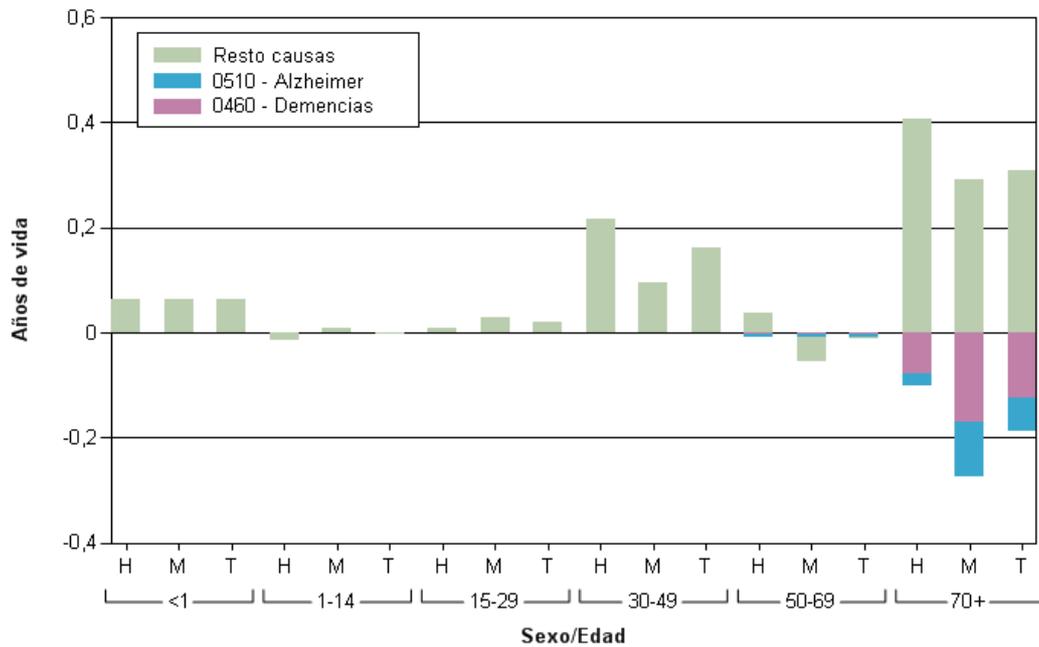
**Mujeres**



Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

**Figura 6.16. Contribución de las demencias, la enfermedad de Alzheimer y resto de causas al cambio de la esperanza de vida al nacer, según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2010-2015.**

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



### 6.3. Conclusiones

Las enfermedades neuropsiquiátricas constituyen la primera causa de carga de enfermedad en la población madrileña, principalmente debido al componente de mala salud muy superior al correspondiente a la mortalidad, la cual se produce a edades elevadas, ocasionada mayoritariamente por los síndromes demenciales, cuyo exponente máximo es la enfermedad de Alzheimer.

La patología mental representa menos del 5% de los episodios atendidos en Atención Primaria durante 2015, siendo los trastornos por ansiedad, depresivos y problemas del sueño los más frecuentes. La hospitalización por trastornos mentales se produce sobre todo en las edades avanzadas de la vida y es superior en los hombres. En éstos las mayores tasas de morbilidad hospitalaria las presenta el grupo de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, seguido por los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, mientras que en las mujeres predominaron los trastornos del estado de ánimo.