

Objetivo 6

Mejorar la salud mental

6

Objetivo 6. Mejorar la salud mental

Objetivos Estratégicos de la OMS en la Región de Europa

3. Prevenir y reducir la morbilidad, discapacidad y muerte prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos y discapacidades visuales.

En la Conferencia Ministerial Europea sobre Salud Mental de la OMS, celebrada en enero de 2005 en Helsinki, se firmó y aprobó la Declaración de Salud Mental para Europa y el Plan de Acción de Salud Mental para Europa, en nombre de los ministros de salud de los 52 Estados miembros de la Región Europea.

Estos documentos clave dieron un nuevo impulso al desarrollo de la atención de salud mental en la Región Europea. Desde entonces, la OMS/Europa ha apoyado a los países para que desarrollen sus propios planes y políticas para mejorar la promoción de la salud mental, la prevención, la atención y el tratamiento. Los compromisos se centran en doce áreas de acción:

1. promover el bienestar mental para todos;
2. demostrar la importancia de la salud mental;
3. luchar contra el estigma y la discriminación;
4. promover actividades sensibles a las etapas vulnerables de la vida;
5. prevenir los problemas de salud mental y el suicidio;
6. garantizar el acceso a una buena atención primaria a las personas con problemas de salud mental;
7. ofrecer una atención eficaz en los servicios comunitarios a las personas con graves problemas de salud mental;
8. establecer asociaciones entre los sectores;
9. crear fuerza de trabajo suficiente y competente;
10. establecer un buen sistema de información de salud mental;
11. proporcionar financiación justa y adecuada;
12. evaluar la efectividad y generar nueva evidencia.

Organización Mundial de la Salud. Oficina Regional para Europa

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, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Trastornos mentales. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	287	673	960
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,2	20,1	14,9
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,6	0,2	0,4
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,6	7,2	7,1
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	241,7	234,6	238,0
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,04	0,02	0,03
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	82.173	105.470	187.643
Años de Vida Perdidos. CM.	5.888	6.534	12.422
Años Vividos con Discapacidad. CM.	76.285	98.936	175.221

* 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, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema nervioso. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	771	1.412	2.183
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	24,8	42,2	33,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,1	5,2	5,6
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	18,8	17,8	18,5
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.508,3	1.785,2	1.652,4
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,04	0,02	0,03
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	82.173	105.470	187.643
Años de Vida Perdidos. CM.	5.888	6.534	12.422
Años Vividos con Discapacidad. CM.	76.285	98.936	175.221

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

6.1.2. Mortalidad

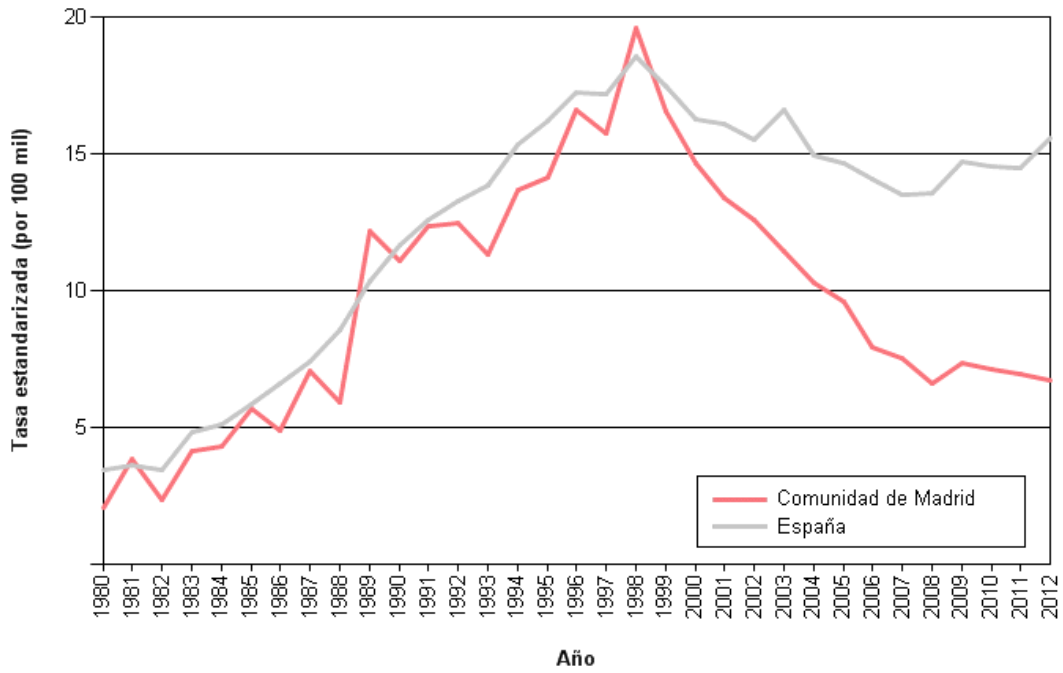
En el año 2012 hubo 960 defunciones de residentes en la Comunidad de Madrid debidas a trastornos mentales (287 en hombres y 673 en mujeres), con una tasa bruta de 14,9 muertes por cien mil personas (9,2 y 20,1 para hombres y mujeres respectivamente) ([Tabla 6.1](#)). La práctica totalidad de estos fallecimientos corresponden a personas mayores de 65 años con especial representación de los mayores de 85 años. Las muertes atribuidas a enfermedades del sistema nervioso en el año 2012 fueron 2.183 ([Tabla 6.2](#)), de las cuales un 65% 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.

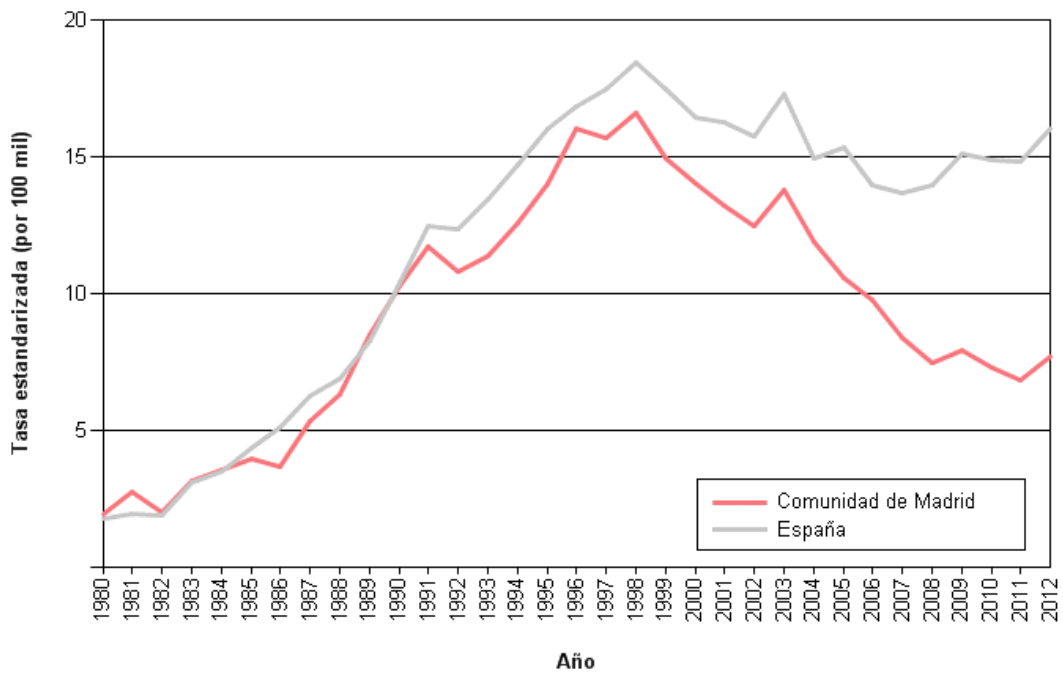
Figura 6.1. Trastornos mentales. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2012.

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

Hombres



Mujeres

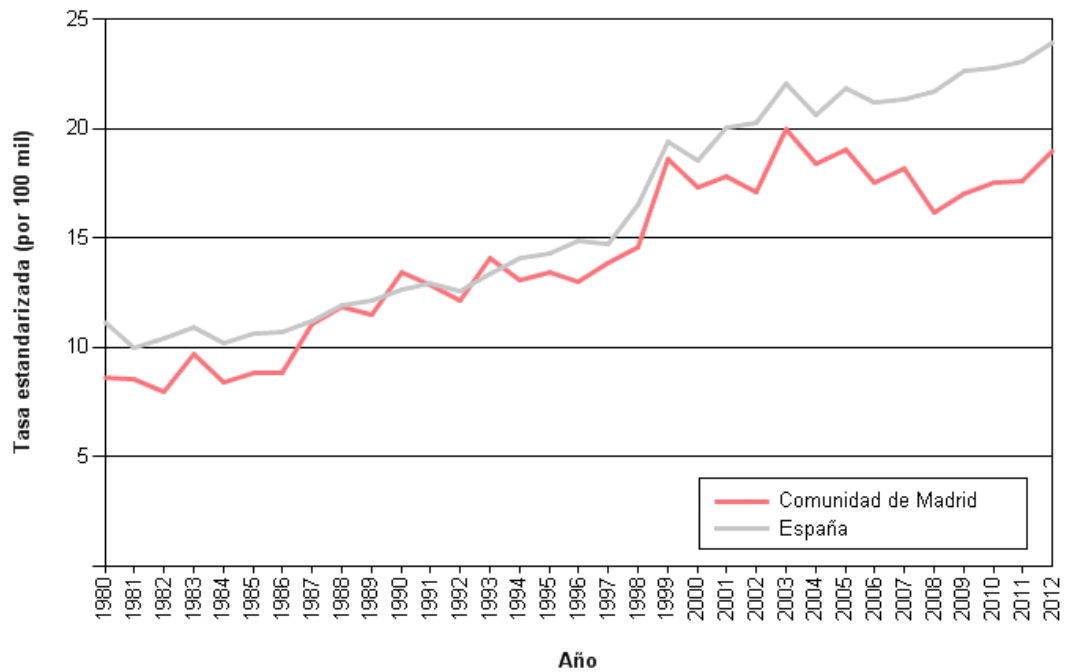


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

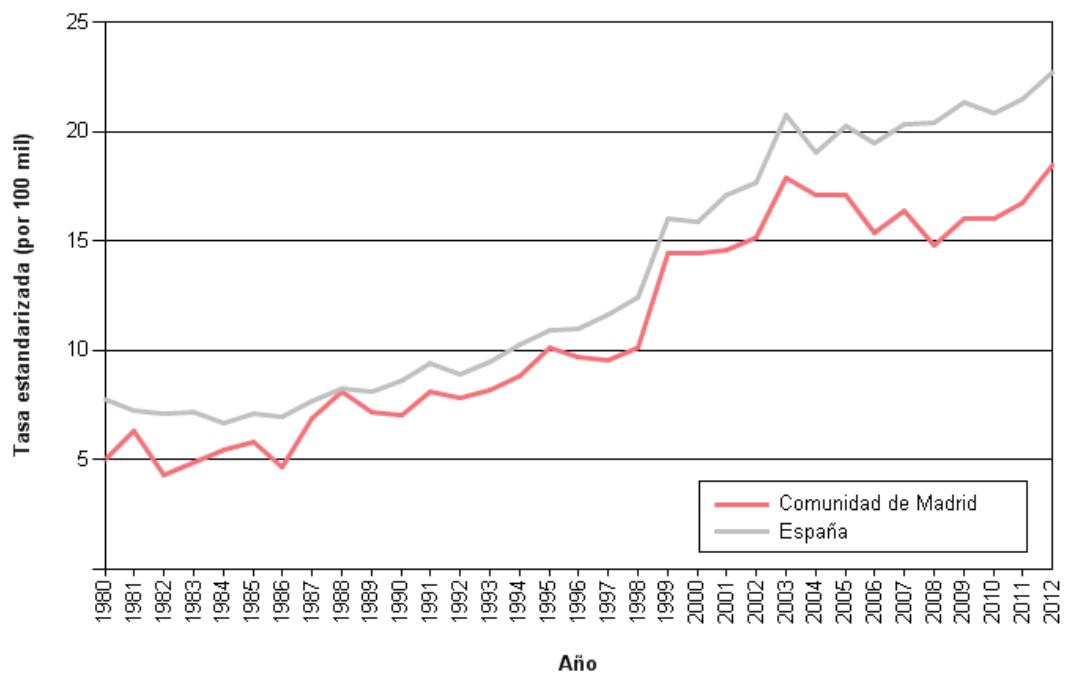
Figura 6.2. Enfermedades del sistema nervioso. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2012.

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

Hombres



Mujeres

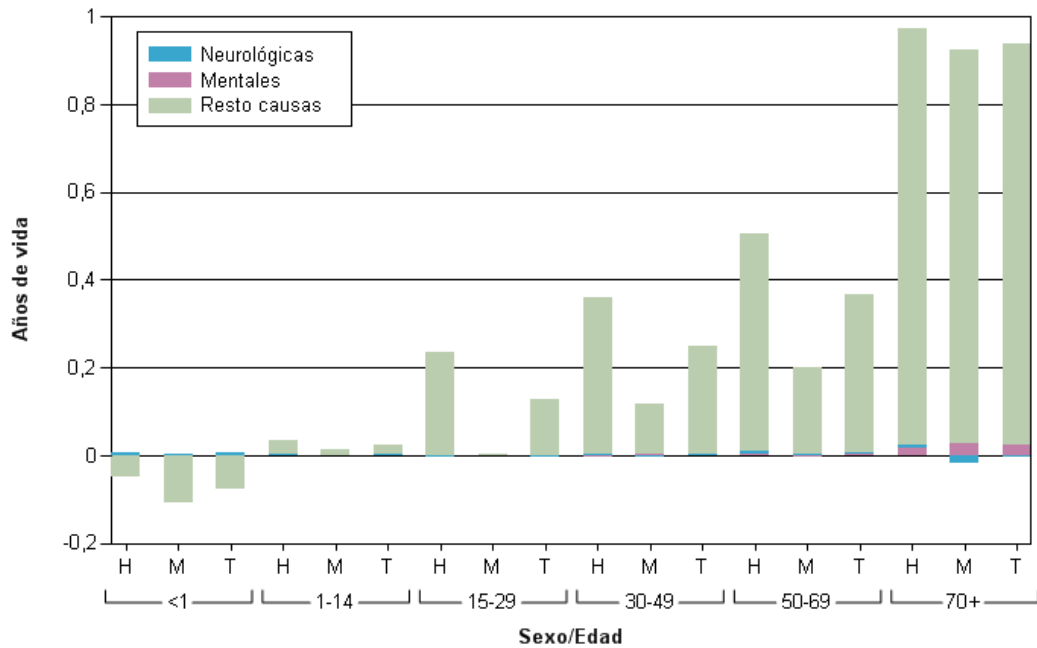


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

Esa reducción mantenida de las tasas de mortalidad por trastornos mentales se traduce en una pequeña ganancia en la esperanza de vida en el último quinquenio (2007-2012), algo mayor en las mujeres, aunque inferior al de quinquenios previos, y centrada en el grupo de personas mayores al concentrarse en el mismo las defunciones (y por tanto, la posibilidad de mejorar o empeorar la mortalidad por estas causas) (Figura 6.3). En el grupo de enfermedades del sistema nervioso la disminución de las tasas de mortalidad es más reciente y de menor intensidad, por lo que su contribución al aumento en la esperanza de vida es menor, e incluso se torna en una aportación negativa en las mujeres en comparación con períodos previos.

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, 2007-2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

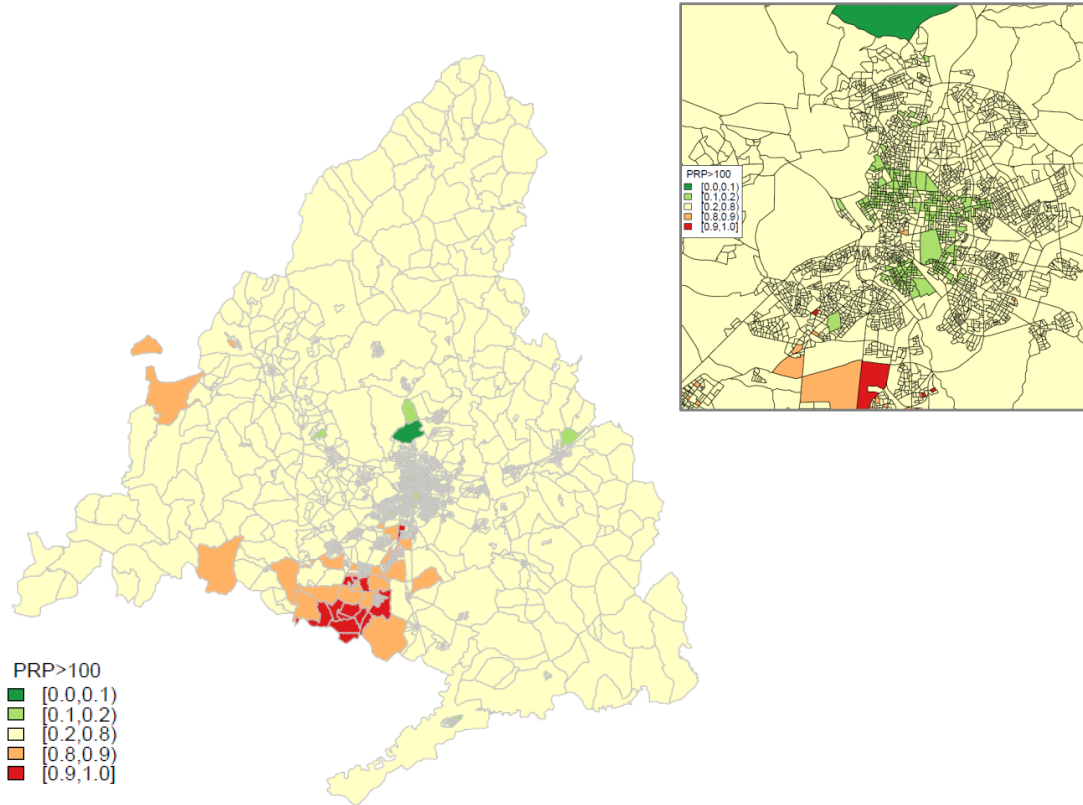


En cuanto a la distribución espacial de la mortalidad por estas causas (Figura 6.4) existen agregaciones de zonas con exceso de mortalidad por trastornos mentales orgánicos senil y presenil, dentro del municipio de Madrid en el distrito municipal de Villaverde, y fuera de Madrid en secciones censales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

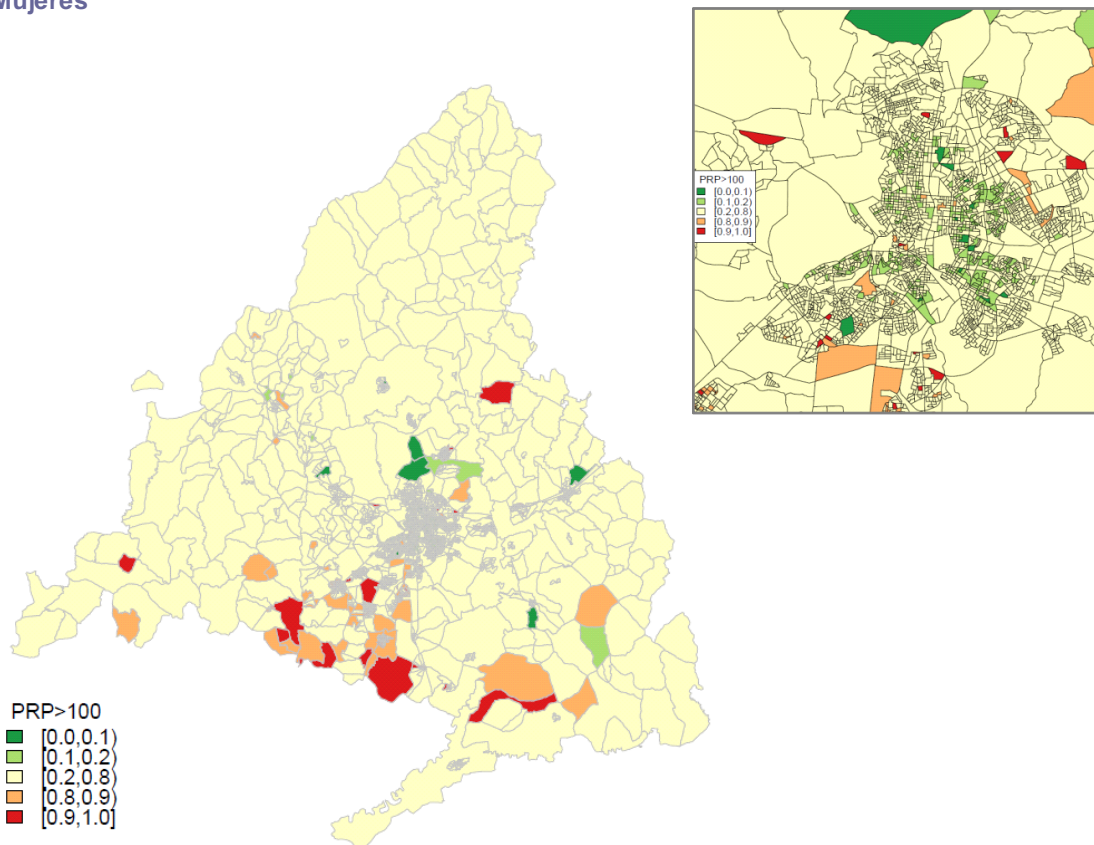
Figura 6.4. Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil. Mortalidad por secciones censales. Hombres y mujeres. Probabilidad de que la Razón de Mortalidad Estandarizada suavizada sea superior a 100. Comunidad de Madrid, 2001-2007.

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 2013 (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, 2012 y 2013.

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

	2012			2013		
	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)
Hombres	335.237	4,0	110,0 (104,5)	327.324	4,0	107,3 (101,4)
Mujeres	591.893	4,5	178,6 (151,5)	552.772	4,4	167,3 (142,1)
Nacidos fuera de España	106.196	3,4	91,8 (98,8)	98.852	3,5	89,4 (93,5)
Nacidos en España	812.951	4,4	156,2 (135,4)	774.163	4,4	147,5 (128,4)
Total	927.130	4,3	145,7 (129,9)	880.096	4,3	138,5 (123,3)

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, 2012 y 2013.

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

DA	2012			2013		
	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)
Centro	181.683	4,5	147,7 (122,4)	176.166	4,4	144,6 (120,5)
Norte	113.588	4,4	139,8 (123,7)	105.867	4,4	129,9 (115,4)
Este	139.320	4,2	150,9 (134,8)	125.614	4,2	135,9 (121,4)
Sureste	134.712	4,1	142,5 (128,1)	130.724	4,1	138,3 (124,1)
Sur	112.662	4,0	153,0 (143,3)	108.260	4,0	146,8 (136,7)
Oeste	108.289	4,1	150,7 (141,0)	105.243	4,1	146,4 (136,0)
Noroeste	136.876	4,8	137,6 (124,0)	128.222	4,7	128,8 (115,6)

Figura 6.5. Episodios de patología mental atendida en Atención Primaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

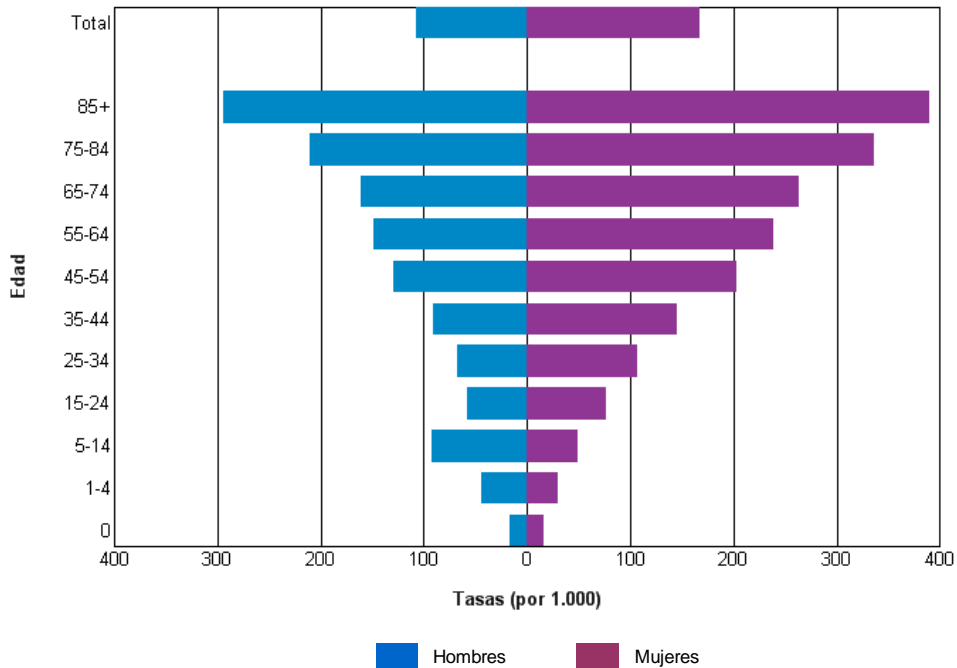


Figura 6.6. Patología mental atendida en Atención Primaria. Causas específicas* más frecuentes por grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2013.

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

Grupo de edad	Orden				
	1	2	3	4	5
0	P11-Problemas de conducta N=335	P06-Trastornos del sueño N=303	P24-Probl específicos del aprendizaje N=151	P20-Trastornos de la memoria N=38	P04-Sens/sent de irritabilid/enojo N=19
1-4	P24-Probl específicos del aprendizaje	P06-Trastornos del sueño N=2520	P11-Problemas de conducta N=1551	P22-Sig/sin compor niño N=1091	P12-Enuresis N=492
5-14	P22-Sig/sin compor niño N=8842	P20-Trastornos de la memoria N=8259	P21-Niño hiperactivo, hipericinético (CIAP-1) N=7521	P12-Enuresis N=6305	P24-Probl específicos del aprendizaje N=5760
15-24	P01-Sensación ansiedad/tensión N=11769	P21-Niño hiperactivo, hipericinético (CIAP-1) N=2708	P76-Depresión/trastornos depresivos N=2652	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=2629	P17-Abuso del tabaco N=2394
25-34	P01-Sensación ansiedad/tensión N=33991	P76-Depresión/trastornos depresivos N=9143	P17-Abuso del tabaco N=8319	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=7696	P06-Trastornos del sueño N=5781
35-44	P01-Sensación ansiedad/tensión N=53895	P76-Depresión/trastornos depresivos N=20304	P17-Abuso del tabaco N=15199	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=13329	P06-Trastornos del sueño N=11703
45-54	P01-Sensación ansiedad/tensión N=48800	P76-Depresión/trastornos depresivos N=26773	P17-Abuso del tabaco N=20526	P06-Trastornos del sueño N=16849	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=12665
55-64	P01-Sensación ansiedad/tensión N=34221	P76-Depresión/trastornos depresivos N=27041	P06-Trastornos del sueño N=17906	P17-Abuso del tabaco N=17354	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=8495
65-74	P76-Depresión/trastornos depresivos N=23624	P01-Sensación ansiedad/tensión N=23191	P06-Trastornos del sueño N=19590	P20-Trastornos de la memoria N=9484	P17-Abuso del tabaco N=8919
75-84	P76-Depresión/trastornos depresivos N=21150	P06-Trastornos del sueño N=18187	P20-Trastornos de la memoria N=17300	P01-Sensación ansiedad/tensión N=15451	P70-Demencia N=12848
85+	P70-Demencia N=15133	P06-Trastornos del sueño N=9689	P20-Trastornos de la memoria N=9660	P76-Depresión/trastornos depresivos N=8682	P01-Sensación ansiedad/tensión N=5616

*Código CIAP-2 correspondiente. N = número de episodios.

6.1.4. Morbilidad hospitalaria

Las tasas más elevadas de hospitalización por patología mental en 2013 se observan en las edades más avanzadas, siendo más pronunciadas para los hombres, seguidas de las edades medias de la vida (35-59 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, los desórdenes relacionados con sustancias, ambos superiores en hombres, y los trastornos del estado de ánimo, más importantes 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, 2013.

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

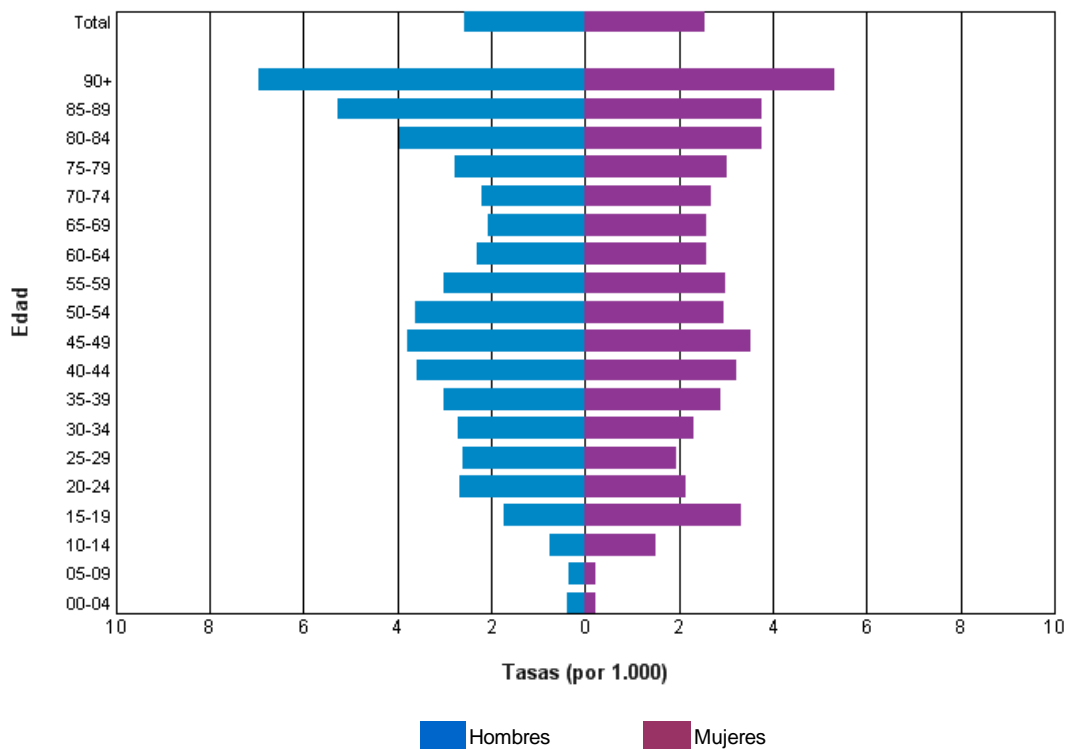


Figura 6.8. Morbilidad hospitalaria según sexo para cada grupo diagnóstico de la clasificación DSM-IV-TR®. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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

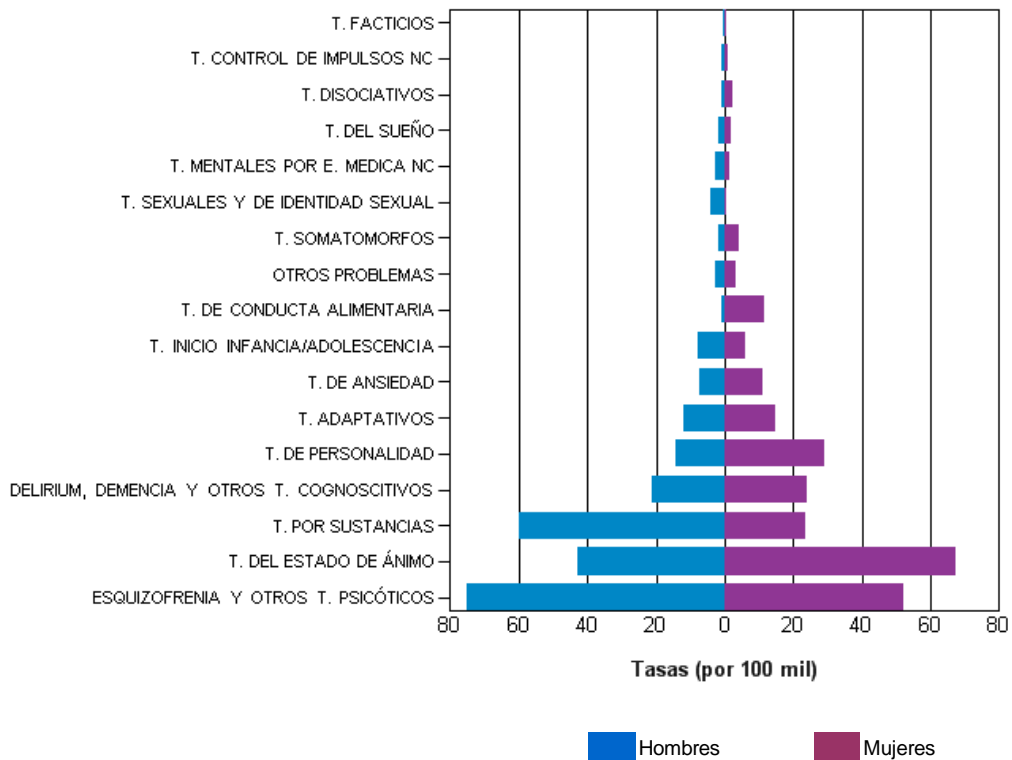
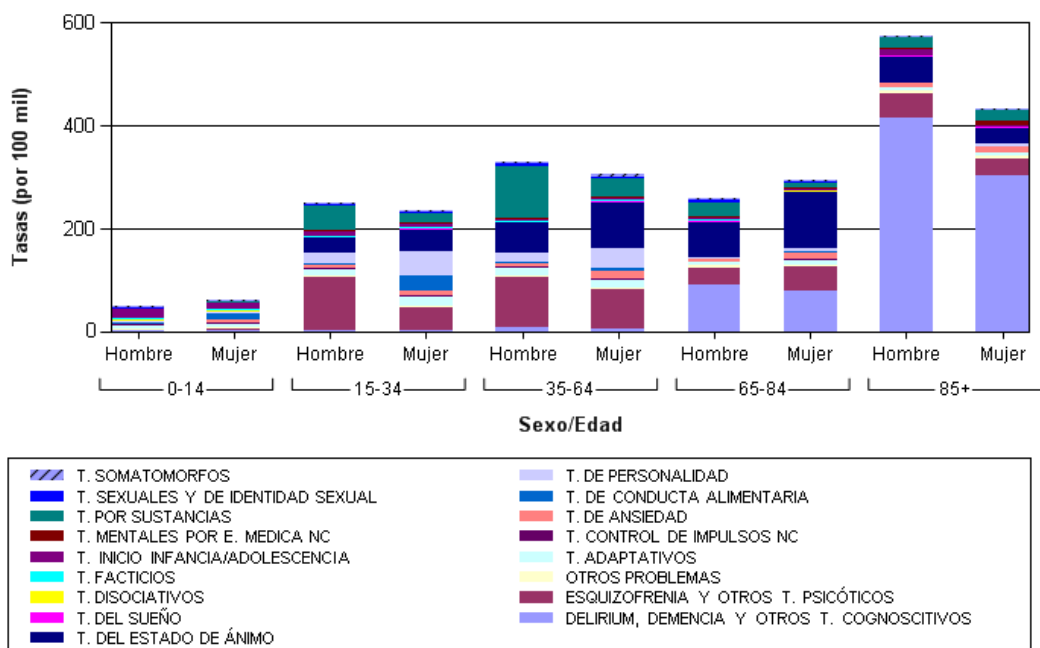


Figura 6.9. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo para cada grupo diagnóstico de la clasificación DSM-IV-TR®. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2013.

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 (en 2012 un 93% sobre el total), al correspondiente a la mortalidad (años de vida perdidos por defunción), especialmente en las edades 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).

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, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

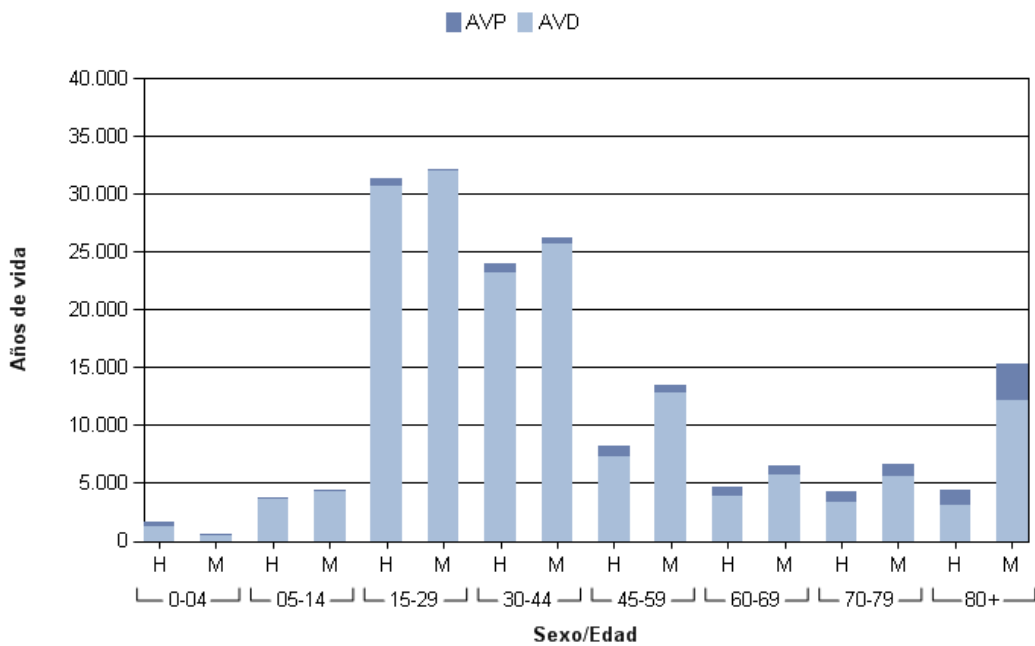


Figura 6.11. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por depresión unipolar, según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

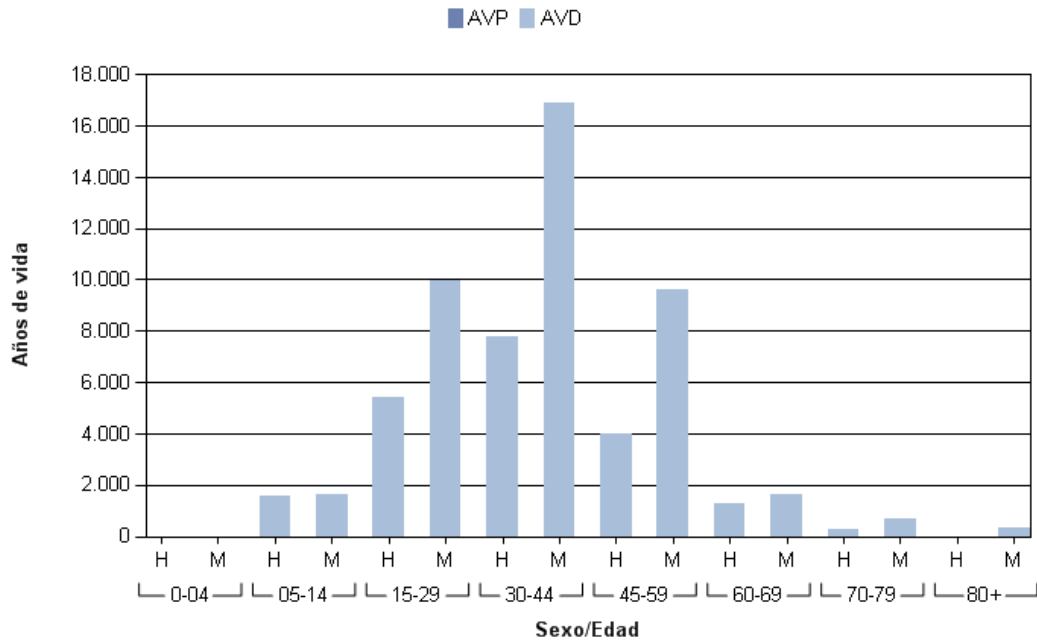
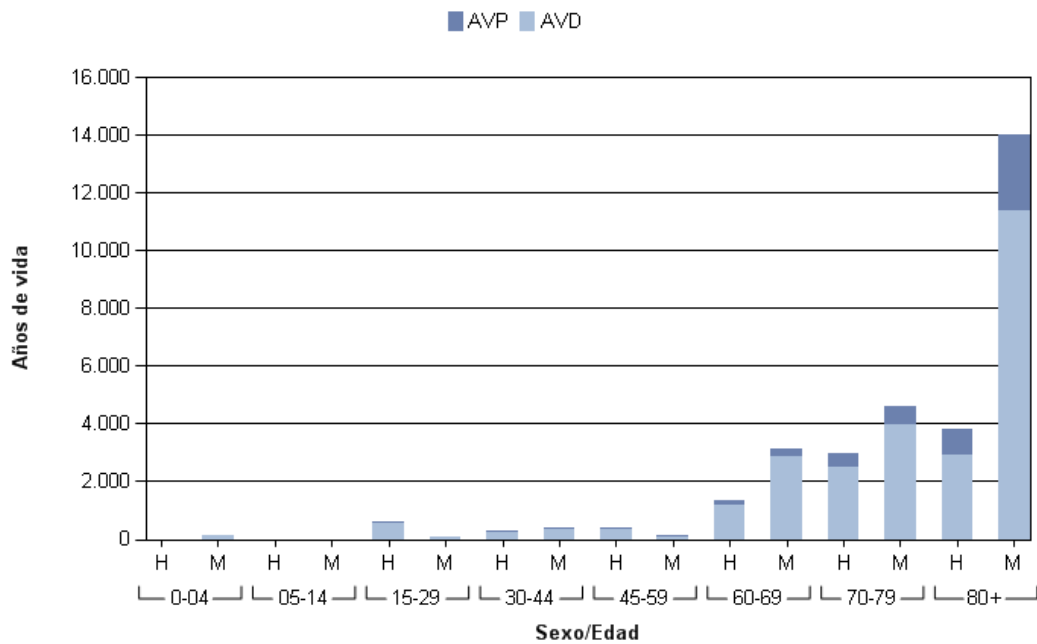


Figura 6.12. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por demencias y enfermedad de Alzheimer, según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: 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 2012 más del 96% 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 43,4% en 2012. Es por ello que el valor de las tasas truncadas (que tiene 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 6.13 y Figura 6.14) y su contribución al cambio de esperanza de vida (Figura 6.15) coinciden con las de los respectivos grandes grupos a los que pertenecen. Destaca la contribución negativa de la enfermedad de Alzheimer a la esperanza de vida en las mujeres mayores de 70 años.

En cuanto a la morbilidad hospitalaria en 2013, las altas por demencia alcanzaron una tasa de 4,4 por 100 mil habitantes, superior a la atribuida a la enfermedad de Alzheimer (3,7 altas por 100 mil habitantes). En ambas patologías las tasas fueron superiores entre las mujeres y para las demencias se observa una tendencia descendente en los últimos años.

Tabla 6.6. Demencias. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad, contribución a la esperanza de vida y carga de enfermedad. Comunidad de Madrid, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Demencias. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	263	663	926
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	8,5	19,8	14,3
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,1	0,1	0,1
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,0	7,0	6,8
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	4,4	5,3	4,9
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,02	0,03	0,02
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.*	9.366	22.546	31.912
Años de Vida Perdidos. CM.*	1.703	3.649	5.352
Años Vividos con Discapacidad. CM.*	7.663	18.897	26.560

* 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, 2012.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

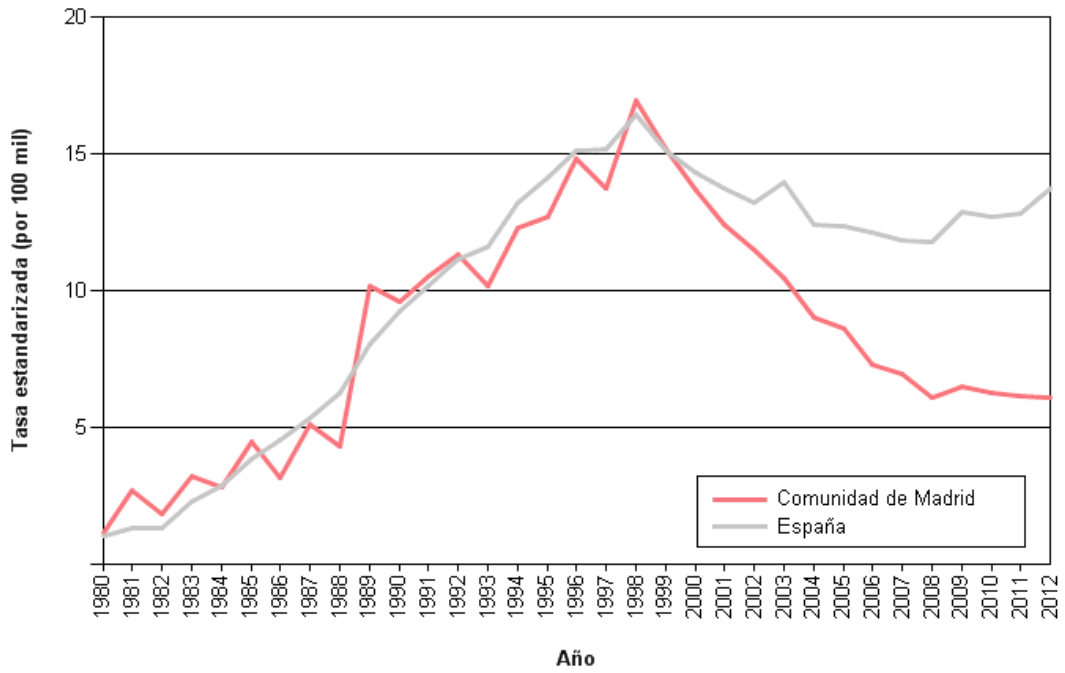
Enfermedad de Alzheimer. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	244	700	944
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,9	20,9	14,6
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,2	0,4	0,3
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,5	7,7	7,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	2,9	5,9	4,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. (2007 - 2012)	0,01	-0,01	-0,00
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.*	9.366	22.546	31.912
Años de Vida Perdidos. CM.*	1.703	3.649	5.352
Años Vividos con Discapacidad. CM.*	7.663	18.897	26.560

* Carga de enfermedad estimada conjuntamente para demencias y Alzheimer

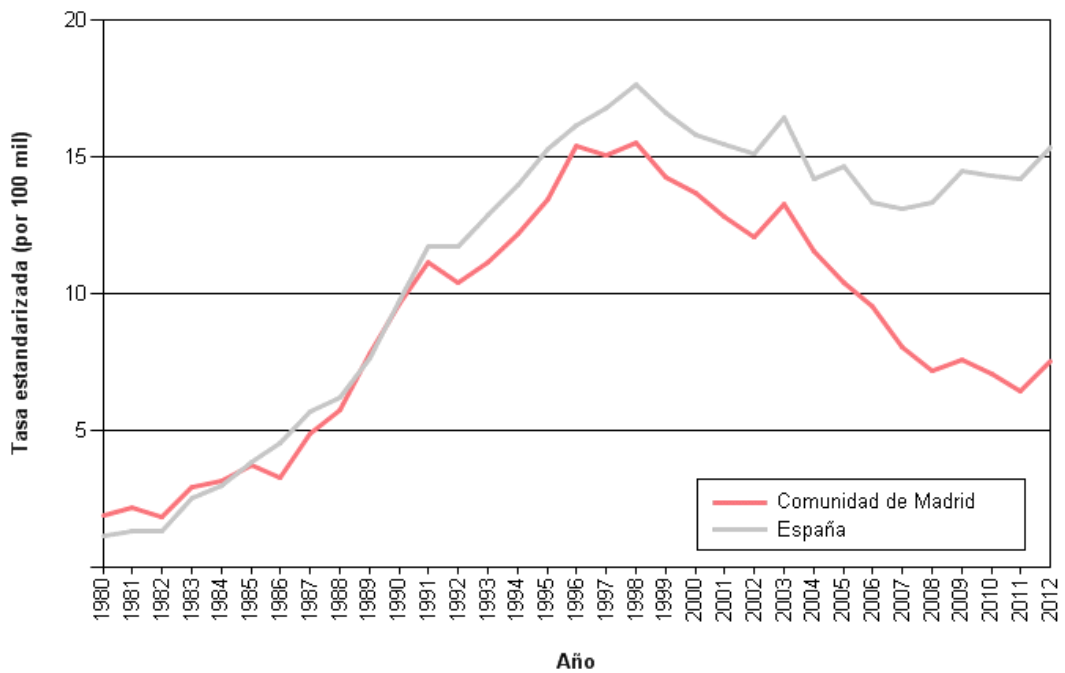
Figura 6.13. Demencias. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2012.

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

Hombres



Mujeres

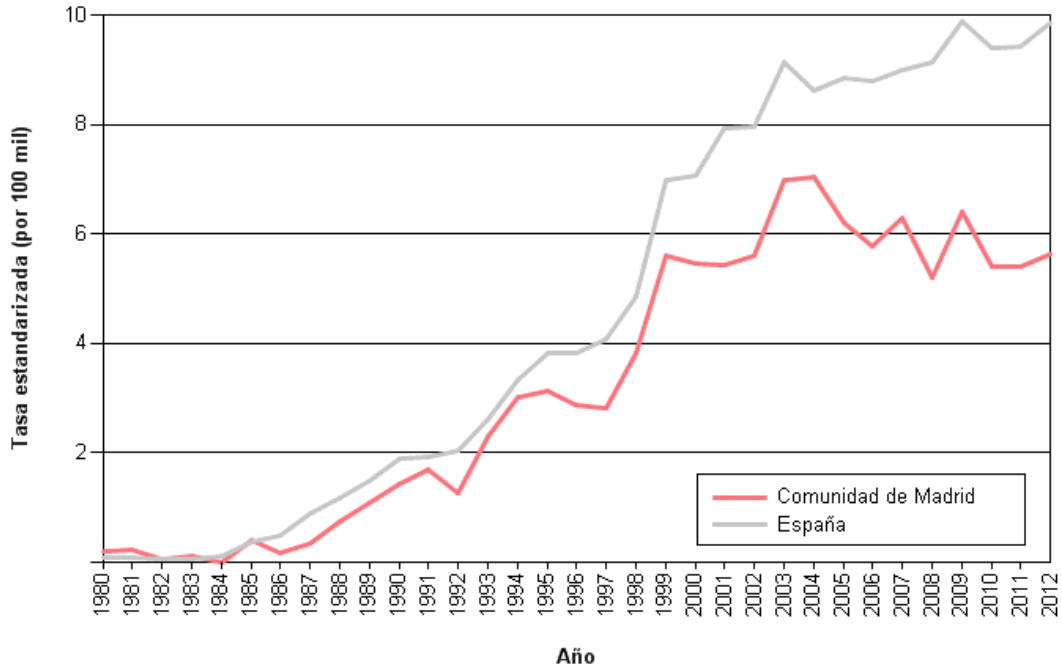


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

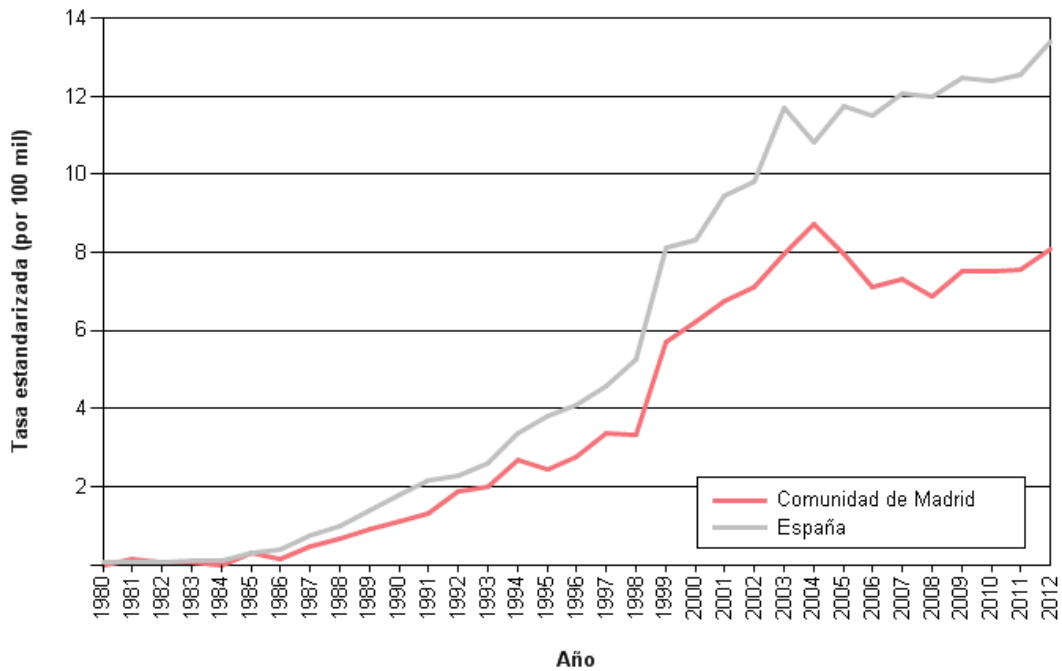
Figura 6.14. Enfermedad de Alzheimer. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2012.

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

Hombres



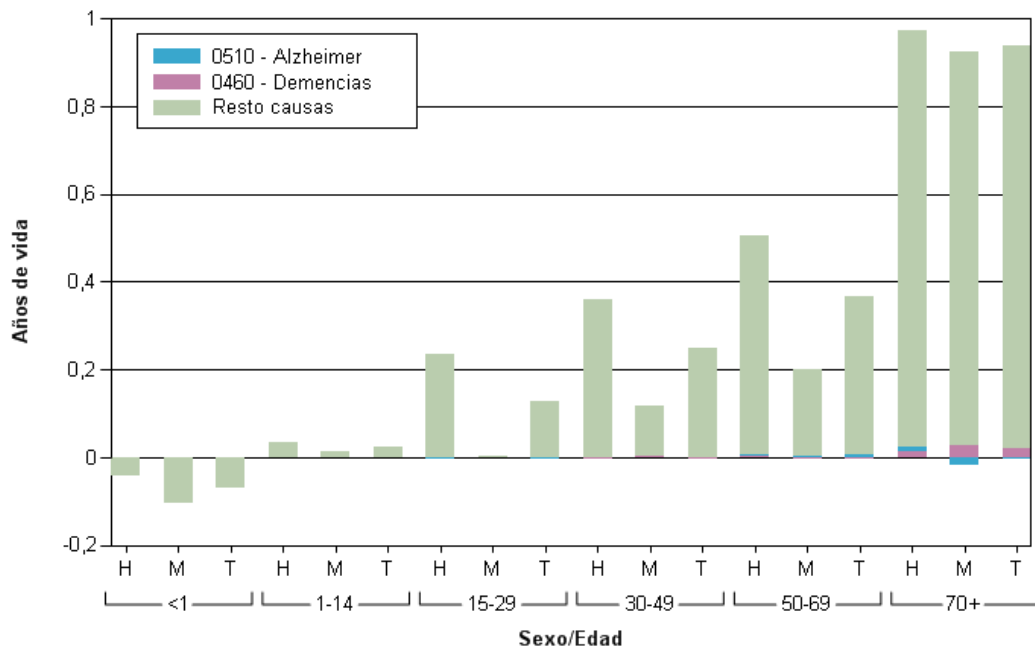
Mujeres



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

Figura 6.15. 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, 2007-2012.

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 2013, 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.