

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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Trastornos mentales. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	277	607	884
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	9,0	18,3	13,8
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	1,2	0,1	0,7
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,2	7,3	7,4
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	242,7	220,1	231,0
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM.	0,06	0,10	0,08
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	83.365	103.525	186.890
Años de Vida Perdidos. CM.	5.604	5.441	11.045
Años Vividos con Discapacidad. CM.	77.761	98.084	175.845

* 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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedades del sistema nervioso. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	658	1.148	1.806
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	21,3	34,7	28,2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,2	4,0	5,5
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	17,9	16,2	17,2
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	1.840,2	2.326,8	2.092,1
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010	0,06	0,10	0,08
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	83.365	103.525	186.890
Años de Vida Perdidos. CM.	5.604	5.441	11.045
Años Vividos con Discapacidad. CM.	77.761	98.084	175.845

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

6.1.2. Mortalidad

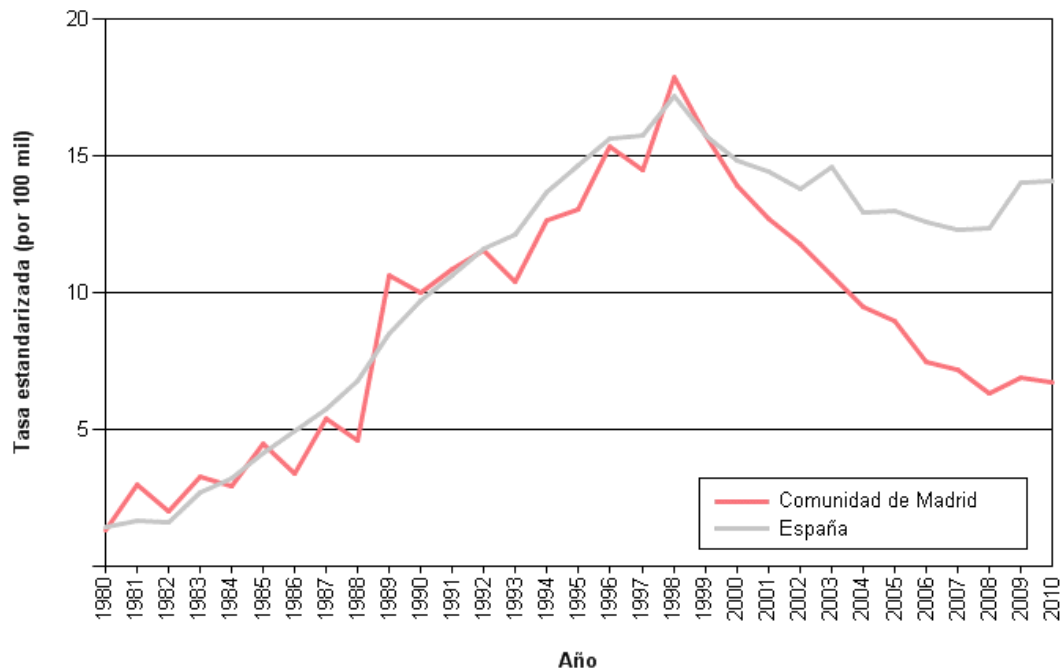
En el año 2010 hubo 884 defunciones de residentes en la Comunidad de Madrid debidas a trastornos mentales (277 en hombres y 607 en mujeres), con unas tasas brutas de 13,8, 9,0 y 18,4 muertes por cien mil personas respectivamente ([Tabla 6.1](#)). La práctica totalidad de estos fallecimientos corresponden a personas mayores (97,9% son personas de 65 y más años) y especialmente muy mayores: dos tercios del total, 68,7%, pertenecen al grupo de 85 y más años de edad. Las muertes atribuidas a enfermedades del sistema nervioso en el año 2010 fueron 1.806 ([Tabla 6.2](#)), de las cuales casi dos tercios correspondían a mujeres (63,6%). Su reparto por edad es similar al de los trastornos mentales, aunque menos concentrado en los muy ancianos (89,9% en mayores de 64 años, 50,4% del total en mayores de 84).

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.

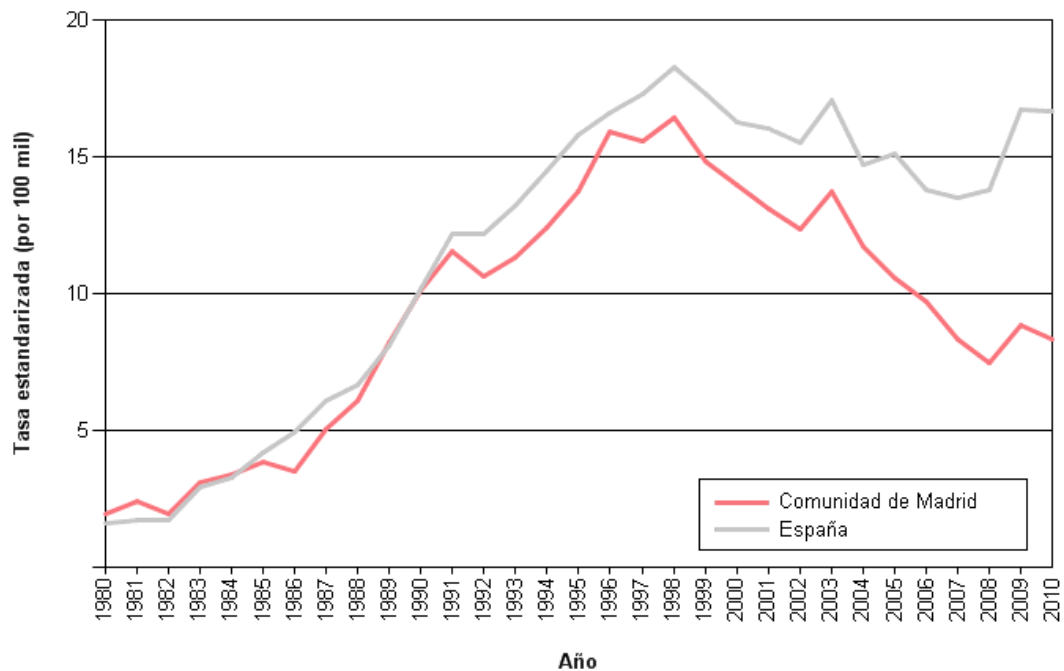
Figura 6.1. Trastornos mentales. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2010.

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

Hombres



Mujeres

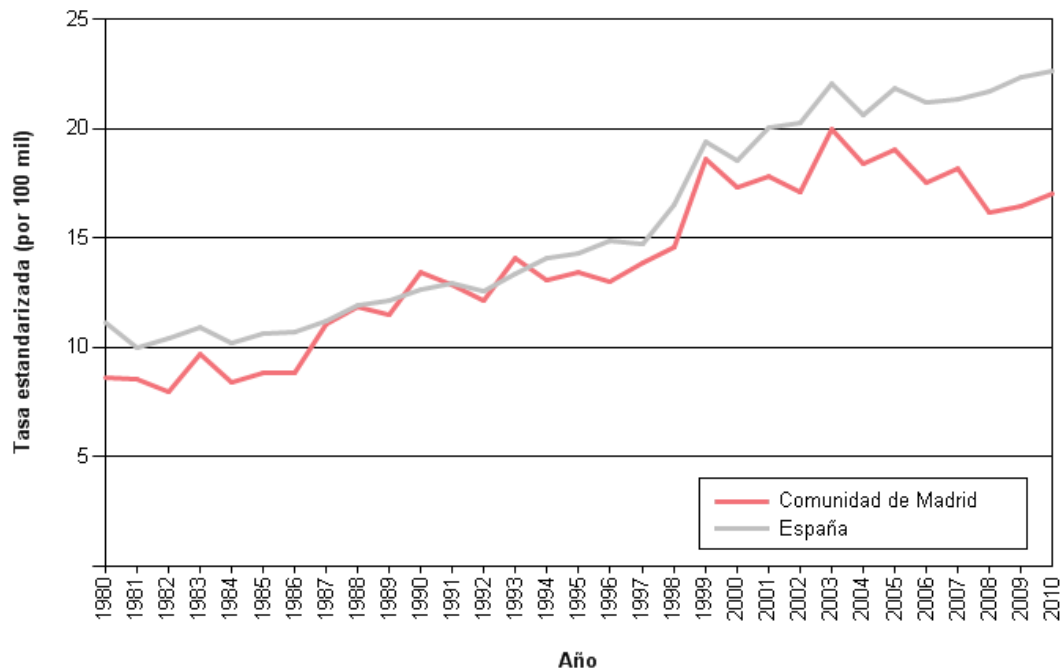


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

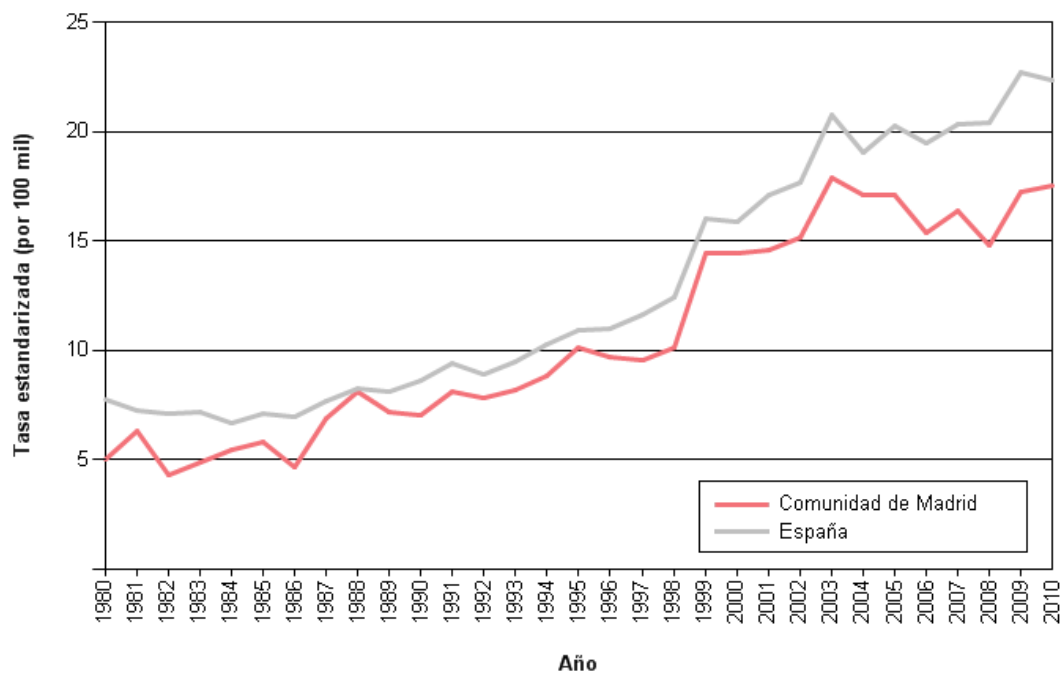
Figura 6.2. Enfermedades del sistema nervioso. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2010.

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

Hombres



Mujeres

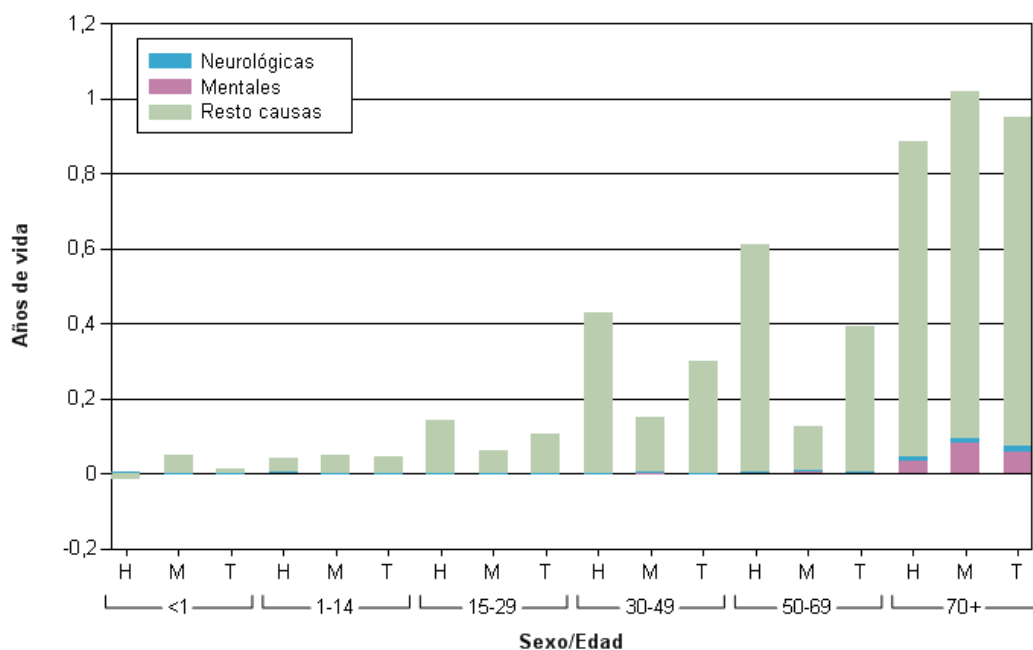


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

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 (2005-2010), mayor en las mujeres y concentrada en el grupo de personas mayores puesto que es en esas edades, como se ha señalado anteriormente, donde se concentran 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.

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, 2005-2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.



6.1.3. Morbilidad atendida en Atención Primaria

La patología mental representó un 4,2% de los episodios atendidos en Atención Primaria en 2011 (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 con la edad (Figura 6.5). Los episodios más frecuentes fueron los relacionados con trastornos por ansiedad, depresión y problemas de 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, 2010 y 2011.

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

	2010			2011		
	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)
Hombres	296.785	4,01	96,7 (93,2)	312.773	3,92	103,1 (98,5)
Mujeres	496.429	4,33	149,6 (130,6)	534.084	4,34	162,4 (140,1)
Nacidos fuera de España	94.524	3,44	79,6 (89,1)	98.760	3,37	86,2 (94,7)
Nacidos en España	698.594	4,34	134,4 (119,5)	747.937	4,31	144,4 (127,0)
Total	793.214	4,21	124,2 (113,3)	846.857	4,18	133,9 (120,8)

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, 2010 y 2011.

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

DA	2010			2011		
	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)	Nº Episodios	% sobre el total de episodios	Tasa (ajustada por edad)
Centro	167.997	4,45	132,9 (114,0)	157.297	4,34	127,6 (108,1)
Norte	90.086	4,26	111,8 (101,8)	102.503	4,33	127,2 (114,7)
Este	106.089	3,96	114,7 (105,0)	117.512	4,03	128,1 (115,8)
Sureste	128.332	4,17	136,6 (124,6)	141.283	3,98	150,6 (136,8)
Sur	93.016	3,86	127,7 (121,6)	104.253	3,87	143,2 (135,2)
Oeste	91.261	3,92	126,4 (120,6)	98.552	3,93	137,9 (130,3)
Noroeste	116.433	4,70	116,4 (107,3)	125.457	4,77	127,1 (115,5)

Figura 6.5. Episodios de patología mental atendida en Atención Primaria según edad y sexo. Tasas por mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

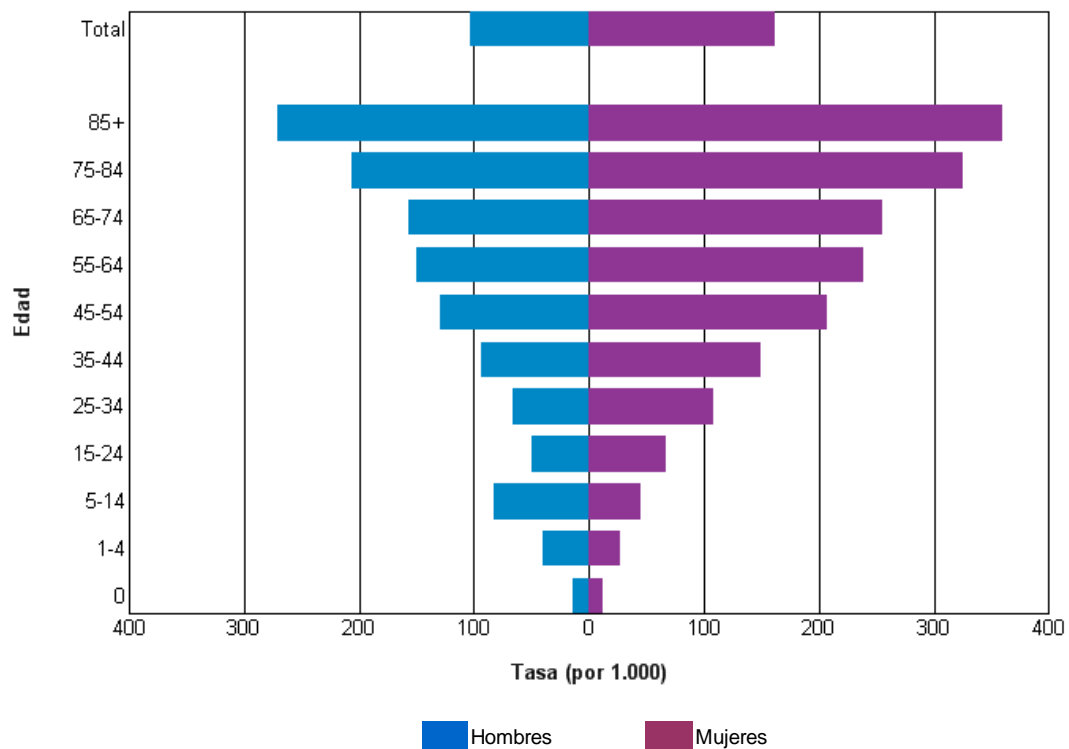


Figura 6.6. Patología mental atendida en Atención Primaria. Causas específicas* más frecuentes por grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2011.

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=297	P11-Problemas de conducta N=206	P24-Probl específicos del aprendizaje N=121	P20-Trastornos de la memoria N=73	P04-Sens/sent de irritabilidad/enojo N=23
1-4	P24-Probl específicos del aprendizaje N=2842	P06-Trastornos del sueño N=2345	P22-Sig/sin compor niño N=1015	P11-Problemas de conducta N=981	P20-Trastornos de la memoria N=530
5-14	P21-Niño hiperactivo, hiperactivo (CIAP-1) N=7738	P22-Sig/sin compor niño N=6562	P20-Trastornos de la memoria N=6069	P12-Enuresis N=5546	P24-Probl específicos del aprendizaje N=5118
15-24	P01-Sensación ansiedad/tensión N=11188	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=2845	P17-Abuso del tabaco N=2623	P76-Depresión/trastornos depresivos N=2493	P06-Trastornos del sueño N=2154
25-34	P01-Sensación ansiedad/tensión N=35909	P76-Depresión/trastornos depresivos N=10851	P17-Abuso del tabaco N=10055	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=9887	P06-Trastornos del sueño N=6484
35-44	P01-Sensación ansiedad/tensión N=50161	P76-Depresión/trastornos depresivos N=20966	P17-Abuso del tabaco N=17238	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=14625	P06-Trastornos del sueño N=11726
45-54	P01-Sensación ansiedad/tensión N=44456	P76-Depresión/trastornos depresivos N=27286	P17-Abuso del tabaco N=21131	P06-Trastornos del sueño N=16480	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=12877
55-64	P01-Sensación ansiedad/tensión N=31496	P76-Depresión/trastornos depresivos N=27832	P06-Trastornos del sueño N=18086	P17-Abuso del tabaco N=16301	P74-Trast ansiedad/estado ansiedad N=8643
65-74	P76-Depresión/trastornos depresivos N=22673	P01-Sensación ansiedad/tensión N=20123	P06-Trastornos del sueño N=19053	P20-Trastornos de la memoria N=7861	P17-Abuso del tabaco N=7616
75-84	P76-Depresión/trastornos depresivos N=21256	P06-Trastornos del sueño N=18209	P20-Trastornos de la memoria N=14542	P01-Sensación ansiedad/tensión N=14393	P70-Demencia N=12375
85+	P70-Demencia N=12641	P06-Trastornos del sueño N=8901	P76-Depresión/trastornos depresivos N=7829	P20-Trastornos de la memoria N=6647	P01-Sensación ansiedad/tensión N=4760

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

6.1.4. Morbilidad hospitalaria

Las tasas más elevadas de hospitalización por patología mental en 2011 se observan en torno a las edades medias de la vida, especialmente en hombres, y a partir de los 75 años (Figura 6.7). Destaca la tasa que se aprecia en las mujeres entre 15 y 19 años, a la que contribuyen de forma fundamental los trastornos de comportamiento alimenticio (26,4% de las altas por patología mental en ese grupo de edad) y la tasa en varones a partir de 85 años (65,5% de las altas en este grupo corresponden a demencias y otros desórdenes 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 sustancias, mientras en las mujeres los trastornos del estado de ánimo superaron a la esquizofrenia (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 trastornos del estado de ánimo y los desórdenes relacionados con sustancias. A partir de los 65 años las tasas más elevadas corresponden a la demencia y otros desórdenes cognitivos, seguidos por 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, 2011.

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

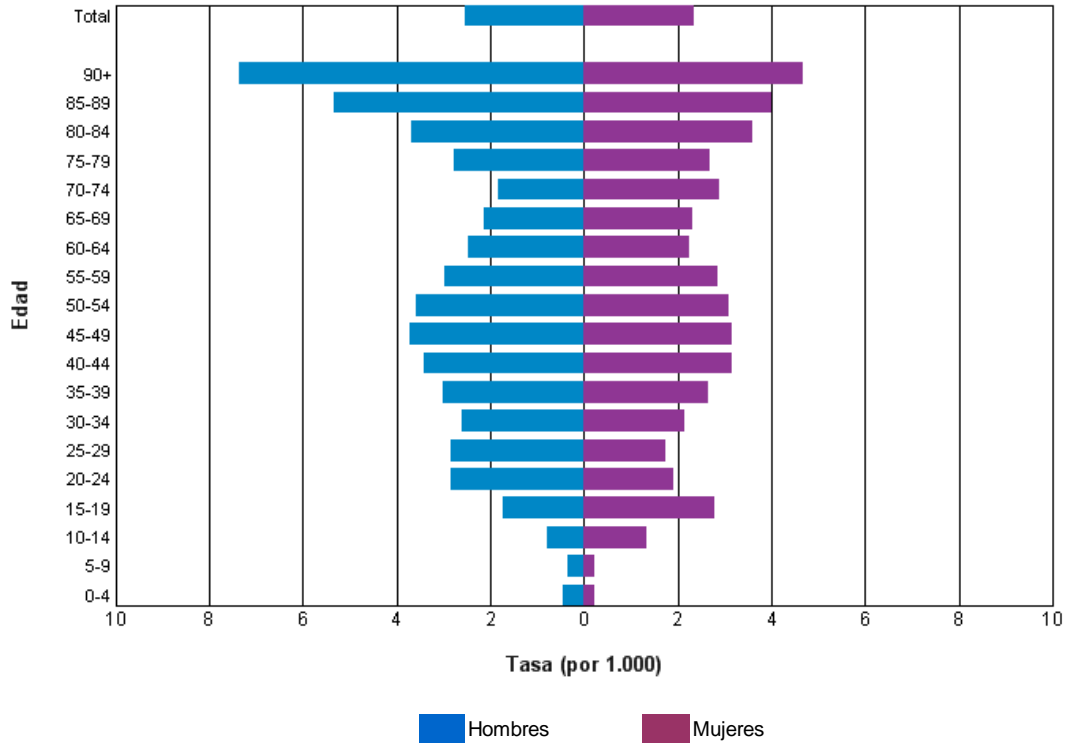


Figura 6.8. Morbilidad hospitalaria según sexo para cada grupo diagnóstico de la clasificación DSM-IV-TR®. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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

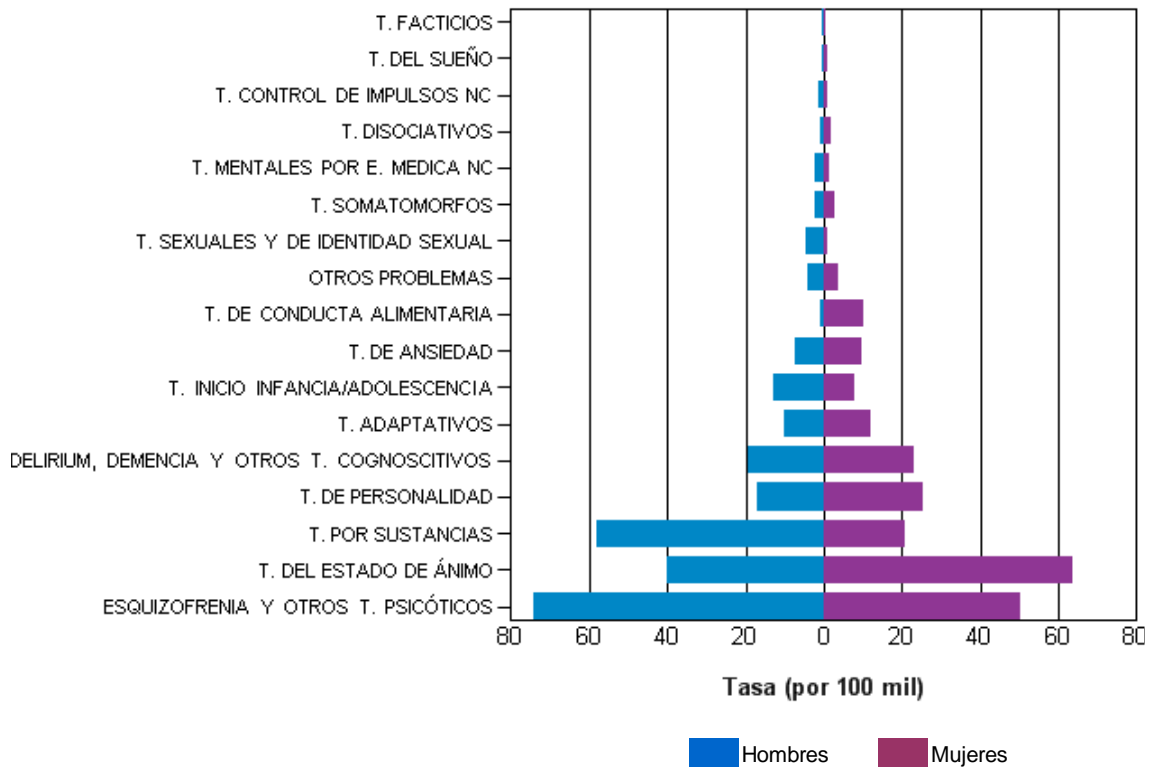
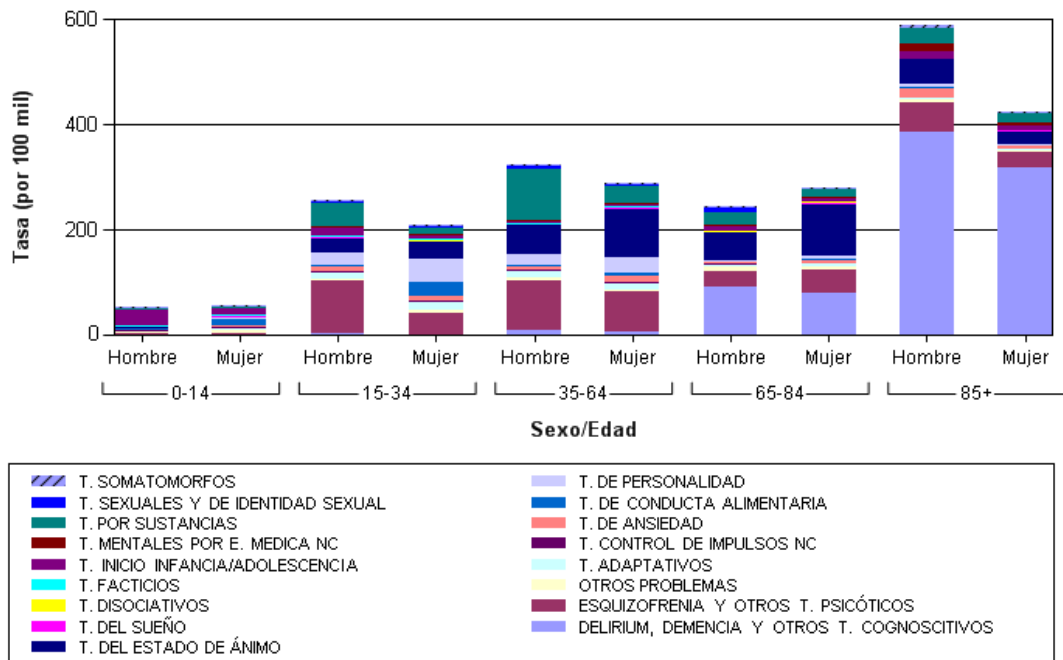


Figura 6.9. Morbilidad hospitalaria según edad y sexo para cada grupo diagnóstico de la clasificación DSM-IV-TR®. Tasas por 100 mil. Comunidad de Madrid, 2011.

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 mucho mayor (94,1%, en 2010, de la carga total por estas causas) que el de la mortalidad (años de vida perdidos por muerte). Sólo a edades elevadas, y debido a las demencias y la enfermedad de Alzheimer la mortalidad cobra cierta presencia 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 valor máximo en edades de adultos jóvenes, resultado principalmente de las consecuencias del abuso de alcohol en varones y de la depresión en mujeres (Figura 6.11), un un segundo valor máximo a edades avanzadas resultado del impacto de las demencias y el Alzheimer, con 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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

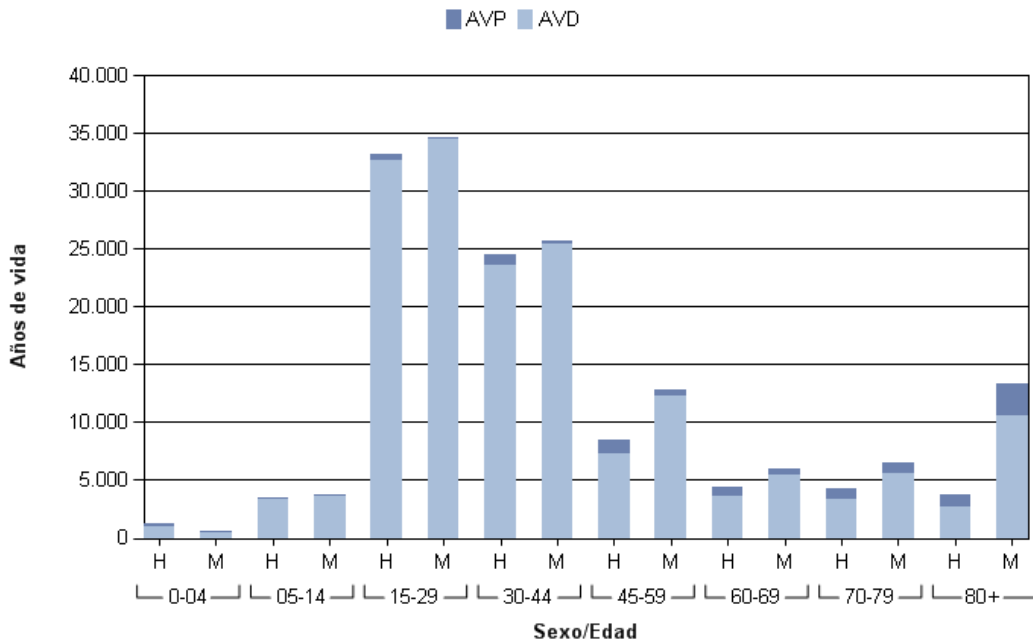


Figura 6.11. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por depresión unipolar, según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

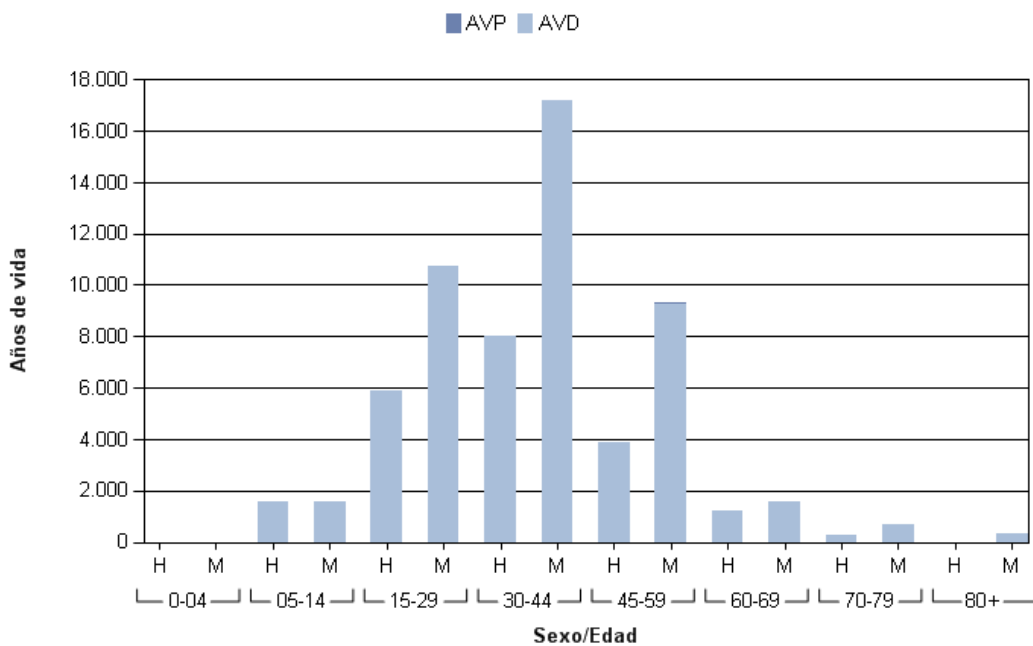
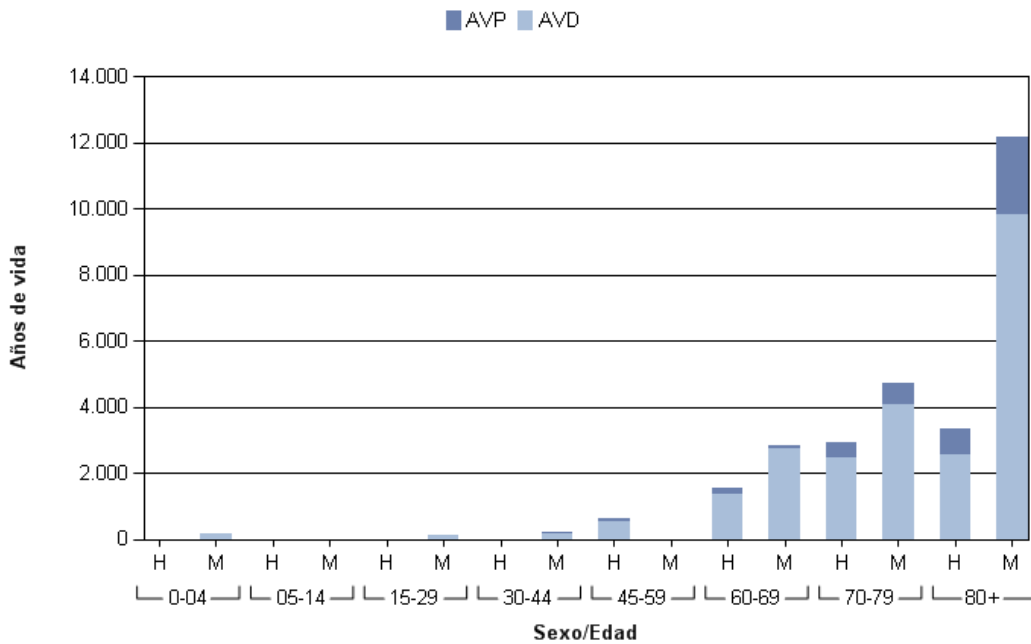


Figura 6.12. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) por demencias y enfermedad de Alzheimer, según sexo, grupos de edad y componentes de los AVAD (mortalidad -AVP- y Discapacidad -AVD-). Comunidad de Madrid, 2010.

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 a 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 2010 más del 95% del total de fallecimientos por este capítulo de la CIE-10. En el caso de la enfermedad de Alzheimer, su peso sobre el conjunto del gran grupo de enfermedades del sistema nervioso es menor (45,1% en 2010), pero igualmente importante en número absoluto de casos. Es por ello que el valor de las tasas truncadas (que tiene en cuenta la mortalidad de la población de 35 a 64 años cumplidos de edad) 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.

En cuanto a la morbilidad hospitalaria en 2011, las altas por demencia alcanzaron una tasa de 5,4 por 100 mil habitantes, superior a la atribuida a enfermedad de Alzheimer (3,6 altas por 100 mil habitantes). 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, 2010.

Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Demencias. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	251	596	847
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	8,1	18,0	13,2
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,3	0,1	0,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	6,4	7,0	7,0
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	4,7	6,3	5,5
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010	0,03	0,09	0,06
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	8.424	20.148	28.572
Años de Vida Perdidos. CM.	1.517	3.097	4.614
Años Vividos con Discapacidad. CM.	6.907	17.051	23.958

Tabla 6.7. Enfermedad de Alzheimer. Indicadores generales según sexo. Mortalidad, morbilidad y contribución a la esperanza de vida. Comunidad de Madrid, 2010.

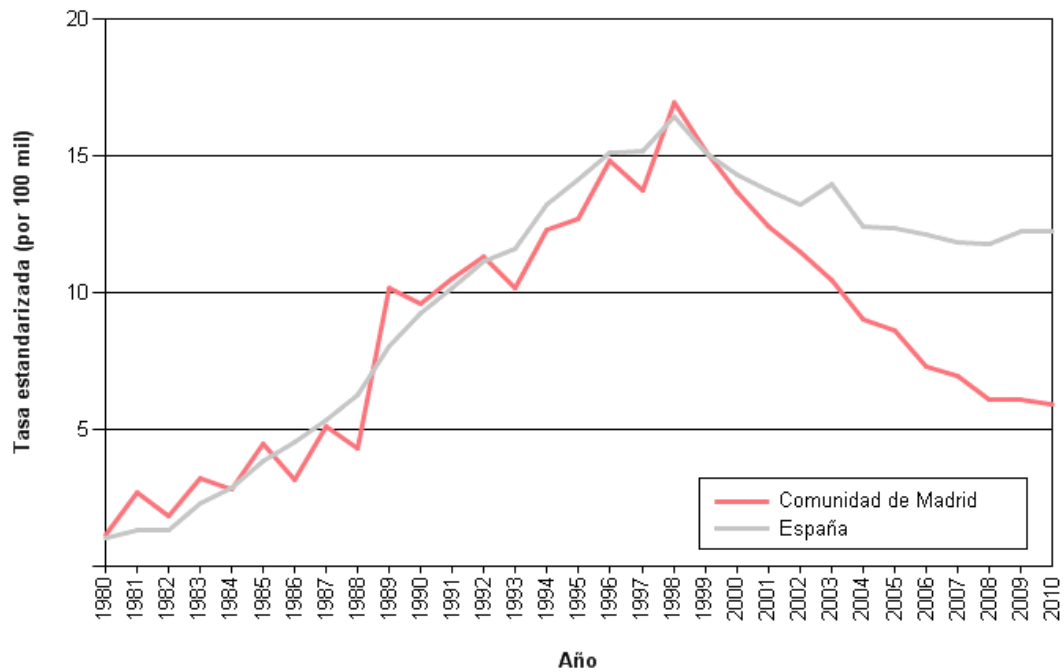
Fuente: Servicio de Informes de Salud y Estudios.

Enfermedad de Alzheimer. Comunidad de Madrid			
	Hombres	Mujeres	Total
Nº Muertes. CM.	217	597	814
Tasa Bruta de Mortalidad, por 100 mil. CM.	7,0	18,0	12,7
Tasa Truncada (35-64) de Mortalidad, por 100 mil. CM.	0,2	0,2	0,2
Tasa Ajustada de Mortalidad, por 100 mil. CM.	5,5	7,6	6,9
Tasa de Morbilidad Hospitalaria, por 100 mil. CM.	2,4	4,8	3,6
Contribución a la esperanza de vida, en años. CM. 2005-2010	0,01	0,01	0,01
Carga de Enfermedad. Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). CM.	-	-	-
Años de Vida Perdidos. CM.	-	-	-
Años Vividos con Discapacidad. CM.	-	-	-

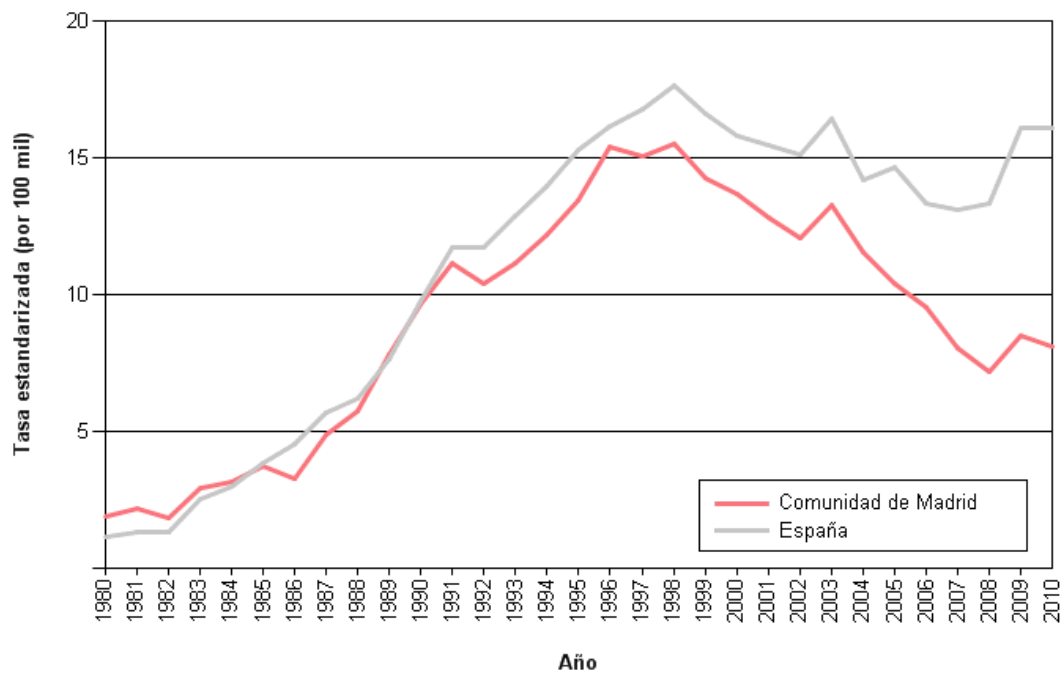
Figura 6.13. Demencias. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2010.

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

Hombres



Mujeres

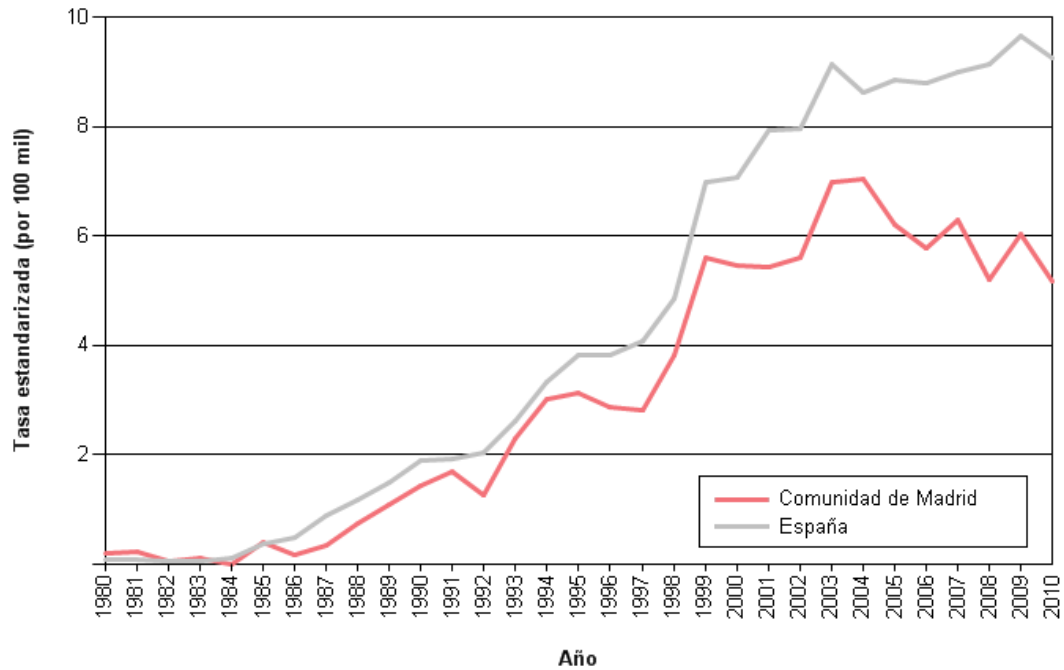


Nota: Tasas estimadas usando como denominador las "Estimaciones intercensales de población" y las "Estimaciones de Población Actual" del INE.

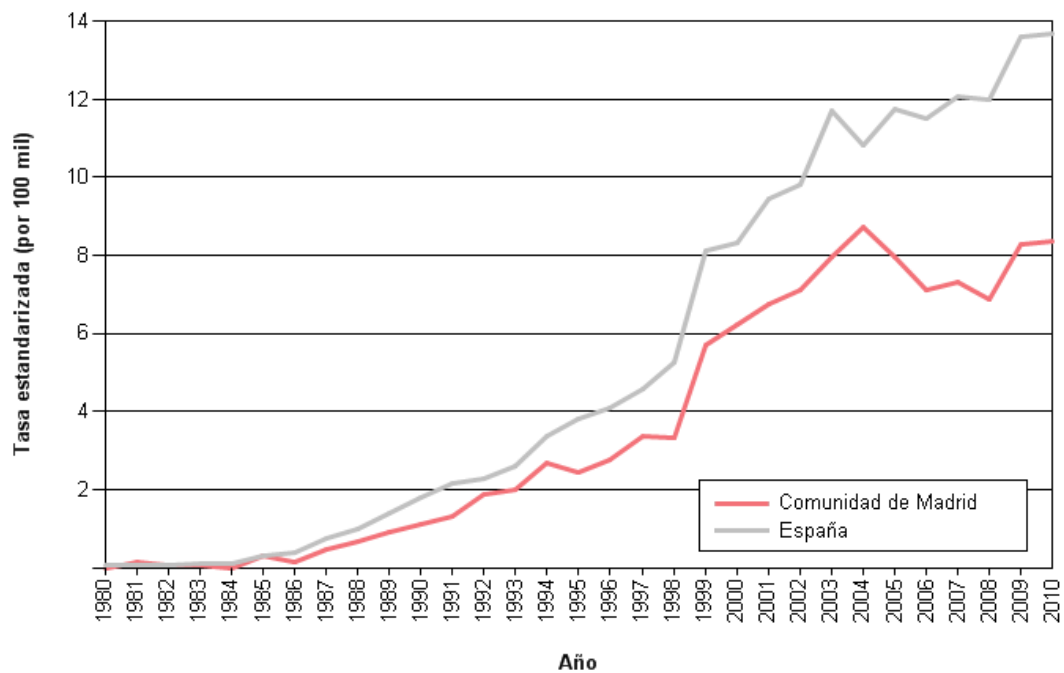
Figura 6.14. Enfermedad de Alzheimer. Evolución anual de la mortalidad según sexo. Tasas estandarizadas por población europea, por 100 mil. Comunidad de Madrid y España, 1980-2010.

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

Hombres



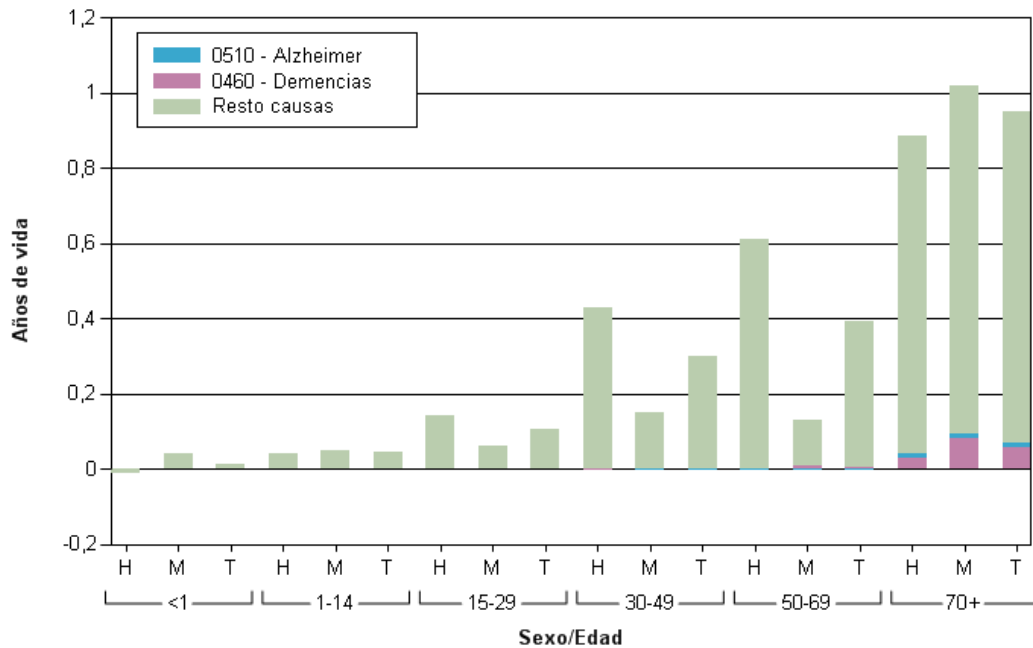
Mujeres



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, 2005-2010.

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. El componente de mala salud tiene un peso mucho mayor que el de la mortalidad. Ésta se produce a edades elevadas, debido a las demencias y a la enfermedad de Alzheimer.

En Atención Primaria la patología mental representó un 4,2% de los episodios atendidos en 2011. Los episodios más frecuentes fueron los relacionados con trastornos por ansiedad, depresión y problemas de sueño. La hospitalización por este motivo se produce sobre todo en las edades medias de la vida y a partir de los 75 años. En los hombres las mayores tasas de morbilidad hospitalaria fueron para la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, seguida por los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, mientras que en las mujeres predominaron los trastornos del estado de ánimo.