

Población 2019 (millones) 6,5
Esperanza de vida (años) 74,5

Nicaragua se encuentra en América Central y limita con Honduras, Costa Rica y los océanos Atlántico y Pacífico. Se divide administrativamente en 15 departamentos, 2 regiones autónomas y 153 municipios.

Entre 1990 y 2019, su población creció un 53,7%, llegando a 6,5 millones en 2019. En 1990, la pirámide de población era expansiva, pero desde entonces se ha vuelto estacionaria en la población menor de 20 años. Los grupos indígenas y las personas de ascendencia africana comprenden aproximadamente el 8,6% de la población, siendo los principales grupos étnicos los Miskitos (27,2%) y los Chorotega-Nahua-Mange (10,4%).

La tasa de fertilidad total es de 2.4 niños por mujer, y la esperanza de vida al nacer fue de 74.5 años en 2019 (78 para mujeres y 70.9 para hombres).

En el período 2006-2015, el crecimiento económico real aumentó de 4.2% a 4.9%, debido al sector agrícola, con un aumento en el producto interno bruto (PIB) per cápita de US\$ 1,203.70 a US\$ 2,026.70 y una disminución en la tasa de inflación anual acumulada de 9.4% a 3.1%.

LA CARGA DE ENFERMEDAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 21% de todos los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y el 36% de todos los años vividos con discapacidad (AVD).

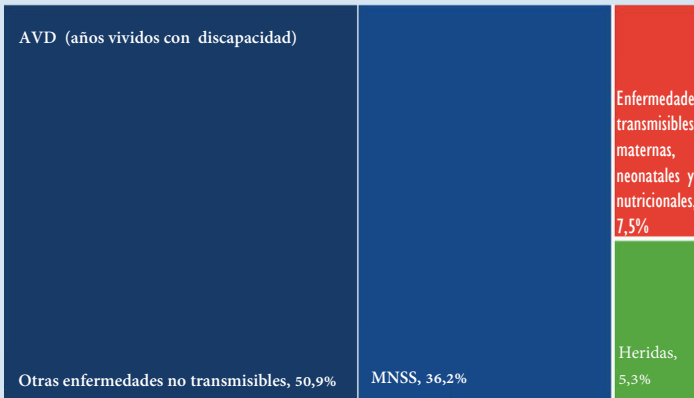


Figura 1. Distribución de AVD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

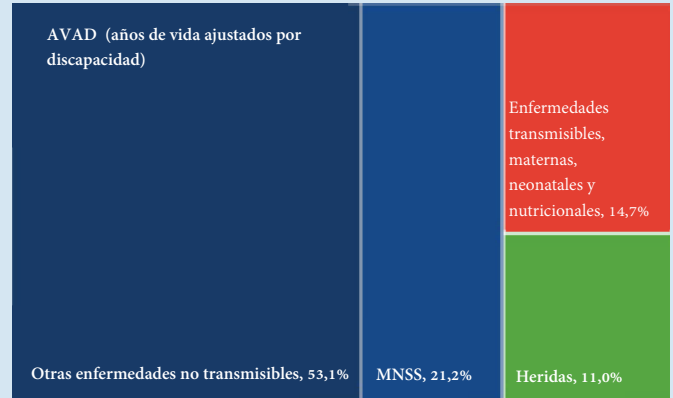


Figura 2. Distribución de AVAD con un enfoque en trastornos mentales, neurológicos, de consumo de sustancias y autolesiones (MNSS)

CARGA DE ENFERMEDAD Y SALUD MENTAL A TRAVÉS DE LA VIDA

La figura 3 muestra los cambios en la carga de la enfermedad por grupo etario. Las enfermedades no transmisibles (en tonos de azul) superan el 50% de la carga a los 5 años, y constituyen la mayor carga a lo largo de la vida. Los trastornos MNSS representan de un tercio de la carga total entre los 10 y 40 años de edad, la mayor carga de todos los grupos de enfermedades durante este período. La figura 4 se centra exclusivamente en la carga resultante de los trastornos MNSS. Hasta los 5 años, la carga de los trastornos MNSS se debe principalmente a la epilepsia (60%) y el autismo (35%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta (20%), dolores de cabeza (18%) incluyendo migraña y tipo tensional y los trastornos de ansiedad (13%), ganan importancia. Alrededor de los 20 años de edad surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatoforme) representan el 37% de la carga, los trastornos por consumo de sustancias el 24% (20% debido al alcohol), dolores de cabeza el 20%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 75 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años.



Figura 3. Carga de enfermedad, por grupo de enfermedad y edad.

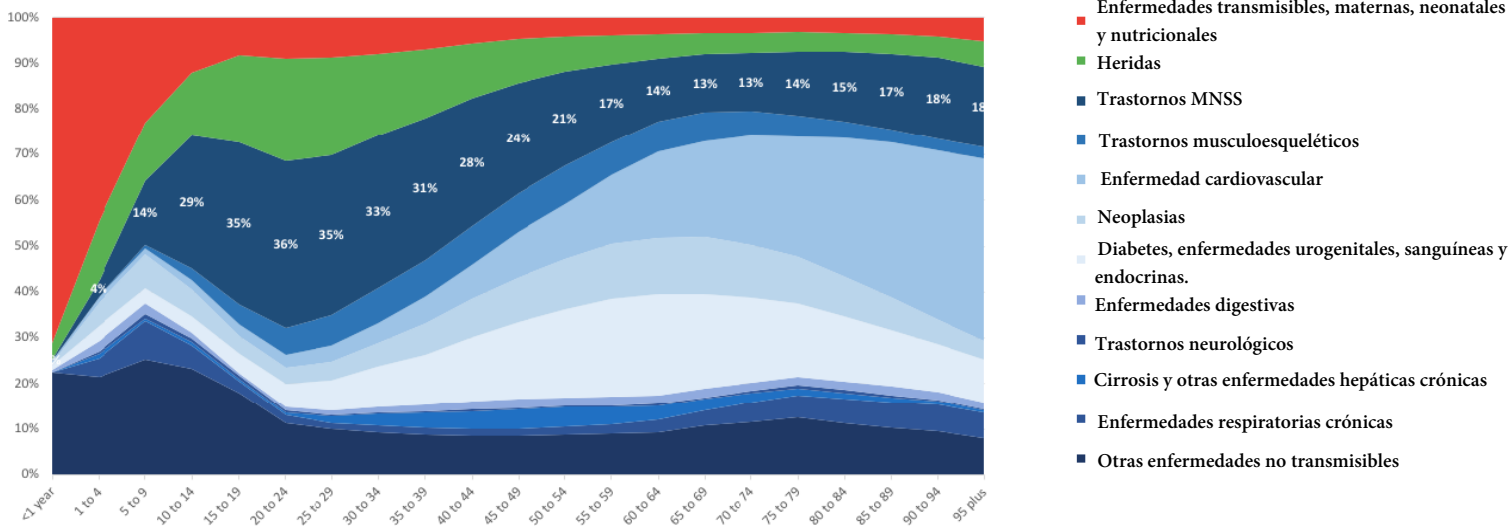
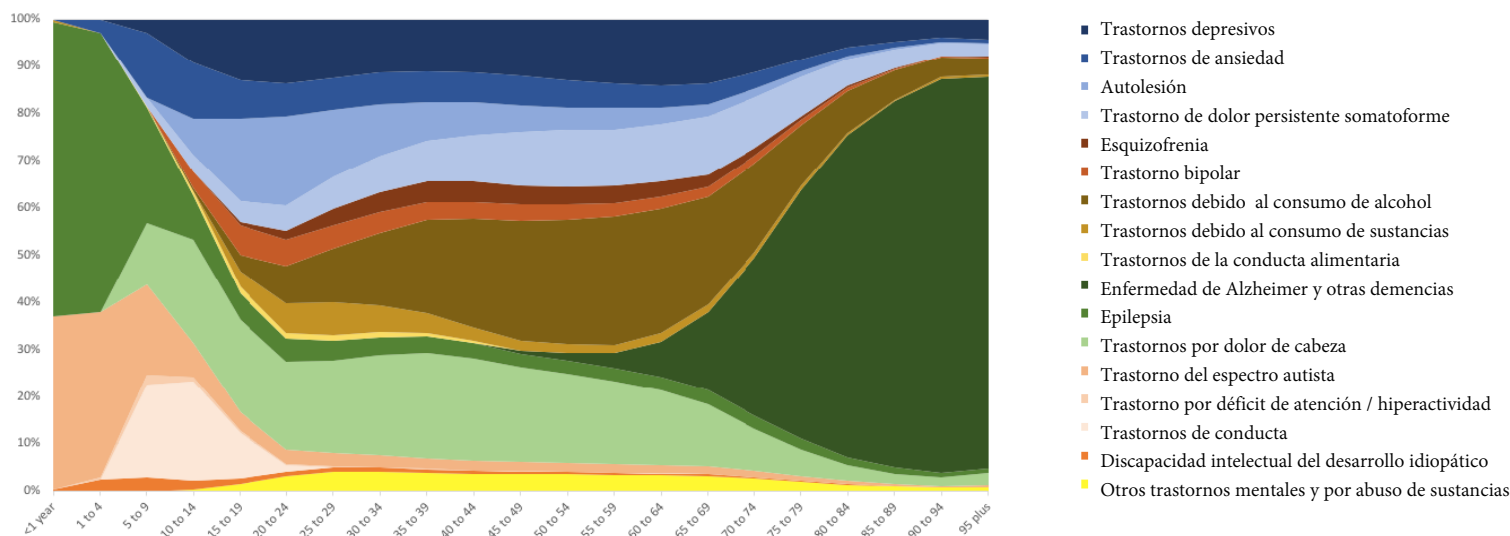


Figura 4. Carga de enfermedad, por trastornos MNSS y edad.



LA CARGA QUE AFECTA LA SALUD MENTAL EN HOMBRES Y MUJERES

Los tres trastornos principales en términos de años de vida ajustados por discapacidad representan del 45 al 50% de la carga total de trastornos MNSS: no siendo igual en hombres y mujeres; mientras que los hombres se ven afectados principalmente por trastornos por consumo de alcohol, autolesiones y suicidio, y dolores de cabeza, las mujeres se ven afectadas principalmente por dolores de cabeza, trastornos depresivos y enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Hombres		Mujeres	
Trastorno	AVAD por 100 000	Trastorno	AVAD por 100 000
MNSS (todos)	5033	MNSS (todos)	4207
Trastorno por consumo de alcohol	1296	Trastornos por dolor de cabeza	1004
Autolesiones y suicidio	571	Trastornos por depresión	617
Trastornos por dolor de cabeza	548	Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	473
Enfermedad de Alzheimer y otras demencias	484	Trastorno de dolor persistente somatoforme	428
Trastornos por depresión	421	Trastornos por ansiedad	345

Conclusiones:

Teniendo en cuenta estas estimaciones, los proveedores de atención primaria deben recibir capacitación y herramientas para priorizar la detección y el tratamiento o la referencia de los trastornos comunes mencionados anteriormente para cada grupo de edad y sexo. Para los trastornos graves –como el autismo, la esquizofrenia, el trastorno bipolar y el Alzheimer–, así como para presentaciones severas, comórbidas o complejas de otros trastornos, por ejemplo, depresión durante el embarazo, consumo de sustancias en profesiones de servicio público, etc., los proveedores de atención primaria y las familias necesitan acceso a apoyos adecuados, tales como:

- Plataformas de referencia y/o supervisión que permiten un tratamiento continuo en la comunidad, incluyendo el uso de tecnología digital para aumentar el acceso a recursos distantes, concentrados geográficamente.
- Servicios de emergencia, hospitalizados y residenciales para el manejo de situaciones agudas de alto riesgo y pacientes con altas necesidades.

Estos servicios deben estar basados en la comunidad tanto como sea posible, incluso para el manejo de crisis, el tratamiento hospitalario en hospitales generales, viviendas con apoyo y servicios residenciales.