



Análisis de la Situación de Salud Año 2022. Municipio La Lisa

Dra. Margarita González Tapia ¹. **ORCID iD** <https://orcid.org/0000-0003-3834-1882>

Dr. Luis Vivas Bombino ². **ORCID iD** <https://orcid.org/0000-0003-3834-1882>

INDICE

Contenido

Introducción

Objetivos

Diseño Metodológico

Desarrollo

Componente 1: Descripción de la comunidad.

Componente 2: Descripción del daño en salud.

Componente 3: Determinación intermedia del estado de salud de la población.

Componente 4: Determinación estructural del estado de salud de la población.

Componente 5: Manejo participativo del estado de salud de la población y diagnóstico de la situación de salud.

Componente 6: Elaboración del plan de acción.

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

INTRODUCCION

Una de las actividades específicas del médico general integral es la ejecución del análisis de la situación de salud, por lo que se convierte en uno de los documentos oficiales del sistema nacional de salud al aportar el estado de la salud de la población.

El estado de salud de la población es la categoría de la higiene social que expresa de forma sintética para un momento histórico concreto, el nivel alcanzado en la relación del hombre con la naturaleza y, entre los propios hombres, respecto a su salud en el plano físico, psíquico y social ⁽¹⁾.

En nuestro país los primeros datos de indicadores de salud aparecen en las Actas de ayuntamiento o Actas Capitulares que existía en el ayuntamiento de todos los pueblos y de esta forma se conoció que “la primera epidemia en Cuba fue en el 1520 y que los principales problemas de salud lo constituían la lepra o mal de San Lázaro”. ⁽²⁾.

Estos hallazgos demostraban el interés por la recolección de algunos datos estadísticos, pero sin llegar a confeccionar ningún análisis de la situación de salud ⁽²⁾.

En 1825 surgió el facultativo de semana, que por sus características representa el antecedente más remoto y rudimentario del actual médico de familia. De esta época, la revista crónica Médico-Quirúrgica de la Habana recoge en sus páginas un resumen del estado de los servicios que prestaban las Casas de Socorros según distritos. En el tomo IV del año 1878 aparecen las defunciones notificadas por los profesionales adscriptos a ese servicio durante el primer trimestre en los 6 distritos de la Habana. ⁽²⁾.

También se realizó un análisis del primer semestre del propio año en el cual aparecen las 5 primeras causas de muerte: por el cerebro, por el pulmón, por el corazón, asfixia, sumersión y estrangulación sobre consultas, vacunación, medicina, visitas a domicilio, pasajes públicos e incendios ⁽³⁾.

En 1902, con la primera intervención norteamericana, nació la jefatura Nacional de Sanidad, con los servicios de desinfección y demografía, entre otros. Sus funciones básicas fueron: confección de estadísticas de nacimientos, defunciones, matrimonios, enfermedades y epidemias. Entre 1909 y 1964 se abordaron de forma aislada algunos de los problemas de salud que afectaban a pequeños núcleos poblacionales. ⁽⁴⁾.

En 1936, como respuesta a la política sanitaria regional (OPS/OMS) dirigida básicamente a controlar la malaria, comenzó a gestarse un proyecto piloto para la creación de una Unidad Sanitaria en Cuba. La unidad fue inaugurada en abril de 1937 en el municipio Marianao, que en aquella época constituía un gran foco de malaria ⁽⁵⁾.

A partir de los inicios del Gobierno Revolucionario en 1959, comenzó un renacimiento del quehacer sanitario nacional. Tan temprano como 1962, mediante la ejecución de 15 tareas para el desarrollo general de la Salud Pública en el país, el recién entrenado sistema de salud comienza su exitosa labor. Para estas “metas generales para la realización del plan de salud pública 1962-1965”, se confeccionó un análisis del cuadro de salud ⁽⁶⁾.

Desde los inicio de la década del 70, en todos los niveles del sistema se habían unificado el cuadro Higiénico y el cuadro Epidemiológico que conformaron el cuadro de salud, antecedentes imprescindible en este recuento histórico. A partir de 1976 modificó su nombre y enfoque y se dominó entonces estado de salud de la población según la nomenclatura CAME, y ya incluía un análisis integral de las enfermedades no transmisibles ⁽⁷⁾.

Pero lo más trascendental para el desarrollo del SNS en esta etapa es, sin lugar a dudas, la implantación en 1984, del programa del Médico y la Enfermera de la Familia como nuevo modelo de APS, lo que permitió cumplir, bastante antes de lo proyectado, la meta de “Salud para todos en el año 2009” y proclamar el propósito de convertir a Cuba en una potencia médica mundial. Dicho modelo se ha desarrollado hasta nuestros días, garantizando las necesidades de atención de salud de nuestra población ⁽⁸⁾.

El A.S.S constituye un instrumento muy importante para el equipo de Medicina Familiar, y sin dudas tiene gran utilidad y validez para los servicios. Para enfrentar la realización del A.S.S es importante tener en cuenta que el Estado de Salud de una Población está determinada por el momento histórico concreto en que nos encontramos, definido como una “categoría de la salud pública que expresa para un momento histórico determinado, la situación concreta de salud–enfermedad de las colectividades humanas que se explican en razón de la interacción de los diversos componentes de la trama causal”. El A.S.S no representa un instrumento sencillo ni de fácil aplicación por parte de cualquier profesional o técnico, pues requiere conocimientos teóricos sólidos y ejercitación constante para perfeccionarlo y aumentar su nivel de científicidad. Una singularidad es que a diferencia de otros procedimientos técnicos, éste necesita la participación comunitaria para alcanzar sus propósitos y eso complica su desarrollo. ⁽⁹⁾

En la realización del A.S.S es esencial reconocer la importancia de su desempeño cotidiano y su contribución silenciosa pero bien directa, a la solución de los problemas de salud de la población a su cargo y tener en cuenta, además, varios elementos que de ninguna manera puede tomarse como una guía, ya que siempre deben prevalecer los juicios lógicos y científicos, enmarcados en la situación concreta del lugar. ⁽⁹⁾

Es por esta razón que el médico de la familia como máximo responsable del estado de salud de la población tiene entre sus deberes fundamentales realizar el diagnóstico de salud de su población con el objetivo de conocer los principales problemas de salud que inciden en su comunidad, priorizándolos y tomando medidas encaminadas a erradicarlos o de no ser posible, paliarlos. ⁽⁹⁾

Analizando lo planteado nos motivamos a realizar la siguiente investigación en el municipio La Lisa el cual se encuentra ubicado al oeste de la provincia La Habana y para ellos nos preguntamos:

¿Se desconoce cómo influyen los determinantes sociales de salud en los principales problemas identificados en el municipio?

¿Se desconoce cuál es la situación de salud que presenta el municipio La Lisa perteneciente a la provincia La Habana en el año 2022?

OBJETIVOS

1. Describir la situación de salud de la población según determinantes sociales y equidad en el municipio La Lisa de la provincia La Habana durante el año 2022.
2. Explicar el comportamiento diferencial de los principales problemas y necesidades de salud según áreas de salud.
3. Diseñar una intervención dirigida a mejorar la situación de salud del municipio La Lisa de la provincia La Habana durante el año 2022.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal sobre la situación de salud que presenta el municipio La Lisa perteneciente a la provincia La Habana en el año 2022.

Universo:

El universo de estudio estuvo conformado por los 164 468 habitantes dispensarizadas y agrupadas en 29 212 familias que reciben servicios de salud en el municipio La Lisa perteneciente a la provincia La Habana. Para la realización del análisis de la situación de salud se empleo el modelo de las determinantes sociales propuesto por expertos del Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología donde se agrupan las variables en tres dimensiones.

Dimensión I: Determinantes estructurales o distales

- Contextuales
- Demográficas

Dimensión II: Determinantes Intermedios o Proximales

- Circunstancias materiales
- Biología humana
- Comportamiento
- Sistema y servicios de salud

Dimensión III: Daño en Salud

- Morbilidad.
- Mortalidad.
- Discapacidad.
- Riesgos.

Técnicas y procedimientos para la obtención de información

Fuentes de información

1. Análisis de la Situación de Salud (ASIS) de los policlínicos y Dirección Municipal de Salud del año 2021.
2. Registros oficiales de los departamentos de estadística de la DMS y Unidad Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología.
3. Informes anuales de responsables de los diferentes programas del UMHEM y DMS.
4. Anuario estadístico de salud del año 2021.
5. Anuario Estadístico de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información. (ONEI) del año 2021.

Técnicas para la obtención de información

- Observación.
- Revisión documental
- Encuestas
- Entrevistas semiestructuradas.

Procedimientos para la obtención de la información

La presente investigación se inició realizando una revisión documental de actualización de los conocimientos y los criterios metodológicos para la realización del estudio, se efectuó reunión de coordinación previa al comienzo del estudio con los directivos de las áreas de salud donde se instruyeron los aspectos referentes al proyecto y finalmente la dirección del centro emitió un documento de autorizo para ser presentado en los departamentos donde solicitamos información.

Se procedió a la revisión del ASIS del año 2021 lográndose recoger información necesaria, fue visitado el Departamento de registros médicos y estadísticas obteniéndose información de los diferentes registros estadísticos existentes como los registros de morbilidad, registro de defunciones, del PAMI, de vacunación, el cuadro higiénico y epidemiológico, entre otros, se procedió a revisar los informes de los diferentes programas y del cuadro higiénico y epidemiológico del área, se obtuvo información estadística y de los jefes de programas del UMHEM, Dirección Municipal de Comunales, Dirección Municipal de Trabajo y Seguridad Social del municipio, para completar aquellos datos que no estuvieran disponibles en el ASIS del área. Fueron revisados además los informes de la ONEI y del Anuario Estadístico de Salud del 2021, se utilizó además el Censo de población y viviendas del municipio.

Para dar salida al **objetivo 1** se describieron por determinantes sociales y de equidad la situación de salud de la población, tomando en cuenta los aspectos metodológicos establecidos en este tipo de estudio por dimensiones y campos.

Al **objetivo 2** se le dio salida mediante la individualización de cada aspecto de la salud de la población objeto de estudio según áreas de salud.

Se le dio salida al **objetivo 3** mediante el diseño de una intervención dirigida a mejorar la situación de salud del municipio.

Para la identificación de los principales problemas utilizamos el método lluvia de ideas para la cual conformamos un grupo que estuvo integrado por diez personas: director, subdirectora de asistencia médica, subdirector de higiene y epidemiología, Asesora de enfermera, Directores de áreas de salud y líderes formales y representantes de los Consejos Populares, para la priorización de los problemas utilizamos el método de Ranqueo.

Procedimientos para el análisis y procesamiento de la información

Los datos obtenidos se vaciaron en una base de datos confeccionada al efecto utilizando para ello la aplicación Excel del paquete informático Office 2016. Se calcularon promedios, porcentajes, razón, índices y tasas.

Los datos fueron procesados y expuestos en tablas, se confeccionaron gráficas para representar la información.

Para la identificación y análisis causal de los problemas se usó la lluvia de ideas y la Matriz DOFA. Los problemas fueron trillados y priorizados por el método de Ranqueo. Finalmente se diseñó un plan de acción y ejecución para dar solución a los problemas identificados.

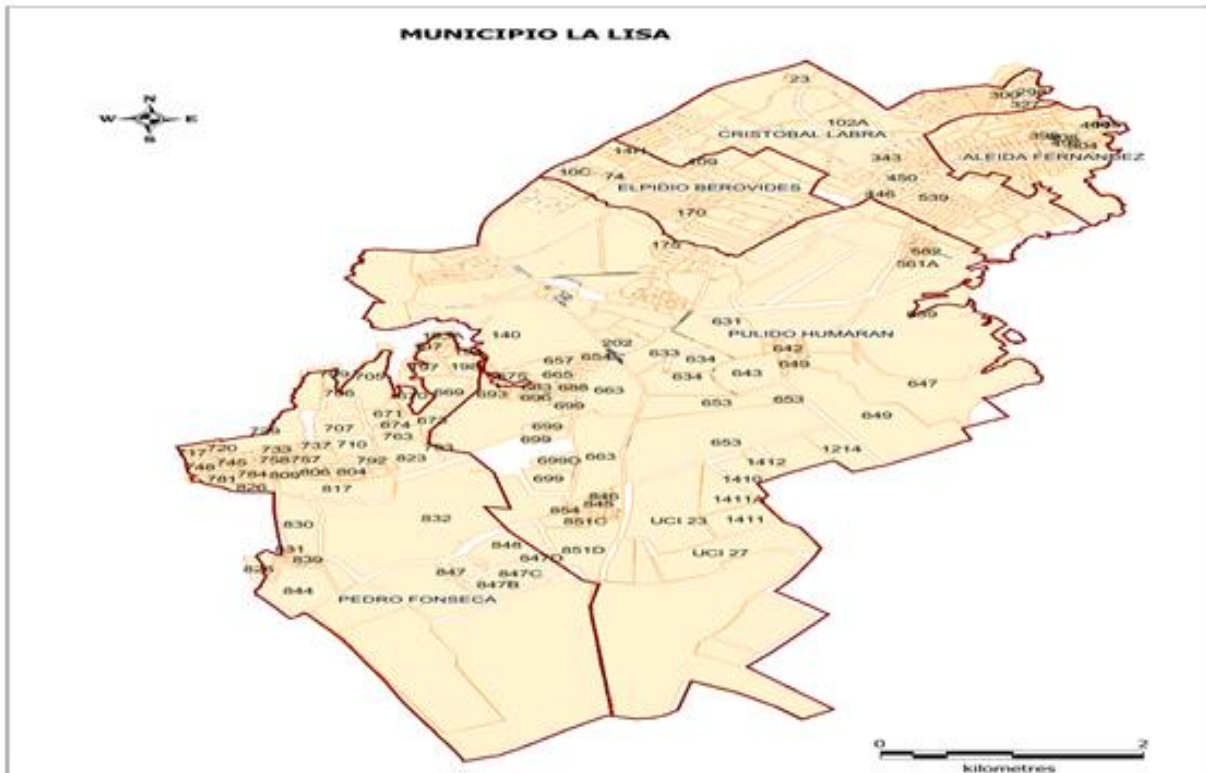
Aspectos éticos

En esta investigación fueron utilizados numerosos datos estadísticos públicos y oficiales que fueron suministrados por las fuentes de información oficiales que fueron referidas en su momento. Para la realización de esta investigación se tuvo en cuenta la solicitud del consentimiento informado al 100% de los involucrados, donde se detallaron todos los aspectos relacionados con el estudio y su confidencialidad, los cuales estuvieron implícitos en cada uno de los cuestionarios aplicados.

Limitaciones del estudio

Las mayores limitaciones se manifiestan en el análisis de la Determinación intermedia y estructural que requieren datos de diferentes organismos. En algunos casos se obtuvo la información completa, pero no así en otros que carecen de la misma.

No se aplicó el cuestionario para evaluar la percepción de los representantes de los sectores sobre cómo se cumplen las funciones esenciales de la salud pública, solo a los representantes del sector salud.



DESARROLLO

Componente 1: Descripción de la comunidad.

Características geográficas.

El Municipio La Lisa es uno de los municipios más occidentales de la provincia de La Habana surgido a partir de la división político-administrativa realizada en el país en 1976. Está ubicado al oeste de la capital en los límites con Artemisa. Cuenta con una extensión en km² de 37.5 km². Los límites geográficos son al norte el municipio Playa, al sur el municipio Boyeros, al este el Municipio Marianao y al oeste el municipio Bauta de la provincia Artemisa

Desde su constitución y hasta hoy este municipio está integrado por: El Cano, Guatao, Arroyo Arenas, La Lisa y Punta Brava, junto a otros numerosos repartos, barrios o fincas. En su conformación actual presenta dos áreas bien diferenciadas, la zona noreste del municipio, del Quibú hasta Arroyo Arenas y desde la Autopista Nacional a calle 25 es una zona muy urbanizada, en la cual de forma consecutiva se enlazan los repartos con sus más antiguos núcleos de población: y la zona suroeste, con características suburbanas o semirurales, que incluye el área de Cano- Valle Grande, La Concepción, parte de Arroyo Arenas, Guatao y Punta Brava.

Posee una configuración alargada. El clima de este municipio se corresponde con el de sabana tropical típico para todo el país, con un período seco de Diciembre a Abril y otro lluvioso de mayo a Noviembre. La temperatura media anual en este territorio oscila entre 24^o y 26^o celsius.

El relieve es llano o suavemente ondulado con algunas colinas en sectores próximos al río “Quibú” y al Santa Cruz (Jaimanitas). La altura media es de 27 m. sobre el nivel del mar. Son sus ríos más importantes los dos ya mencionados y el Santa Ana en el límite oeste, que es además el más extenso.

En la zona se aprecian dos tipos fundamentales de rocas: las margas y las calizas, y alternan básicamente los suelos pardos que ocupan el 50,5% del territorio con suelos rojos. Es importante tener en cuenta que los suelos categorizados como muy productivos están distribuidos en toda la franja norte del municipio y en un pequeño sector al sur de El Cano, que son además los más urbanizados. Los suelos considerados productivos representan un 50,8% del territorio.

Breve reseña histórica.

El punto de partida para el estudio de la historia municipal en el actual territorio del municipio La Lisa, puede establecerse en el otorgamiento de las primeras mercedes de tierra del Siglo XVI, momento en que aparecen sus primeras actividades económicas y de población. El derecho a mercedar tierras fue concedido al cabildo o consejo municipal durante la colonia y esta prerrogativa hizo que la institución o gobierno local cobrara mayor importancia en los siglos XVI y Siglo XVII cubanos, pues su mayor poder radicaría en la entrega de estos beneficios.

En 1794 por real orden del 4 de abril de ese año, se creó el real consulado de agricultura, industria y comercio, que debía trabajar en el mejoramiento vial que conectara a la capital con importantes puntos del interior del país. Esta institución, en lo referente al territorio del actual municipio de La Lisa trabajaría por mejorar la comunicación desde la capital con Guanajay, importante centro agrícola, mediante el mejoramiento del antiguo “Camino Real a Vueltabajo”. Esto implicó la construcción de la calzada del Oeste, que se acometió siguiendo el mismo trazado de dicho camino.

Un obstáculo importante era el paso por el río “Quibú”, por lo que el 6 de marzo de 1827 el gobierno del general Don Francisco Dionisio Vives, inició la construcción del puente sobre el río Marianao, conocido hoy como el puente de La Lisa, obra que concluyera en 1832. El mejoramiento del camino entre La Habana y Guanajay contribuiría a resultados beneficiosos mayores pues favoreció, en esta zona, el constante tránsito de mercaderes.

El puente de La Lisa fue construido bajo la dirección del maestro de obras francés Arsenio Locarrer Lotoser, con piedra de sillería, 284 varas de largo y 15 de ancho y fue considerado como una de las más importantes obras públicas de esa época. Las investigaciones posteriores del historiador Raúl Rodríguez Iglesias señalan que a su construcción contribuyeron la señora Brigida de Castro Palomino propietaria de la estancia “Santa Ana”, quien cedió una parte de los terrenos para su edificación. En esta construcción se utilizaron como mano de obra isleños y catalanes.

La construcción del puente estuvo vinculada a otro factor muy importante en el desarrollo poblacional de La Lisa. “Existía allí desde la culminación del puente, un establecimiento comercial constituido por

una bodega y una taberna nombrada "Liza". Esta taberna servía de alojamiento y aprovisionamiento a los viajeros y comerciantes que transitaban desde la capital a Vueltabajo y viceversa". En 1855, según demuestra Rodríguez Iglesias en el trabajo citado, fue establecido un portazgo para el cobro del impuesto de peaje en las márgenes del oeste de río "Quibú", lo que hacía posible la estancia de mercaderes que transitaban en caravanas, ya incrementadas por el mejoramiento de la comunicaciones hacia Guanajay.

Hay que apuntar además, que las familias acaudaladas de La Habana de la época, desde mediados del Siglo XIX habían convertido al río en una zona de veraneo. Venían a disfrutar de los baños en fuentes establecidas de manera diferenciada: la del paredón, para señoras; la de la palma, para gentes de color; de la guásima, para señoras y un baño para caballeros. El puente y la taberna, en un primer momento, y el portazgo y el turismo de veraneantes después, fueron determinantes en la urbanización de este territorio.

"El 29 de septiembre de 1857 Miguel Antonio Navarrete propietario del potrero San Antonio Abad y coheredero de la estancia Santa Ana, ubicadas ambas fincas al suroeste de la Calzada de Guanajay, solicitó al Gobierno Superior Civil la autorización correspondiente para parcelar y repartir a censo una parte de esos terrenos con vistas a la creación del poblado La Lisa. Este proyecto de urbanización fue aprobado ese mismo año por las autoridades competentes y como la estancia "Santa Ana" era propiedad de Brígida de Castro Palomino, quien ya había fallecido años antes sin dejar testamento, los solares que resultaron de la división fueron repartidos entre los numerosos herederos después de un largo proceso legal que duró varios años.

Estos solares puestos en venta, fueron adquiridos inicialmente por familias habaneras, quienes se dieron a la tarea de construir las primeras casas de La Lisa con el objetivo de tener alojamiento en las temporadas de verano. Esta fue la génesis de un poblado nacido hacia 1858 como barrio rural, apéndice de Marianao. El desarrollo urbanístico de La Lisa se hizo muy lento a partir de 1875 por el desmantelamiento de los baños como consecuencia de la contaminación y la eliminación del portazgo. No es hasta bien avanzado el Siglo XX que el territorio tiene una evolución urbanística más acelerada.

En la seudorrepública tenía su casa en esta zona el dictador Fulgencio Batista, la conocida Finca de Cuquines en la zona conocida como El Guatao actualmente Villa Libertad, reparto donde la mayoría de los residentes son trabajadores de la educación. Otro de los sitios que existían en la época, fue el Colegio religioso Nuestra Señora de Lourdes perteneciente a la congregación Hermanos La Salle. Este colegio se ubicaba donde hoy en día es el Preuniversitario Pedagógico Estrella Roja.

El símbolo que representa al municipio es un jarrón que alude a la artesanía originaria de estos lares y otras varias señales: el poblado de El Cano, el puente, la floresta, la moderna industria y el

desarrollo científico, la propuesta de escudo municipal recoge las características emblemáticas de la localidad.

El patriota insigne de La Lisa es Elpidio Aguilar Rodríguez y Arístides Viera González (Mingolo). Otros patriotas representativos son

- Quintín Banderas Betancourt
- Clara Rivero López (Guerras de independencia y República neocolonial)
- Juan Manuel Márquez
- Antonio López Fernández (Ñico)
- Pedro Véliz Hernández
- Roberto Negrín González
- Pedro Gutiérrez Hernández (Lucha insurreccional 1952 – 1958)
- Pedro Fonseca Álvarez (Playa Girón)
- Cristóbal Labra Pérez (Revolución triunfante)
- Ernesto Dima (internacionalista)

Organización político-administrativa.

Está dividido administrativamente en siete Consejos Populares: Alturas de La Lisa, Balcón Arimao, El Cano – Bello 26 – Valle Grande, Punta Brava, Arroyo Arenas, San Agustín y Versalles – Coronela.

La puesta en práctica de esas nuevas estructuras, inició una etapa de desarrollo de La Lisa con personalidad propia, al quedar reorganizadas las estructuras del PCC, el Gobierno y las demás organizaciones políticas y de masas del territorio, lo que permitiría en breve plazo una mejor organización territorial de la dirección estatal y política, sobre los procesos económicos y sociales de acuerdo con las particularidades históricas, sociales y culturales y con las perspectivas de su desarrollo.

En cuanto a su organización política administrativa, la comunidad estudiada está compuesta por 1450 CDR subordinados a 87 circunscripciones de 131 zonas de los 7 Consejos Populares. Todas las mujeres en la población estudiada a partir de la edad de 14 años forman parte de la Federación de Mujeres Cubanas que cuenta con 772 delegaciones y 128 bloques, otras organizaciones en las que forman parte miembros de la población estudiada incluye la Brigada de Producción y Defensa, la Milicia de Tropas Territoriales, el Partido Comunista de Cuba, y la Brigada de Combatientes. Los integrantes de edad escolar forman parte del Federación Estudiantil Universitario (FEU), Unión de Jóvenes Comunistas (UJC) y la Federación Estudiantil de Enseñanza Media (FEEM). Se cuenta en el territorio con 238 núcleos de la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana (ACRC).

Caracterización demográfica.

La población total de territorio es de 164468 habitantes que representa para una densidad poblacional de 3894 habitantes x km², ya que el área cuenta con 37.5 km². Se ubica como uno de los

menos poblados de la capital con bajos índices de densidad poblacional debido en lo fundamental a su carácter periférico y a la dispersión de sus asentos poblacionales originales, a lo que se suma el comportamiento de 1,05% en su tasa de crecimiento anual de población, indicador bajo en comparación con otros países en desarrollo. A estas características demográficas hay que añadir su condición histórico- geográfica de área de tránsito o conexión con la capital desde el occidente del país que le proporciona al municipio una elevada cifra de población flotante.

Tabla 1. Distribución de la población por sexo y edad. La Lisa. Año 2022.

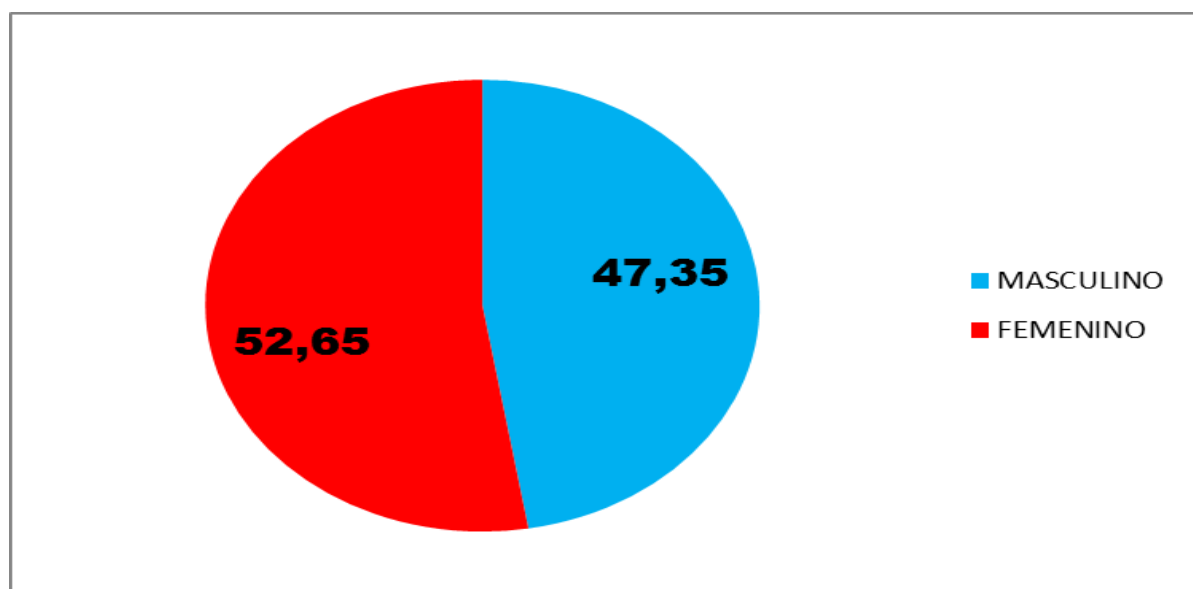
Grupos de Edades	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Menor de 1	766	0.5	725	0.4	1491	0.9
1 a 4	3259	2.0	3128	1.9	6387	3.8
5 a 9	4834	3.0	4295	2.6	9129	5.5
10 a 14	3922	2.4	4265	2.5	8187	4.9
15 a 19	4442	2.7	4474	2.8	8916	5.4
20 a 24	5348	3.3	5381	3.4	10729	6.5
25 a 29	5245	3.2	4996	3.0	10241	6.2
30 a 34	5791	3.6	5773	3.5	11564	7.0
35 a 39	5488	3.4	5758	3.5	11246	6.8
40 a 44	4409	2.7	4636	2.8	9045	5.5
45 a 49	5725	3.5	7047	4.3	12772	7.7
50 a 54	6395	3.9	7012	4.2	13407	8.1
55 a 59	7225	4.4	8005	4.8	15230	9.2
60 a 64	5052	3.1	6027	3.7	11079	6.7
65 a 69	3488	2.1	4551	2.7	8039	4.8
70 a 74	2754	1.7	3973	2.4	6727	4.1
75 y más	3734	2.3	6545	4.0	10279	6.2
Total	77877	47.4	86591	52.6	164468	100

Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

La población femenina supera a la masculina en 8714 habitantes, por lo que las féminas representan el 52.6 % (86591) y el sexo masculino con un 47.4% (77877), con respecto a los grupos de edades predomina la población comprendida por encima de los 65 años con el 14.7 %, seguidas por los grupos de 50 a 54 y de 45 a 49 años, el 9.40 y el 8.15 % respectivamente. La población infantil representada por los grupos comprendidos de 0 a 14 años representa el 14.62 %, la de 15 a 64 años con el 70.93 %

El índice de masculinidad general del municipio es de 93 hombres por cada 100 mujeres, igual comportamiento a la del país, por grupos de edades no presentó igual comportamiento al existir más hombres que mujeres en los siguientes grupos de edades: de 1 a 29 años y de 35 a 39 años.

Grafico 1. Distribución de la población según sexo. La Lisa. Año 2022.



Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

En este gráfico se aprecia que predomina el sexo femenino con 52.65 %. Estos resultados se corresponden con la pirámide sociodemográfica cubana actual.

Estructura Poblacional

Población total: 164 mil 468 habitantes.

Población menor de 15 años: 14,5 %.

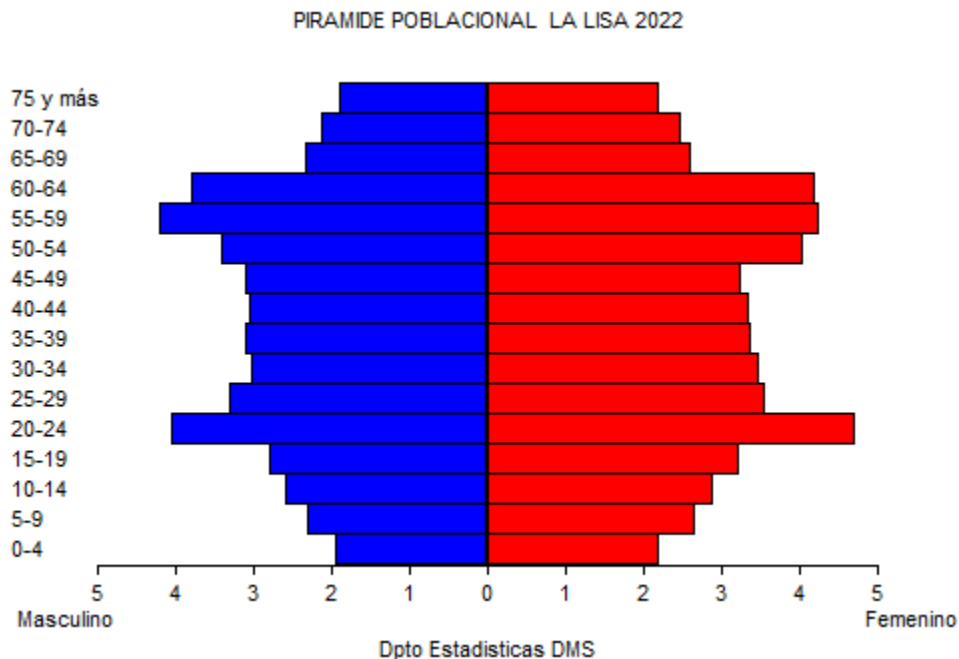
Población de 25-59: 48,8 % (laboralmente activa)

Razón M/F- 1.1

Índice de Natalidad: 2,6 Nacimientos x 1000 Habitantes

Población de 60 años y más: 21,8 %. **Acelerado envejecimiento**

Gráfico 2. Composición total de la población por sexo y edad.



Como podemos observar tenemos una población con tendencia al envejecimiento, ya que el 21,8 esta envejecida, su población de reemplazo, es decir menores de 15 años es del 14,5 %. Con un índice de natalidad bajo de solo 2,6 x 1000 habitantes, por lo que no llegamos a los propósitos deseados que es de 3 nacimientos x1000 hab.

La pirámide poblacional confeccionada por los datos de la dispensarización del año 2022 es de tipo constrictiva, propia de países en vía de desarrollo, se caracteriza por presentar una base estrecha como consecuencia de la baja natalidad, se ensancha en el centro y se estrecha suavemente hacia el vértice, se corresponde a una población con baja fecundidad y en proceso de envejecimiento.

. La pirámide se ensancha particularmente en las edades entre 40 y 69 años y se estrecha a partir de los 70 años.

Ante el **envejecimiento poblacional** y la existencia de una tendencia creciente a la longevidad debemos tener en cuenta medidas específicas para mejorar la calidad y condiciones de vida de los grupos etarios dependientes, diseñando estrategias para el establecimiento de estilos de vida saludables y priorizando servicios para la tercera edad que favorezcan su estado de salud.

Se produjeron en el año 2022, 1166 nacimientos por lo que la Tasa bruta de natalidad fue de 7.98. En comparación con el año 2021 tuvimos 32 nacimientos menos lo que evidencia la disminución de la natalidad que está enfrentando el país.

Dentro de los determinantes sociales que pueden estar influyendo en la baja natalidad se encuentra el elevado nivel educacional de la población del área, los problemas económicos de los núcleos familiares, el índice de divorcios, la estructura y funcionamiento familiar y otros factores. A pesar de existir políticas nacionales que benefician a las mujeres embarazadas, estas no son suficientes o no se expresan aun en un aumento en el número de embarazos

Teniendo en cuenta que la Tasa Bruta de Mortalidad fue de 9,8 x 1 000 habitantes y la Tasa Bruta de Natalidad 7,98 x 1 000, el crecimiento natural de la población fue negativo, al igual que en el año anterior.

. No se disponen de datos de emigración e inmigración por lo que el crecimiento de la población no puede ser calculado. La información que se ofrece es que existe un aumento en el movimiento migratorio.

Componente 2: Descripción del daño en salud.

Mortalidad

El total de fallecidos de enero a diciembre fue de 1665 para una tasa bruta de mortalidad de 9,8 x 1000hab inferior a la del 2021 que fue de 12,2x 1000hab.

Al realizar el análisis de la mortalidad general en el periodo comprendido de Enero a Diciembre del 2022 podemos decir que, al compararlo con igual etapa de años anteriores, hay una disminución de 409 fallecidos que el año anterior.

Indicadores	2021	2022
Total de fallecidos	2064	1655
Tasa Bruta de Mortalidad x 1000hab	12,2	9,8

Mortalidad según Causas de muerte

Tabla 2. Mortalidad general por causas. La Lisa. Años 2021 - 2022.

CAUSAS	2021		2022		% CAMBIO
	MCPIO	TASA	MCPIO	TASA	
E CORAZON	483	2,9	463	2,7	-7,4
TM	362	2,2	347	2,1	-4,8
N e INF	223	1,3	104	0,6	-116,7
COVID-19	71	1,2	13	0,1	-1100,0
ECV	160	0,9	164	1,0	10,0
DM	67	0,4	60	0,4	0,0
ACCIDENT	69	0,3	60	0,2	-50,0
AARVP	41	0,2	52	0,3	33,3
EVRI	46	0,3	45	0,3	0,0
PSICOSIS	43	0,4	27	0,1	-300,0
CIRROSIS	27	0,4	32	0,4	0,0
SUICIDIO	19	0,1	14	0,1	0,0
AGRESIONES	5	0,0	8	0,0	0,0
ASMA	1	0,0	4	0,0	0,0
OTRAS	370	2,2	262	1,6	-37,5
TOTAL	2064	12,2	1655	9,8	-24,5

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

Al realizar el análisis de la mortalidad general en el periodo comprendido de Enero a diciembre del 2022, la primera causa de muerte la constituyen las enfermedades del corazón, teniendo un comportamiento similar al resto del país con una tasa de 2,7 % x 1000 hab. Los Tumores malignos le siguen en segundo orden con un 2,1 % . Las ECV retorno al tercer lugar con una tasa de 1,0 .Este año los fallecidos por neumonía e influenza, pasan a ocupar el cuarto.

En la quinta posición se ubican los fallecidos por DM y Accidentes.Las Enfermedades AAVC ocupan el sexto lugar seguidos por los fallecidos por EVRI, en la octava posición las Cirrosis(hay un incremento de los casos, y no precisamente causado por el alcoholismo, sino por la esteatosis causada por la obesidad). Después continúan en la novena las Psicosis, y en la decima posicion el Suicidio que van en incremento muy relacionado con la depresión como causa fundamental. Este año disminuye la mortalidad por Agresiones,Covid-19 y AB con relación al año anterior.

Mortalidad por Tumores Prevenibles

Tabla 3. Mortalidad por tumores prevenibles según localización. La Lisa. Años 2021 - 2022.

	2021		2022		%CAMBIO
CAUSAS	NO	TASA	NO	TASA	
TBP	79	45,9	74	21,3	-115,4
PROSTATA	39	22,7	42	12,1	-87,3
COLON	24	14,0	33	9,5	-46,7
MAMA	16	9,3	26	7,5	-24,2
LABIO Y CB	10	5,8	5	1,4	-303,5
PIEL	1	0,6	3	0,9	100,0
CERVICO UTERINO	3	1,7	5	1,4	-21,0
TOTAL DE FALLECIDOS POR TUMORES PREVENIBLES	Total	%	NO	%	
	172	49,7	188	54,2	8,2
TOTAL DE FALLECIDOS PRECOZ POR TP	NO	%	NO	%	
	67	64,4	72	38,3	-68,2

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

Con relación al fallecimiento por Tumores malignos, apreciamos que existe una disminución con relación a igual etapa del año anterior. Sin embargo los fallecidos por cáncer de próstata, colon, mama, piel y Cervico uterino aumentan con relación al año anterior. Si relacionamos estos resultados con la baja utilización de exámenes predictores para el diagnóstico precoz del cáncer de Próstata y Colon, del no cumplimiento de los propósitos de realización de la citología orgánica para el diagnóstico del cáncer Cervico –uterino, del examen bucal para el cáncer de labios y cavidad bucal, el examen de mama y de piel que debe realizarse anualmente por el médico de la familia podemos concluir que estos resultados fatales están muy relacionados con la mala utilización y el no cumplimiento por parte del equipo básico de salud de los programas establecidos, no cumpliéndose con los propósitos de disminuir por debajo de un 2% los decesos por estas causas.

Mortalidad Prematura:

Mortalidad Extrahospitalaria

En el 2022 incremento la mortalidad extra-hospitalaria para igual etapa del año anterior con un 1,5 % de cambio.

Tabla 4. Mortalidad extrahospitalaria. La Lisa. Años 2021 - 2022.

	2021		2022		%CAMBIO
CAUSAS	NO	TASA	NO	TASA	
IMA	61	3,5	51	3,1	-14,3
DM	23	1,7	27	1,5	-10,3
ECV	40	2,2	52	2,9	23,9
ASMA	2	0,2	1	0,1	0,0
TOTAL	126	46,3	131	47,0	1,5

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

Años de vida potencialmente perdidos AVPP

Cuando comparamos los años de vida potencialmente perdidos, podemos observar que fue inferior la pérdida de años perdidos en el 2022 con relación al 2021 con un porcentaje de cambio del -43.5 %, guardando una relación estrecha con la disminución de la Covid-19.

Tabla 5. Años de vida potencialmente perdidos. La Lisa. Años 2021 - 2022.

CAUSAS	AÑO 2021	AÑO 2022
E CORAZON	4072,5	3072,3
TM	22030	11820
N e INF	2512,5	23037
COVID-19	1985	1568
ECV	1317,5	1019
DM	960	859
ACCIDENT	985	745
AARVP	448	44
EVRI	337,5	313,8
PSICOSIS	352,5	342,7

Mortalidad materna e infantil por tipo y causa.

El municipio reporta 1 muerte materna (2 menos que en igual cierre del año pasado) con una tasa de 85.76 menos 164.66 que el año anterior.

Al cierre del año el territorio solo registra una muerte materna (Enero) del Policlínico Pedro Fonseca de una gestante de 30 semanas cuya atención prenatal fue brindada por el área en cuestión, fallece por un shock séptico producido por una Pielonefritis en Villa Clara.

Mortalidad infantil

El Municipio cierra del año 2022 con un total de 10 fallecidos (2 menos que en el año anterior) y una Tasa de Mortalidad Infantil de 8.58 menos 1,44 que en el 2021.

De los 10 fallecidos el comportamiento por áreas de salud fue el siguiente:

Policlínico Aleida Fernández: 3.

Principales causas de muerte:

- 1 Insuficiencia cardiaca con miocardiopatía dilatada
- 1 Sepsis neonatal y Trastorno de la coagulación
- 1 Causa genética por transposición de grandes vasos

Policlínico Cristóbal Labra: 4.

- 1 Sepsis respiratoria complicada (Por rotura prematura de membranas)
- 1 Fibroelastosis
- 1 Cardiopatía congénita compleja
- 1 Hemorragia pulmonar (por prematuridad)

Policlínico Elpidio Berovides: 2

- 1 Prematuro con enfermedad de membrana hialina.
- 1 Hemorragia interventricular

Policlínico Pedro Fonseca:

- 1 Pre término por una rotura prematura de membrana con un Distress respiratorio

Como se aprecia el área de salud que aportó mayor número de fallecidos fue el Cristóbal Labra con 4, seguido del Aleida Fernández con 3 y Elpidio Berovides con 2.

De los 10 fallecidos 5 fueron pre términos y 5 fueron a términos, 5 fallecieron en la etapa de recién nacido y 5 en la de lactantes (4 menores de 6 meses y uno mayor de 6 meses), 2 no recibieron la atención prenatal en nuestro municipio.

Las principales causas de los fallecidos fueron:

Causa Genética

Por Sepsis respiratoria complicada

No aportaron fallecidos el Policlínico Pulido Humaran y el Ernesto Che Guevara.

Mortalidad fetal

Durante el período del estudio contabilizamos 9 muertes fetales para una tasa de 7.88, superior a la de la provincia que fue de 7.27.

Mortalidad preescolar y escolar

Durante el período del estudio ocurrieron en edad preescolar 3 fallecidos contra 2 el año anterior y en edad escolar 1 contra 1.

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

Discapacidad

Personas con discapacidad según tipos

En la comunidad existen 3095 personas con discapacidad.

Tabla 6. Clasificación de los discapacitados según tipo de discapacidad. La Lisa. Año 2022.

Tipo	Femenino		Masculino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Visual	321	15.13	162	16.63	483	18.85
Auditiva	210	9.90	167	17.14	377	18.96
Sordomudo	56	2.64	45	4.62	101	2.22
Físico motora	1044	35.14	320	32.81	1360	38.96
Intelectual	145	6.62	112	11.49	257	8.19
Cognitiva	201	9.47	100	10.26	301	6.93
Visceral	144	6.78	68	6.98	212	6.32
Total	2121	68.53	974	31.47	3095	100

Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

Según información ofrecida por el Departamento de Trabajo Social, la mayoría de las personas con discapacidad visual, auditiva y físico motor que estén aptos intelectualmente están asociadas a las siguientes organizaciones:

1. ACLIFIM (Asociación Cubana de Limitados e Impedidos Físicos y Motores)
2. ANSOC (Asociación Nacional de Sordos)
3. ANCI (Asociación Nacional de Ciegos y Débiles Visuales).

El objetivo fundamental de estas asociaciones es integrar al discapacitado o minusválido a la sociedad, para esto, existe un proyecto que garantiza la integración laboral y empleo al discapacitado, quien recibe remuneración por el trabajo que realiza. Estas asociaciones llevan a cabo múltiples actividades culturales, recreativas y deportivas, y han alcanzado, entre otros logros:

- mayor preocupación por parte del Comité Estatal del Trabajo;

- mayor atención por parte de los Consejos Populares en cuanto a cultura, deporte y gastronomía.
- existe estrecha vinculación de las áreas de salud a través de la trabajadora social con la Dirección Municipal de Salud, entidad que hace entrega de sillones de ruedas, bastones y de forma priorizada, calzado ortopédico.
- Los pacientes con baja visión tienen acompañamiento en el Hospital Pando Ferrer.

Se han realizado prestaciones sociales dentro de las que se encuentra la entrega de sillones de rueda para adultos y niños, camas fowler con colchón, colchones, colchones anti escaros. Se trabaja con los discapacitados que viven en condiciones precarias, en la eliminación de barreras arquitectónicas, que constituyen un riesgo potencial de accidentes para el grupo de población discapacitada.

Morbilidad

Grupos dispensariales

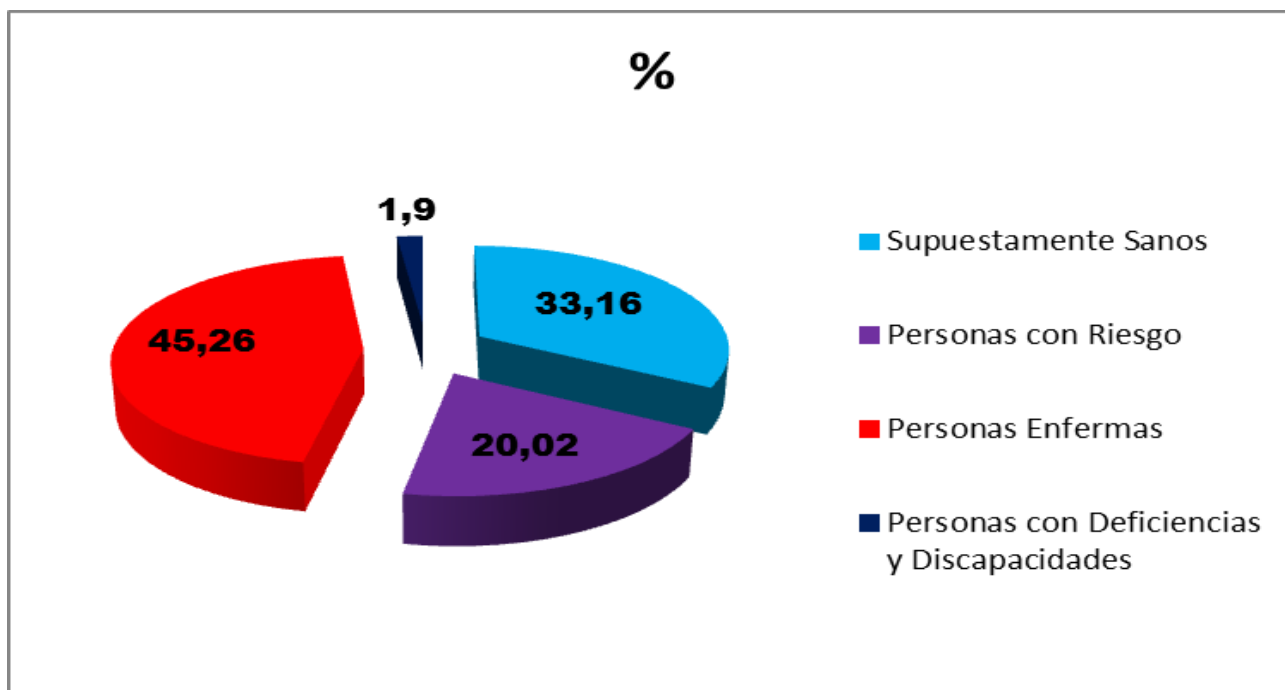
Tabla 7. Distribución de la población según los grupos dispensariales. La Lisa. Año 2022.

Grupos Dispensariales		Masculino		Femenino		Total	
		Cant	%	Cant	%	Cant	%
I	Supuestamente Sanos	27051	16,4	27488	16,7	54539	33,1
II	Personas con Riesgo	14606	8,9	18324	11,1	32390	19,7
III	Personas Enfermas	34956	21,3	39488	24,0	74444	45,3
IV	Personas con Deficiencias y Discapacidades	1264	0,77	1831	1,1	3095	1,9
TOTAL		77877	47,4	86591	52,6	164468	100

Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

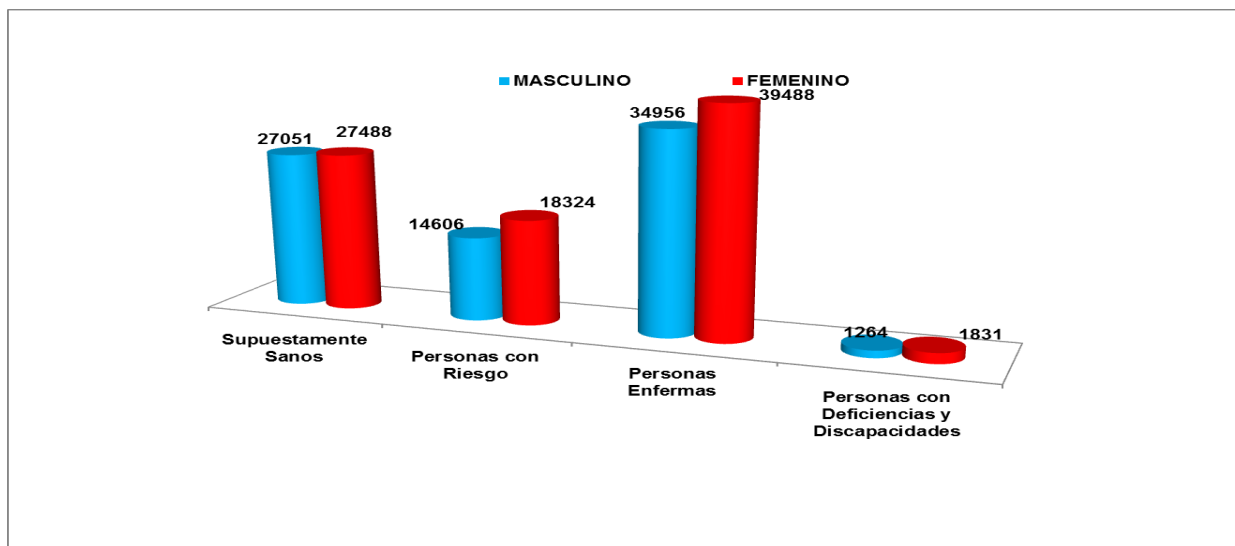
El grupo dispensarial más frecuente fue el III con el 45.3 % que corresponde a pacientes con enfermedades no transmisibles como: hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, cardiopatías congénitas, asma bronquial, diabetes mellitus, tumores, obesidad, entre otras seguido del I con el 33.1 %.

Grafico 3. Distribución de la población según grupos dispensariales. La Lisa.2022



Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

Grafico 4. Población por sexo y grupo dispensarial. La Lisa. 2022



Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

Enfermedades transmisibles

Covid-19

Se reportaron en el año un total de 68 casos, de ellos 20 femeninos y 48 masculinos, por grupo de edades menor de un año 15 (22,6%) de 1-4 años 10 (14,7%), de 25 a 59 años 30 (44,4%) de 60 a 64 años 8 (11,7%) y mayores de 65 5 (7,3 de ellos sintomáticos 60 para un 88,2%, las áreas que mayor cantidad de casos aportaron fueron el Cristóbal Labra y el Elpidio Beroides.

No se reportaron fallecidos. Se debe señalar que gracias al esfuerzo del sistema de salud de conjunto con el resto de las organizaciones del municipio se logró el control de la pandemia.

.Enfermedades de transmisión respiratoria (IRA).

MORBILIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Se acumulan 32461 atenciones médicas con tasa de 192,4 por mil habitantes, contra 37981 con tasa de 225,1 por mil habitantes el año anterior; esto manifiesta una disminución del riesgo de enfermar del -14.5%.

Los policlínicos que superan la tasa municipal de atenciones médicas acumuladas son: Ernesto Guevara (499,2), Pedro Fonseca (240,9) y Elpidio Berovides (217,9). El grupo de edad más afectado es el de 1-4 años, el cual demanda mayor asistencia médica por su vulnerabilidad.

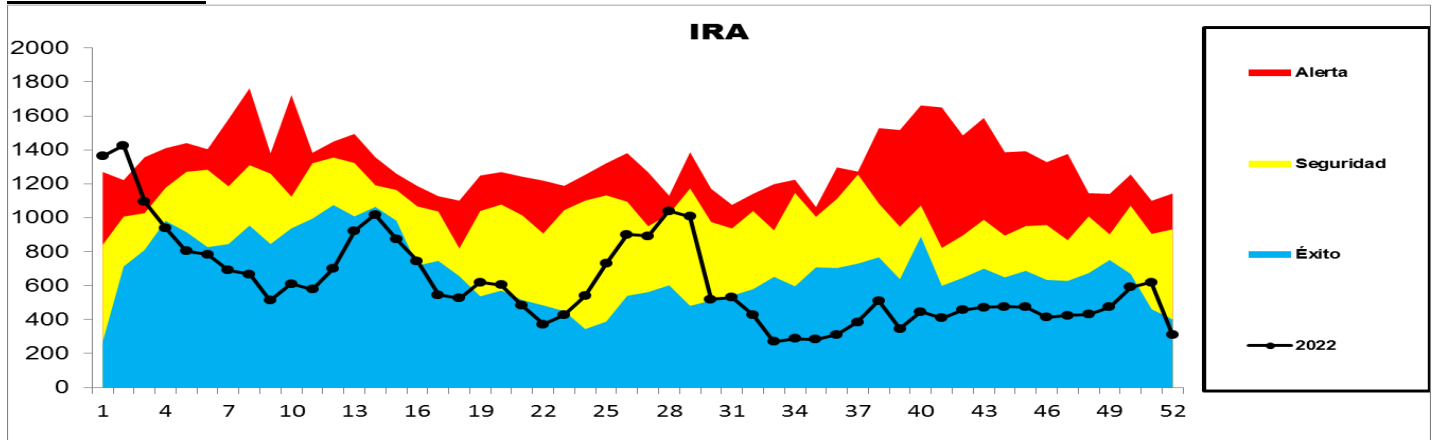
Tabla 8.

Distribución de atenciones x IRA por Área de Salud. La lisa. 2021-2022.

AS	No. de atenciones		Tasa x 1000 habitantes	
	2021	2022	2021	2022
AF	5802	2562	296,1	130,8
EB	9102	9204	215,4	217,9
PH	5371	5578	156,4	186,7
PF	6344	6503	410,5	240,9
CL	11362	6388	198,9	111,9
EG	-	2226	-	499,2
Municipio	37981	32461	225,1	192,4

La curva del canal endémico al comenzar el año y hasta la semana 3 estuvo en zona de epidemia. El resto del año se mantuvo fluctuando entre zona de seguridad y éxito, excepto en la semana 28 en la que se registró en zona de alarma.

Gráfico No. 5:



· Fuente: Departamento de Estadísticas de la UMHE

Mortalidad por infecciones respiratorias agudas.

En el periodo se reportó un fallecido por IRA del policlínico AF a diferencia del año anterior, en el que no hubo defunciones por esta causa.

Campaña Antigripal:

El municipio vacuno el 100% de todos grupos de riesgo; solamente el AF resulto incumplidor.

Tabla No. 9:

Cumplimiento de la vacunación Antigripal.

Área de Salud	Universo	Vacunados	% de cumplimiento
AF	468	397	84,8
EB	737	772	104,7
PH	723	747	103,3
PF	638	638	100,0
CL	928	993	107,0
Municipio	3494	3547	101,5

Brotos de IRA:

Se notificó un brote de IRA en el Hogar de Ancianos "Lazo de la Vega" en la semana 42, con 22 trabajadores expuestos y 10 residentes enfermos, de los cuales cuatro requirieron ingreso hospitalario. Se les realizó IGM para detección de COVID-19 al 62,5% de los implicados, resultando todos negativos. El 100% de los enfermos evolucionaron a la recuperación.

Varicela:

Se acumulan 95 casos para una tasa de 0,56 x mil habitantes contra 42 para una tasa de 0,25 x mil habitantes en el 2021; incrementándose el riesgo en un 124% con respecto al año anterior.

El número de atenciones aumento en todas las áreas de salud con respecto al año anterior, excepto en el policlínico PH.

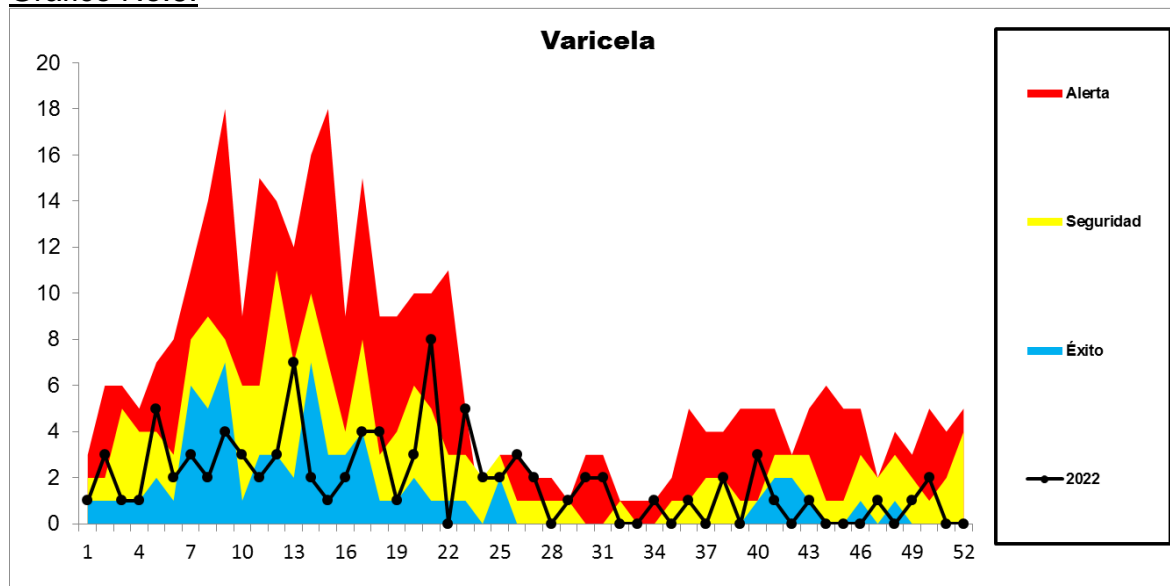
Tabla 10.:

Distribución de casos de Varicela por Área de Salud. La Lisa. 2021-2022.

AS	Número de casos acumulados		Tasa x1000 habitantes	
	2021	2022	2021	2022
AF	3	12	0,15	0,61
EB	14	40	0,33	0,95
PH	12	6	0,40	0,20
PF	3	16	0,19	1,04
CL	10	17	0,18	0,3
EG	-	4	(-)	0,10
Municipio	42	95	0,25	0,56

La curva del canal endémico estuvo fluctuando entre éxito y alarma durante todo el año, para cerrar el mismo en seguridad epidemiológica.

Gráfico No.6:



Fuente: Departamento de Estadísticas de la UMHE

ESCARLATINA:

Se acumulan 2 casos para una tasa de 0,01 por mil habitantes contra 5 y tasa de 0,03 por mil habitantes del año anterior, para una disminución del riesgo del -66,6 %.

A pesar de que los policlínicos AF y CL tienen tasas superiores a la municipal, el riesgo de enfermar de forma general es inferior con respecto al año anterior; solamente es discretamente superior en el AF

Síndrome Neurológico Infeccioso:

En el transcurso del año se notificaron cinco casos de Meningoencefalitis Viral de los policlínicos CL, EB, PH (2 casos) y PF, todos evolucionaron satisfactoriamente. También se reportaron dos casos de Meningoencefalitis Bacteriana de etiología no determinada, uno en el AF y otro en el CL, este último resulto fallecido.

Se acumula un total de siete casos para una tasa de 1,2 por mil habitantes contra 2 casos y tasa de 0,01 por mil habitantes del año anterior; por lo que el riesgo de enfermar se incrementó en un 11,9 %.

Tabla 10:

Distribución de casos de SIN por Área de Salud. La Lisa. 2021-2022.

AS	Número de casos acumulados		Tasa x1000 habitantes	
	2021	2022	2021	2022
AF	0	1	0	0,05
EB	0	2	0	0,05
PH	1	1	0,03	0,03
PF	0	1	0	0,06
CL	1	2	0,02	0,04
EG	-	0	-	0
Municipio	2	7	0,01	1,20

LEPRA:

Se notificó un caso positivo para una tasa de 0,06 x 10 000 habitantes disminuyendo el riesgo en un -70% con respecto al año anterior en el que se diagnosticaron tres casos para una tasa de 0,2 x 10 000 habitantes.

El caso corresponde al área de EB por C.I. pero vive en Santiago de Cuba donde está recibiendo el tratamiento y seguimiento que requiere. Fue clasificado como Lepra Lepromatosa multibacilar y su

diagnóstico fue tardío, al transcurrir más de un año entre la aparición de los primeros síntomas y realizado el diagnóstico.

Tabla 11. Incidencia de casos de Lepra por área de salud. La Lisa. 2021-2022.

AS	Incidencia 2021	Incidencia 2022	Tasa x 10 000 hab. 2021	Tasa x 10 000 hab. 2022
AF	0	0	0	0
EB	0	1	0	0,2
PH	0	0	0	0
PF	1	0	0,7	0
CL	2	0	0,4	0
EG	-	0	-	0
Municipio	3	1	0,2	0,06

Fueron dados de alta por finalizar la observación tres casos de la prevalencia del 2021 y a su vez se incorporan a la misma las tres incidencias del pasado año que culminaron el tratamiento; por lo que la prevalencia es de 5 casos en el 2022 para una tasa de 0,3 x 10 000 habitantes en ambos años. En estos momentos tenemos un caso en tratamiento (hospitalizado) y cuatro en observación. Los indicadores están por debajo de la tasa de prevalencia nacional (<1x10 000 habitantes).

Tabla 12.

Prevalencia de casos de Lepra por área de salud. La Lisa. 2021-2022.

AS	Prevalencia (2021)	Prevalencia (2022)	Tasa x 10 000 hab. (2021)	Tasa x 10 000 hab. (2022)
AF	1	0	0,5	0
EB	0	0	0	0
PH	0	0	0	0
PF	1	1	0,6	0,6
CL	3	4	0,6	0,7
EG	-	0	-	0
Municipio	5	5	0,3	0,3

Controles de Foco:

Se realizaron 2 controles de foco en el área del EB, uno de ellos incidencia de nuestro municipio y otro derivado del municipio Boyeros. Se administró quimioprofilaxis a 5 pacientes contactos de 1er y 2do orden de los casos antes mencionados.

Tabla 13.

Porcentaje de contactos por categoría y población de riesgo investigados. La Lisa. 2022.

Clasificación	Total de contactos	Investigados	Porcentaje	Propósito
1er Orden	24	24	100	100%
2do Orden	10	10	100	90%
Extradomiciliarios	6	6	100	90%
Población de riesgo	403	361	89,6	90 %

El chequeo a contactos de 1er y 2do orden, así como extradomiciliarios esta cumplido (100%). Quedaron pendientes de ser evaluados 42 pacientes de la población de riesgo del CMF No. 8 del EB.

Casos sospechosos:

Hay en el municipio dos casos sospechosos de Hansen, uno del Aleida Fernández y otro en el Pulido Humaran. Ambos están pendientes de realizarse la baciloscopia para corroborar o refutar la impresión diagnóstica.

TUBERCULOSIS

La tasa de incidencia en La Lisa en 2022 se encuentra por encima de lo estimado para el 2025 (3,3 x 10⁵ hab.) según la estrategia de fin a la Tuberculosis. Se notificaron siete casos nuevos, para una tasa de incidencia de 4,1 x 10⁵ hab., por lo que el riesgo de enfermar fue superior a igual período del año anterior (29,3%). Se reportan dos recaídas y un retratamiento por abandono, una tasa de notificación de 5,9 x 10⁵ hab., aumentando en un 30,5%, Tabla 14.

Se registró un caso de tuberculosis farmacorresistente a la rifampicina, con coinfección VIH/sida, en correspondencia al abandono de tratamiento en 2 ocasiones, del área E. Berovides.

Los tratamientos antivirales, así como las estrategias integrales de prevención y tratamiento de la coinfección por TB/VIH, han mitigado la pandemia de TB en las últimas décadas, en el período analizado La Lisa reporta un caso nuevo de coinfección TB-VIH/sida del E. Berovides, con el antecedente de no haber cumplido con la quimioprofilaxis por alcoholismo, igual comportamiento que en el 2021.

Tabla 14. Incidencia de Tuberculosis. La Lisa, año 2022.

Casos nuevos	2021		2022		% variación
	5	2,9	7	4,1	
Tasa de notificación	7	4,1	10	5,9	30,5

Tasa x 100 000habitantes

Fuente. Libro de registro de casos, Dpto. de Estadísticas UMHE

El área de salud que presentó el mayor riesgo de enfermar por esta causa fue el E. Berovides, el caso del P. Humaran de la prisión de Valle Grande. Solo se diagnosticó el 25% en la APS lo que evidencia la brecha existente en alcanzar oportunidad en el diagnóstico, el cual debe prevalecer en

la APS (80,0 %), éste del C. Labra el cual fue contacto estrecho intradomiciliario de caso del 2020 y que suspendió quimioprofilaxis a los 3 meses, sin cumplir con la indicación de mantener el tratamiento preventivo por 6 meses por infección tuberculosa latente (ITBL), Tabla 2. El 50% de los casos fueron confirmados bacteriológicamente, similar comportamiento en ambos sexos, como factores de riesgo: ser contacto de caso TB, inmunodepresión adquirida (VIH/sida), internamiento prolongado en institución cerrada (recluso y exrecluso).

Tabla 15. Incidencia de Tuberculosis por áreas de salud. La Lisa, año 2022.

Áreas de salud	2021		2022	
	No.	Tasa	No.	Tasa
A. Fernández	0	0,0	1	5,1
C. Labra	0	0,0	1	1,7
E. Berovides	4	9,5	4	9,5
P. Humarán	1	2,9	1	2,9
P. Fonseca	0	0,0	0	0,0
UCI	0	0,0	0	0,0
Total	5	2,9	7	4,1

Tasa x 100 000habitantes

Fuente. Libro de registro de casos, Dpto. de Estadísticas UMHE

Tabla 16. Cohorte de tratamiento. La Lisa, año 2021.

	La Lisa	Estándar
Proporción de curados	0,0 %	90%
Proporción de fallecidos	20,0 %	< 4%
Proporción de fracasos	0,0 %	< 2%
Proporción de abandono	20,0 %	< 1%
Tasa de éxito	60,0 %	> 95%

La Lisa no cumple con los indicadores establecidos en el programa para el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la enfermedad, la pesquisa de SR+21(0,3%), inferior al 0,5 % establecido por el MINSAP, aunque superior al 2021(0,0), sobrecumplimiento en el indicador de primeras muestras, evidencia de no reporte de SR+ 21 en las hojas de trabajo, además se contabilizan las muestras para estudio de contactos como parte de la actividad de control de foco porque no se refleja en el libro del laboratorio el grupo de riesgo al cual pertenecen los pacientes (contactos de

caso TB), no cumple con segundas muestras el A. Fernández. El municipio no cumple con el indicador de cultivos (90%) por inestabilidad en la recepción de las muestras en el laboratorio regional del CPHE., por diferentes causas (pandemia covid 19, falta de huevo, contaminación del laboratorio) .

Tabla17. Indicadores operacionales del PNCT, La Lisa año 2022.

Área	CMGI	SR+21	Índice	1ra M	%	2da M	%	Cultivos	%
A. Fernández	60485	108	0,2	121	112,0	93	86,1	63	52,1
C. Labra	88374	341	0,4	343	100,6	323	94,7	194	56,6
E. Berovides	97341	263	0,3	282	107,2	278	105,7	103	36,5
P. Humarán	80705	254	0,3	256	100,8	234	92,1	119	46,5
P. Fonseca	36491	241	0,6	241	100,0	241	100,0	125	51,9
UCI	16129	81	0,5	80	98,7	79	97,5	61	76,2
Municipio	379525	1288	0,3	1323	102,7	1248	96,9	665	50,3

En el análisis

de los indicadores de resultado, relacionados con el seguimiento y cumplimiento del tratamiento de los casos del 2021, el municipio incumple con los estándares de los indicadores de resultado de los casos activos de TB, establecidos por el PNCT. La tasa de letalidad de un 20,0%, similar a igual período del 2020. El fallecimiento ocurrió en centro hospitalario y al momento del diagnóstico, lo que demuestra falta de oportunidad en el diagnóstico y tratamiento precoz de la enfermedad, a pesar de tratarse de un personal de salud de riesgo por ser técnico de Dpto. de esterilización de un centro hospitalario. El caso de abandono es del área E. Berovides, en 2 ocasiones interrumpió tratamiento y no se tomaron las medidas correspondientes con la fiscalización por propagación de epidemias. No se realiza alta de curado por no recepción de muestras para cultivo después de culminada 2da fase de tratamiento por el CPHE, por lo que se afecta este indicador en el municipio así como la tasa de éxito siendo esta inferior a lo establecido por el PNCT, solo se reportaron 3 casos con tratamiento completo,

Enfermedades de transmisión Digestiva.

EDA

Durante el año 2022 se reportaron 551 atenciones médicas por EDA, 450 menos que el año anterior, para una tasa municipal acumulada de $33,6 \times 10^4$ disminuyendo el riesgo a enfermar en un 81,7 %. Las áreas con la tasa anual superior a la municipal, fueron el Pedro Fonseca $117,6 \times 10^4$, el Ernesto Guevara con $75,8 \times 10^4$, y el Aleida Fernández con $48,7 \times 10^4$ y por tanto son las áreas con de mayor riesgo a enfermar.

Gráfico 7.

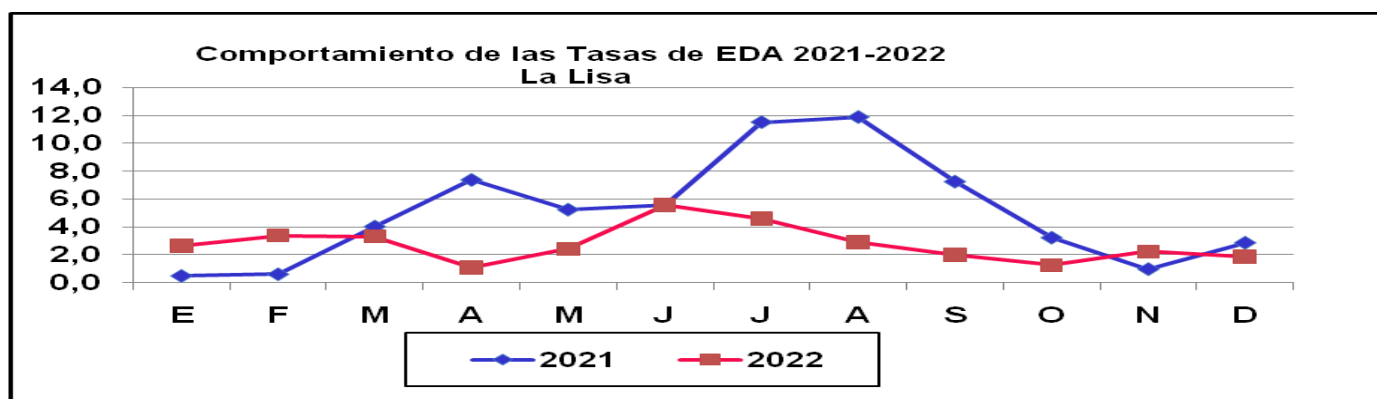


Tabla 18.

TASAS DE EDA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2021	0,5	0,6	4	7,4	5,2	5,5	11,5	11,9	7,3	3,2	1,0	2,9
2022	2,7	3,4	3,4	1,1	2,4	5,6	4,6	2,9	2,0	1,3	2,3	1,9

Al realizar el análisis de la tasa EDA por meses 2021 y 2022, observamos que en el 2021 la tasa fue superior, con excepción de los meses de enero, febrero y noviembre en los que fue inferior al 2022, como muestra la tabla y gráfica anterior.

Grafico 8.

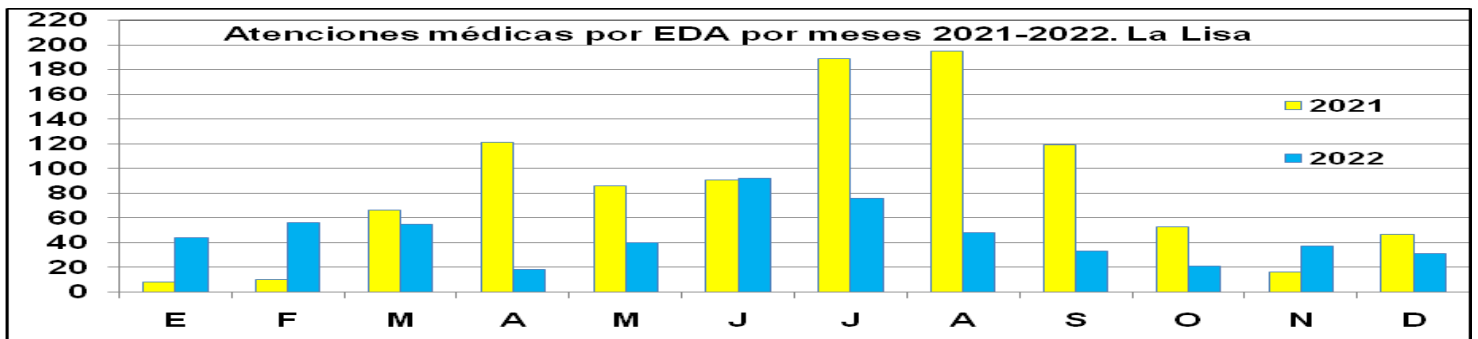


Tabla 19.

Atenciones por EDA	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
2021	8	10	66	121	86	91	189	195	119	53	16	47
2022	44	56	55	18	40	92	76	48	33	21	37	31

En cuanto al número de atenciones por EDA mensuales, al compararlo el año 2021, observamos el mismo comportamiento que la tasa de EDA. En el 2022 se reportaron menos casos de EDA la mayoría de los meses, solo se incrementó e los meses de enero, febrero, noviembre y en el mes de junio fue casi similar aumentando solo en un caso.

Al analizar el comportamietla tasa acumulada de EDA por año desde el 2014 al 2022, como observamos en la siguiente grafica, existía una tendencia a la disminución, pero en el 2021 hubo un incrementó de la misma, volviendo a disminuir en el 2022.

Grafico 9.

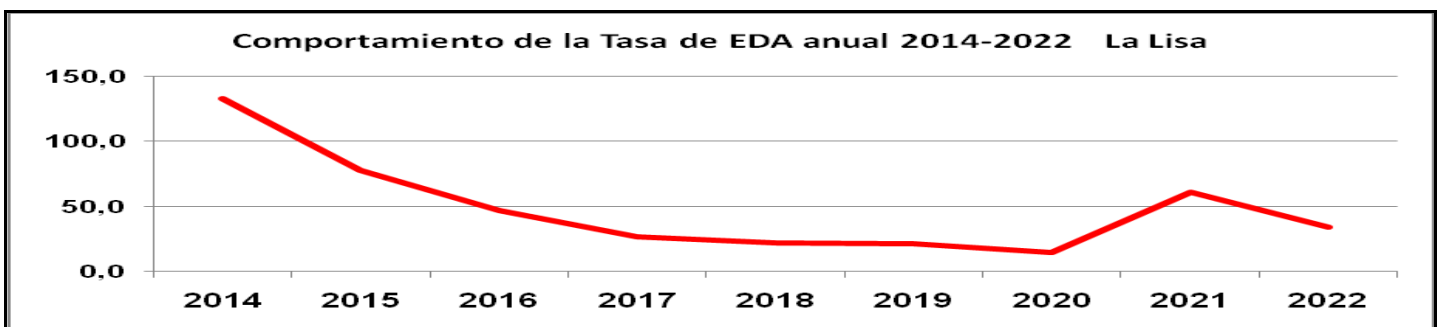
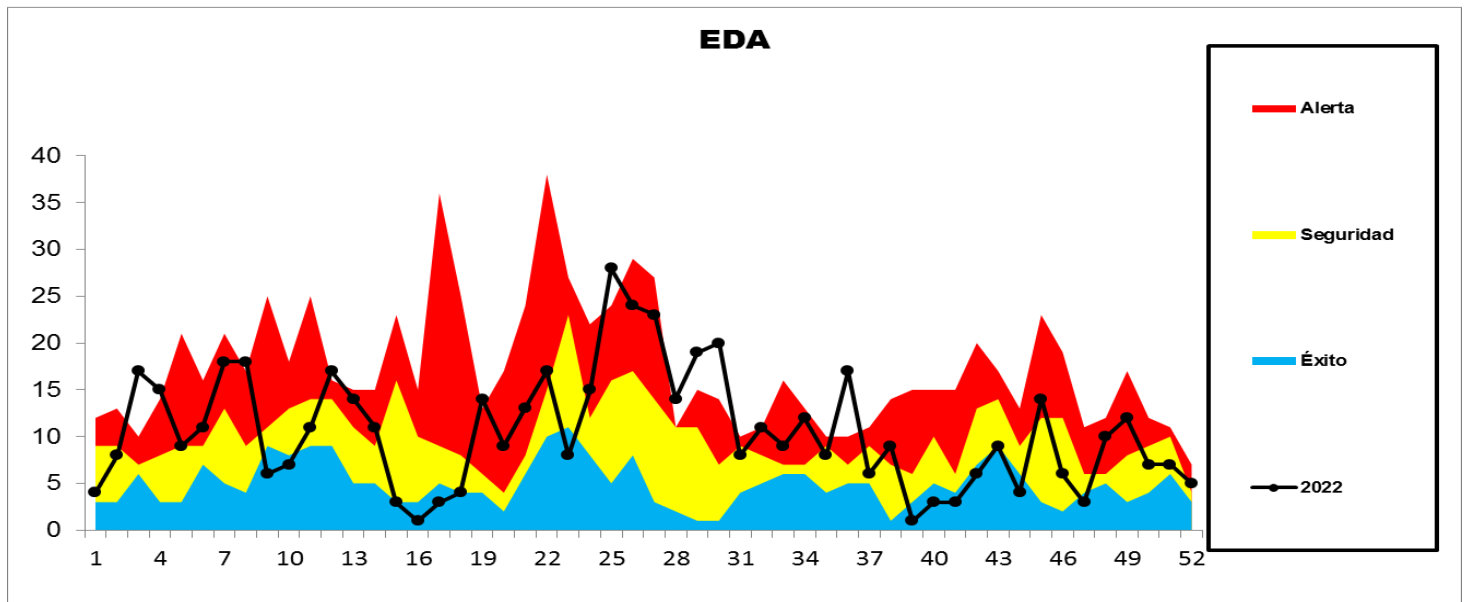


Tabla 20

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Tasa de EDA Acum.	132,8	77,3	46,9	26,6	21,6	20,8	14,4	61,0	33,6

El canal endémico de las EDA el municipio se ha mantenido mayormente entre la Zona de Seguridad y Alerta, solo estuvo en Zona de Éxito durante 11 semanas del 2022.

Grafico 10.



Fuente: Departamento de Estadísticas de la UMHE

En cuanto a la vigilancia a través de coprocultivo, este año por la situación epidemiológica no se estaban procesando muestras en el laboratorio del CPHE.

CÓLERA:

No hubo casos sospechosos ni confirmados. Los últimos casos confirmados fueron en el 2015.

A pesar de las alertas de Cólera emitidas, en las áreas no están acondicionados todos los recursos en las UTC, para el aislamiento y asistencia médica de los pacientes con EDA.

FIEBRE TIFOIDEA:

No hubo morbilidad por Fiebre tifoidea.

En la vacunación a grupos de riesgo de fiebre tifoidea, el municipio sobre cumplió al 121,1 % de acuerdo al universo previsto para el año. Todas las áreas sobre cumplieron.

Es importante señalar que las áreas de salud no tienen identificados en todos los consultorios los grupos de riesgo de fiebre tifoidea y su inmunización en la historia clínica individual y familiar.

HEPATITIS A:

Este año se reportaron 5 casos de Hepatitis A, para una tasa municipal de $0,3 \times 10^4$, estos pertenecen, tres al Policlínico Pedro Fonseca, uno al Elpidio Berovides y uno al Cristóbal Labra. En el 2021 solo se reportó un caso. Este incremento se corresponde con el aumento de casos de Hepatitis A durante 2022 en la ciudad.

No se reportó ningún brote en nuestro municipio.

SINDROME BOCA MANO PIE:

Durante el 2022 se reportaron en nuestro municipio 55 casos de síndrome mano boca pie para una tasa municipal de $3,4 \times 10^4$. No se reportó ningún brote.

PARASITIMO INTESTINAL:

La vigilancia parasitológica en los círculos infantiles, este año se realizó en los periodos previstos mayo y octubre, en ambas nuestro municipio cumplió.

En la última vigilancia parasitológica realizada correspondiente al mes de octubre en los círculos infantiles, el municipio cumplió con un 98,9% de examinados de acuerdo a la matrícula, los trabajadores al 98,2% y al 99% de los niños.

HEPATITIS B Y C:

Este año se reportaron 4 casos de Hepatitis C, para una tasa municipal de $0,5 \times 10^4$ y 1 de Hepatitis B para una tasa municipal de $0,1 \times 10^4$. Los pacientes notificados con Hepatitis C pertenecen dos al Policlínico Pedro Fonseca, uno al Elpidio Berovides y uno al Cristóbal Labra y la Hepatitis B al área del Pulido Humarán.

Cumplimiento de la vacunación a pacientes de riesgo por área de salud en el 2022

Tabla 21.

Vacunación a grupos de riesgo de HB 2022									
A.Salud	1ra			2da			3ra		
	univer	dosis aplic	%	univer	dosis aplic	%	univer	dosis aplic	%
A.Fdez	24	30	125,0	24	25	104,2	14	12	85,7
C.Labra	42	42	100,0	42	42	100,0	28	28	100,0
E.Berovides	34	43	126,5	34	48	141,2	20	6	30,0
P.Humaran	30	28	93,3	30	23	76,7	16	27	168,8
P.Fonseca	22	16	72,7	22	25	113,6	14	21	150,0
Municipio	152	159	104,6	152	163	107,2	92	94	102,2

En el acumulado del 2022 el municipio sobre cumplió al 104,6 % de primeras dosis, 107,2 % de segundas y 102,2% de terceras dosis. A pesar del sobrecumplimiento general, en todas las áreas con excepción del Cristóbal Labra, faltaron algunas dosis por poner y esquemas por concluir.

Situación del Programa de Prevención y Control de ITS/ VIH-sida.

Incidencia VIH

Hasta el cierre de diciembre se han diagnosticado 32 casos con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), (Tabla 1); cifra que incrementa en uno los diagnósticos, en relación al mismo cierre del 2021. El área del Cristóbal Labra (CL) es la que aporta el mayor porcentaje de diagnosticados, con el 28,1 %.

Tabla 22. Incidencia de VIH-sida según área de salud y sexo. La Lisa. Enero-diciembre 2022.

A/S	E		F		Mz		A		My		Jn		J		A		S		O		N		D		Total	Tasa*	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
AF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0,95	
CL	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	9	1,71
EB	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	8	1,90	
PH	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	8	2,36	
PF	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	5	3,36	
Mcp	2	0	1	0	4	0	1	0	1	2	1	0	0	2	3	0	5	2	2	0	0	1	5	0	32	1,95	

Fuente: Registro informatizado de VIH-sida del Minsap.

*10 000 habitantes.

- Predomina el sexo masculino (78,1 %), y de ellos el 92,0 % son HSH.
- Respecto a las edades, el 75,0 % tiene entre 20-44 años al diagnóstico.
- Dos de los nuevos diagnósticos, es considerado debut clínico, lo que coincide con el año 2021.
- En el 2021 fallecieron 10 personas que vivían con VIH, lo que disminuye en siete este año. Al cierre del 2022 han fallecido dos masculino del CL y un femenino del Pulido Humarán (PH).

Prevención de la transmisión Materno-infantil del VIH

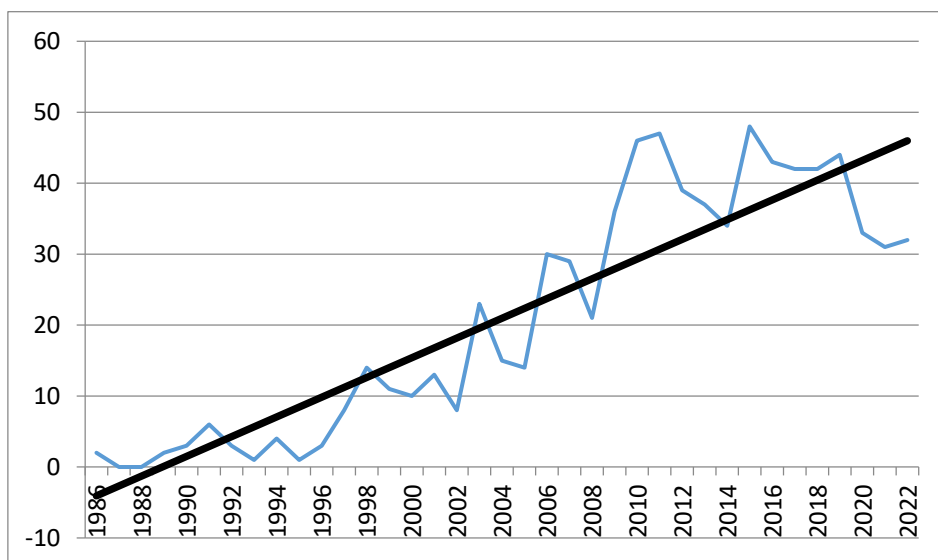
- Existen dos gestantes con VIH, ambas diagnosticadas antes de la gestación, pertenecientes a las áreas del CL y PH. Todas se mantienen en seguimiento, con carga viral no detectable y adherencia al tratamiento antirretroviral (ARV).
- Tenemos en el municipio dos gestantes de pareja serodiscordante (ellas negativas y sus parejas positivas al VIH), pertenecientes a las áreas del PH y CL. Todas con terapia preexposición y adecuado seguimiento clínico-serológico.
- Niños en estudio (hijos de madres positivas al VIH): Tenemos en el municipio siete niños en estudio (cinco de ellos están de alta por PCR y pendiente de alta clínico-epidemiológica). Según las áreas de salud, hay uno en cada una de las áreas del PH, Elpidio Berovides (EB), dos del Pedro Fonseca (PF) y tres en el CL. Hasta la fecha todos son negativos.
- En el municipio reside una niña VIH positivo, de 10 años de edad, a consecuencia de una transmisión materno-infantil, perteneciente al área del Aleida Fernández (AF), con adecuado seguimiento por la pediatra del área. El segundo menor es un diagnóstico del primer trimestre del 2022, residente del área de CL, actualmente con 15 años e infestado por vía sexual. Ambos incorporados al Sistema de Atención Ambulatoria (SAA).

Prevalencia

Desde el año 1986 al cierre del 2023, acumulan 778 personas diagnosticadas con el VIH, que al diagnóstico tenían dirección de nuestro municipio.

Desde sus inicios la epidemia de VIH en el municipio ha tenido una tendencia ascendente (Gráfico 1), lo cual corresponde con el comportamiento a nivel provincial y de país. Este incremento comenzó a notarse en el año 2003 (existían 128 casos diagnosticados) y desde entonces han incrementado los casos, en 584 (82,0 %). El mayor número de casos (48), se ve reflejado con un pico en el 2015. El pasado año se diagnosticaron 32 pacientes con VIH, por lo que se incrementó en un caso en comparación con el 2021. En el gráfico 1, se evidencia que este comportamiento se corresponde con años anteriores, donde a pesar de la tendencia al incremento, existen años que descienden en el número de casos diagnosticados, dando a la curva una imagen similar a un serrucho.

Gráfico 11. Tendencia del VIH-sida. La Lisa. 1986-2022



Fuente: Registro informatizado de VIH-sida del Minsap.

• Teniendo en cuenta el comportamiento de la infección y según valores estimados de las personas del municipio que conocen su diagnóstico, alcanzamos un 90,1 %, por lo que el primer 90 de las estrategias establecidas por la ONU (Metas 90-90-90) fue cumplido en el período, así como el segundo, que incluye de los pacientes que ya conocen su diagnóstico cuantos consumen antirretrovirales (ARV), pues en el municipio el 99,6 % lo hacen. La meta del tercer 90 también se cumplió, consideramos que se debe al impacto con los nuevos protocolos de TARV, pues el 91,5 % de los pacientes que tienen tratamiento y se realizaron carga viral, esta está suprimida. Hay que aclarar que solo al 53,8% de los pacientes en TARV se le realizó al menos una carga viral los últimos 12 meses, en lo que influyeron a nivel provincial varios factores, como: el desabastecimiento temporal de vacutainers y viales, la inestabilidad en el funcionamiento del equipo de carga viral del Hospital Miguel Enríquez y la insuficiencia de reactivos, del equipo de carga viral del CPHEM (el cual se incorporó en el último bimestre del año). Aunque se trazaron estrategias a nivel provincial, con el equipo de carga viral del IPK, y con el resto de los POC de la Habana, no ha sido suficiente.

Tabla 23. Prevalencia de VIH-sida según área de salud y sexo. La Lisa. 1986-diciembre 2022.

Área de salud	M	F	Total	Tasa*
Aleida Fernández	104	28	132	63,1
Cristóbal Labra	199	52	251	47,8
Elpidio Berovides	165	32	197	46,9
Pulido Humarán	109	26	135	39,9
Pedro Fonseca	48	15	63	42,3
Municipio	625	153	778	47,4

Fuente: Registro informatizado de VIH-sida del Minsap.

*10 000 habitantes.

• La mayor prevalencia de VIH pertenece a la población del área del AF, con la tasa por encima de la del municipio, comportamiento similar desde el inicio de la pandemia.

• Respecto al sexo más afectado, de los casos diagnosticado con VIH, nuestro municipio tiene similar comportamiento a la provincia con el 80,3 % de los pacientes que pertenecen al masculino. De ellos el 73,8 % son HSH (461).

• Según los grupos de edades el 22,1 % tenía al diagnóstico, edades entre 20-24 años, siendo el grupo más representado en el municipio y aproximadamente el 72,7 % estaban comprendidos en el grupo de 20-44 años.

- De los 778 pacientes diagnosticados con VIH, 314 han desarrollado sida (40,3 %) y el 59,7 % (460) no evolucionó a sida. Se acumulan 112 debut clínicos.
- El total de fallecidos hasta la fecha son 163 lo que representa el 20,8 % de los diagnosticados El 92,6 % falleció por sida (151) y el 7,5 % por otras causas (12). Las causas más frecuentes de fallecidos por sida son: la neumonía, la neurotoxoplasmosis, las neoplasias de piel o sistema digestivo y como factor desencadenante en más de la mitad de los casos está la mala adherencia a la terapia antirretroviral (fundamentalmente en la última década). Con la estabilidad de los medicamentos antirretrovirales en el país, se ha logrado disminuir el número de muertes en los últimos tres años, no obstante, aún no alcanzamos el propósito establecido en el Plan Estratégico Nacional (PEN) de disminuir el 30 % de los casos del 2014 que en nuestro municipio fue de 10 fallecidos.
- De los 615 pacientes vivos, 24 están ubicados en sistema penitenciario, tres en sistema sanatorial, 82 viviendo fuera de nuestro municipio, 55 viviendo en el extranjero y 449 (72,8 %) se encuentran en el Sistema de Atención Ambulatoria (SAA) en el municipio. En el municipio existen tres personas que, a pesar de estar incluidos en el SAA, no reciben atención en nuestras instituciones de salud por estar perdidos de observación.
- Existen 193 pacientes que, aunque al diagnóstico no tenían dirección del municipio La Lisa, hoy residen en él y reciben atención médica en los policlínicos del territorio.

Coinfección VIH-Tuberculosis

- Hay un caso de coinfección TB-VIH en el período, perteneciente al área del EB, masculino, alcohólico, ya en tratamiento anti TB, lo que coincide con el año anterior que se diagnosticó una coinfección en la misma área de salud. El paciente nunca realizó la quimioprofilaxis de TB, según establece el PEN. Su conducta social es inadecuada y es resistente a la rifampicina e isoniacida, por lo que se adoptó otra modalidad de tratamiento anti TB.
- En el período no se cumple con la realización de la prueba de tuberculina al 100 % de los casos nuevos de VIH, ni el inicio de la quimioprofilaxis de TB, en ello influye el desentendimiento del EBS, que le deja la responsabilidad a la enfermera encuestadora, lo que en ocasiones dificulta el inicio y seguimiento de dicho tratamiento. En el segundo trimestre también influyó el desabastecimiento de reactivo de Transaminasas (TGP), necesario para el inicio del consumo de esos medicamentos.
- De los 35 casos nuevos que se diagnosticaron residiendo en nuestro municipio, iniciaron la quimioprofilaxis de TB 27 (77,1 %). Quedan pendientes por iniciar ocho, de ellos dos del PH, dos del CL y uno de cada una de las áreas del AF, del PF y Ernesto Guevara (EG).

Coinfección VIH-Hepatitis B o C

Se diagnosticó un caso de hepatitis C, masculino, perteneciente al PH, en el último trimestre del año, lo que incrementa en uno al año 2021.

Pesquisa

Tabla 24. Pesquisa de VIH según área de salud. La Lisa. Enero-diciembre 2022.

Área de salud	Propósito semanal	Acumulado esperado (hasta semana 52)	Acumulado real	Diferencia
AF	50	2400	2224	-176
CL	100	4800	3789	-1011
EB	93	4464	3235	-1229
PH	76	3648	5637	1989
PF	43	2064	2092	28
UCI	70	3360	785	-2575
Municipio	432	20736	17762	-2974

Fuente: Registro del laboratorio del SUMA y del departamento de estadísticas de la UMHE de La Lisa.

- A pesar de haberse reducido la diferencia entre lo realizado y los propósitos de cada área, la mayoría de las áreas (excepto PH y PF), incumplen con el propósito de la pesquisa para el período, en ello influye que los equipos básicos de salud (EBS) no hacen la búsqueda activa de posibles positivos en la población de riesgo, incluida la población de 15-49 años, que debe realizársele el examen de VIH una vez al año.
- En el primer trimestre hubo un déficit de viales de 1,5 ml, que son los destinados para el traslado de las muestras al laboratorio SUMA del municipio, donde se procesan.

La pesquisa según los grupos establecidos se expone en la Tabla 25.

Tabla 25. Pesquisa de VIH según grupo. La Lisa. Enero-diciembre 2022.

Grupo de pesquisa	No	%
Contactos	174	1,1
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	444	2,5
Captados	7560	42,5
Esponáneo confidencial	2712	15,3
Tuberculosis (TB)	0	0,0
Terreno	614	3,4
Privados de libertad	462	2,6
Planificación Familiar	55	0,3
Donante de sangre	0	0,0
Gestante	3628	20,4
Esposo de gestante	2113	11,9
Total	17762	100

Fuente: Registro del departamento de estadísticas de la UMHE de La Lisa.

- El mayor porcentaje pesquisado corresponde al grupo de captado, con aproximadamente la mitad.

Otras ITS

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) notificadas en el período se exponen en la tabla 26.

Tabla 26. Incidencia de ITS según área de salud. La Lisa. Enero-diciembre 2022.

ITS	AF			EB			PH			PF			CL			EG			Lisa		
	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T	M	F	T
StaS	19	11	30	3	2	5	1	1	2	0	0	0	33	28	61	0	0	0	56	42	98
StaL	6	4	10	17	7	24	24	16	40	3	9	11	11	11	22	8	1	9	69	48	117
StaS Gest*	-	1	1	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	1	1	-	0	0	-	2	2
StaL Gest*	-	3	3	-	1	1	-	6	6	-	7	7	-	2	2	-	0	0	-	19	19
Condiloma	0	0	0	3	3	6	15	7	22	1	1	2	2	1	3	4	2	6	25	14	39
Blenorragia	0	0	0	8	0	8	0	0	0	0	0	0	2	0	2	15	1	16	25	1	26
H.G.S.	2	0	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	1	3	4	4	8
Conjuntivitis Gonocócica	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	2	1	3

Fuente: Registro del departamento de estadísticas de la UMHE.

*StaS y StaL en gestantes están incluidos en los datos de población.

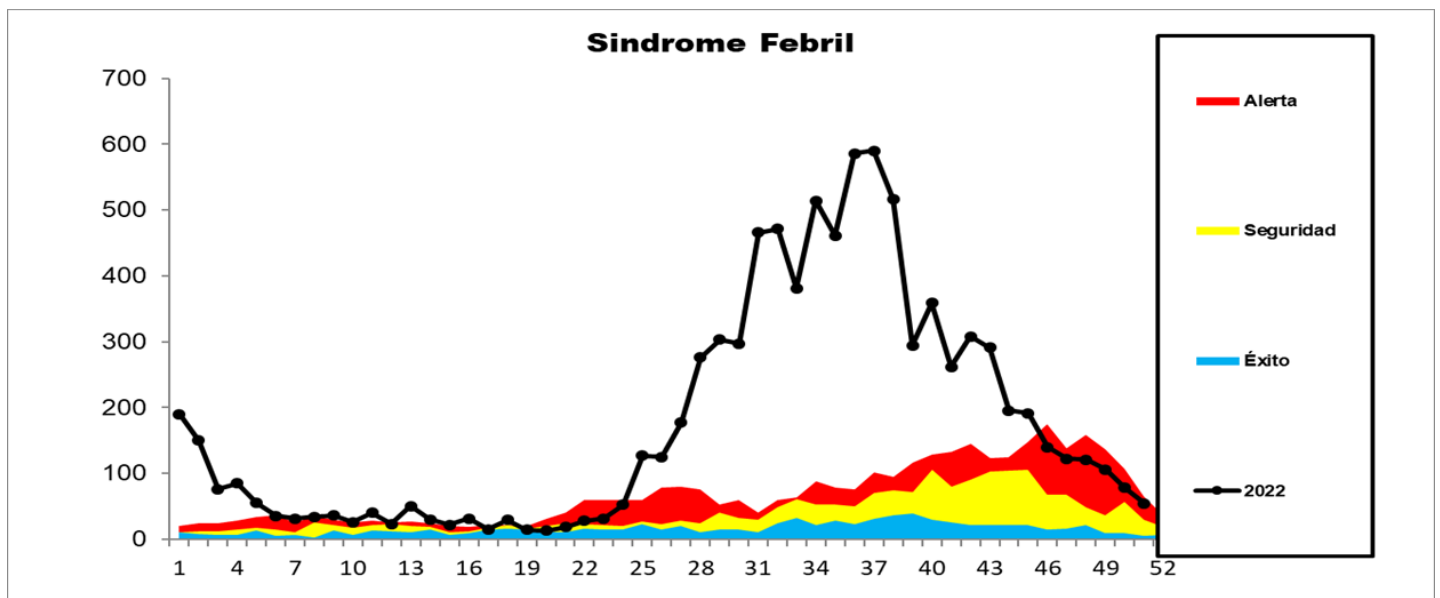
- De las 215 sífilis notificadas, se reportaron como StaL 117 casos, de ellas el área con más casos es el PH con 40 (34,1 %), seguido de las áreas del EB y el CL con 24 y 22 respectivamente, lo que representa el 39,3 %. De las clasificadas como StaS fueron notificadas 98, de ellas el CL notificó 61 (62,2 %). El 37,8 % restante pertenece al AF (con 28,5 %), el EB con cinco casos y el PH con dos. El sexo predominante es el masculino, lo que coincide con igual periodo del 2021.
- Al cierre del 2022 se han tratado 74 gestantes con VDRL reactivo, y de ellas se notificaron 24 como sífilis, (32,4 %). El área que más reporta serologías reactivas en gestantes es el EB, que tiene 20, seguida de las áreas del CL y el PF ambos con 17. Dos gestantes, abortaron, dos tuvieron muerte fetal, y han parido 41, el resto en seguimiento serológico. No hay ninguna transmisión materno infantil de sífilis.
- De los 26 casos notificados de blenorragia, las áreas que notificaron fueron el EG, el EB y el CL con 16, ocho y dos casos, respectivamente.
- Se reportan 39 casos de condiloma acuminado. Distribuidos en las áreas de la siguiente forma: el PH con 22 casos, el EB con seis, la UCI con seis, el CL con tres y el PF con dos. El AF no reporta casos en el año. En relación al sexo predominante coincide con igual período del pasado año donde el predominio de esta patología es en el masculino. 25 de ellos, lo que representa el 64,1 %.
- Se notificaron ocho casos de herpes genital simple, cuatro femeninos (uno de cada área del PH, EB, EG y CL) y cuatro masculinos (dos de la UCI y dos del AF).
- En el período hubo un incremento considerable de la mayoría de las ITS en el municipio, lo cual coincide a nivel provincial. En ello ha influido el aislamiento social establecido por la pandemia del Covid y el desabastecimiento de condones en el país. Solo disminuyó la Blenorragia, lo que consideramos se debe a un sub-registro de casos, por la ausencia de reactivos para su diagnóstico.

Comportamiento del Dengue en el municipio La Lisa al cierre del año 2022.

Al cierre del año 2022 el municipio presentó un incremento en la incidencia de dengue con relación al año 2021, el incremento se presenta a partir de la semana 25, dado en lo fundamental por la época del año, con el inicio de la temporada lluviosa, la escasez de recursos para poder tratar adecuadamente el incremento de la focalidad por *Aedes Aegypti*, y la baja percepción de riesgo de la enfermar por dengue por parte de la población, es a partir de esta época del año cuando se presenta el pico epidémico de esta enfermedad.

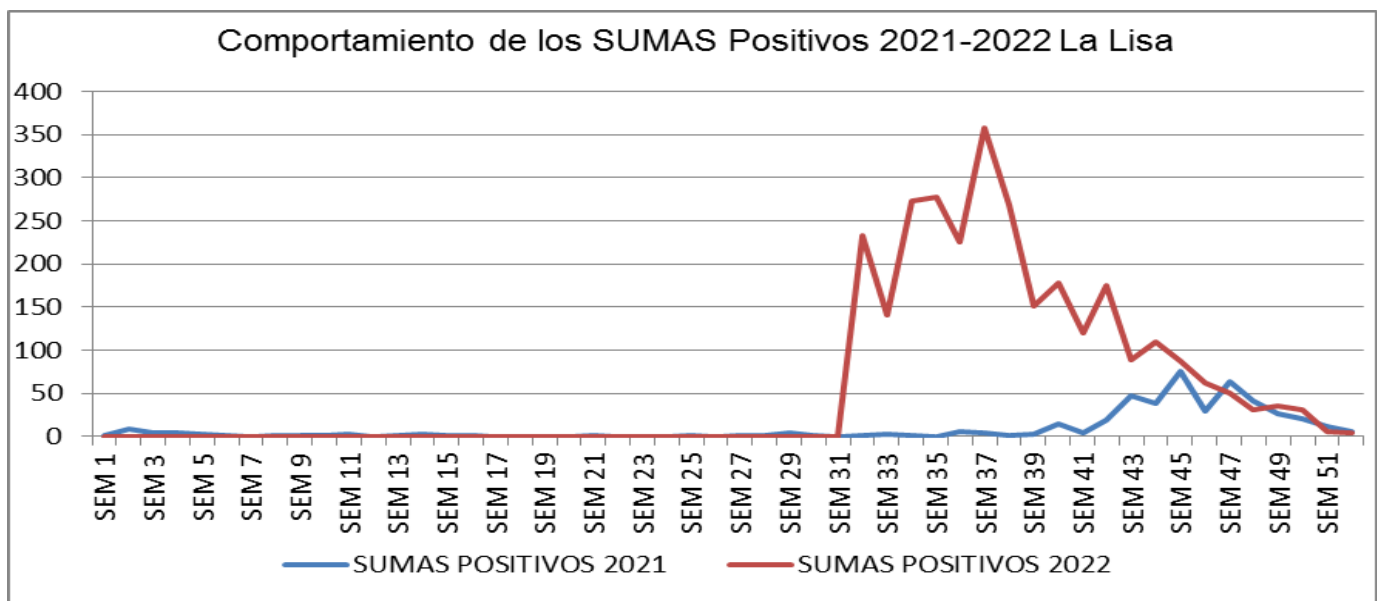
Comparando el cierre del 2022 con el del 2021 se observa un incremento exponencial de los casos, de 468 casos en el 2021 a 3637 en el presente año, esto se acompaña de un incremento en la positividad de los casos procesados siendo de un 55,5% en el 2021 y un 66,7 en el 2022.

Grafico 12.



Fuente: Departamento de Estadísticas de la UMHE

Grafico 13



Por áreas de salud el Cristóbal Labra es quien reporta el mayor número de casos con sospecha de dengue y mayor número de casos positivos y es la segunda área con mayor reactividad, del municipio

Grafico 14.

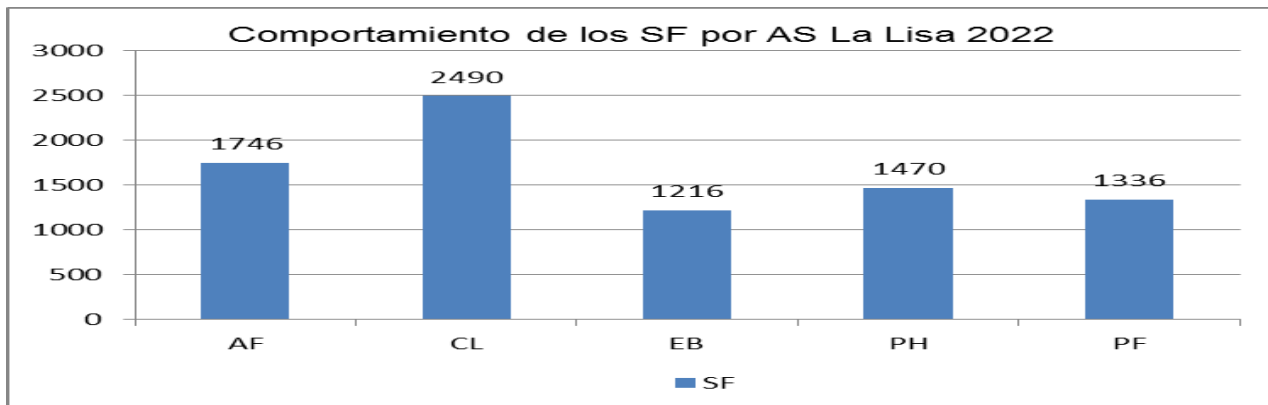
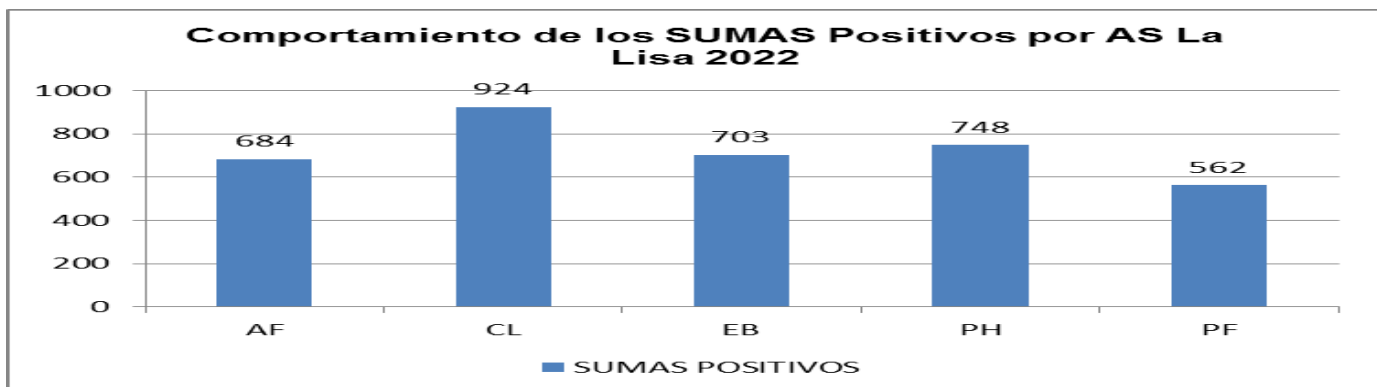


Grafico 15.



Programa Leptospira.

Tabla 27. Vacunación 2022.

Casos Presuntivos x estadística				Casos Confirmados				Mortalidad por Leptospirosis			
2021	Tasa	2022	Tasa	2021	Tasa	2022	Tasa	Fall 21	Tasa	Fall 22	Tasa
0	0,0	0	0,0	0	0	1	0,0	0	0,00	1	0,00
Área de salud				1ra dosis		2da dosis		Total			
Pulido Humarán				193		450		643			
Elpidio Berovides				388		187		575			
Pedro Fonseca				555		339		894			
Aleida Fernández				493		61		554			
Cristóbal Labra				267		250		517			
Total				1896		1287		3183			

Se aplicaron todas las vacunas recibidas en el municipio. No quedaron bulbos vencidos.

Indicadores del programa.

Indicador	Alcanzado.				Propósito 2022
	2019	2020	2021	2022	
Porcentaje de cobertura de vacunación de la población de riesgo de leptospirosis	55.6	61.8	29.3	.100%	90%
Morbilidad de Leptospirosis humana	0	0	0	1	Menos de 2 X10000habitantes
Porcentaje de vacunación antirrábica de perros con dueño.	89%	41.0%	56.5%	6%	90
Morbilidad de Rabia humana transmitida por perros.	0	0	0	0	Sin morbilidad

Programa de CSI

En el año se recibieron 20 325 viajeros 15 571 más que el año anterior, debido al incremento de viajes y reapertura de los aeropuertos como resultado de los cambios de protocolos para el control sanitario internacional.

Hemos recibidos viajeros de 90 países y EEUU es el país con mayor cantidad de viajeros con 10937 seguido México con 2951 viajeros, otros países con viajeros frecuentes son España y Panamá.

El 98 % de los viajeros se han controlado en las primeras 72 horas, cumpliendo con el propósito que es de 98 %.

➤ **En el control de viajeros de zona endémica**

En la siguiente tabla se muestra los viajeros recibidos de zona endémica y las gotas gruesas realizadas.

Tabla 28. Gotas Gruesas Realizadas por Áreas de Salud:

Área de Salud	2022		
	Viajeros	G gruesa	%
Aleida Fernández	576	179	31.0
Cristóbal Labra	1631	438	26.8
Elpidio Berovides	866	252	29.0
Pulido Humaran	797	153	19.1
Pedro Fonseca	351	138	39.3
UCI	5	5	100
Total	4269	1184	27.6

Fuente: Informe Mensual. CSI, La Lisa. 2022

Como podemos observar no se cumple con la realización de gotas gruesas al 100 % de los viajeros de países endémicos en todos los policlínicos menos en la UCI, siendo el Policlínico Pulido Humaran el más mal en este indicador. además, nos mantenemos con deficiencias en la pesquisa de síndrome febriles en todas las áreas de salud, solo se realizaron 3 en el Policlínico Aleida Fernández y 4 en el Policlínico Cristóbal Labra.

Entre las causas referidas por los Subdirectores de las áreas tenemos las

deficit en láminas y reactivos además del deficiente control por el consultorio médico.

➤ **Control de viajeros recibidos**

En la siguiente tabla se realiza la comparación del control de viajeros durante el año 2021-2022 por áreas de Salud

Comparativamente en el 2022 se reciben más viajeros, pero debemos tener en cuenta que en el 2021 se mantenían las medidas implementados durante la pandemia de covid 19 como la disminución de vuelos internacionales.

Tabla 29. Viajeros recibidos y controlados por Áreas de Salud:

	2021			2022		
	Recibidos	Controlados	%	Recibidos	Controlados	%
Aleida Fernández	623	619	99.3	3005	2934	97.6
Cristóbal Labra	3253	3201	98.4	7001	6892	98.4
Elpidio Berovides	1890	1832	96.9	3968	3861	97.3
Pulido Humaran	1878	1853	98.6	4082	4038	98.9
Pedro Fonseca	955	943	98.7	1970	1957	99.3
UCI	0	0		15	15	100
Total	8599	8448	98.2	20041	19697	98.2

Si comparamos en ambos años se cumplió con el indicador por encima de 98 a nivel municipal, aunque el Policlínico Elpidio Berovides incumplió en ambos años, además del Policlínico Aleida Fernández en el 2022.

Comparativamente los casos de covid-19 disminuyeron considerablemente, como podemos observar en este año solo hemos tenido 7 casos importados de covid-19

Los casos importados de viajeros positivos procedían de los países: Sudáfrica, España, México y Panamá.

En el mes de febrero se presentó un caso de Paludismo procedente de Angola del Policlínico Aleida Fernández que correspondía a un colaborador, realizando control de foco, no hubo transmisión.

En el mes de junio tuvimos una viajera procedente de México con dengue, del policlínico Cristóbal Labra.

No se presentaron otras enfermedades de transmisión de viajeros.

En el mes de septiembre tuvimos un caso de conjuntivitis hemorrágica de una paciente del Policlínico Aleida Fernández que no correspondía a una viajera, se realizó control de foco, no hubo transmisión.

Enfermedades no transmisibles

Como podemos analizar las tasas de incidencia son inferiores a las del 2021 y las de prevalencia son iguales o inferiores lo que habla de la mala calidad de la dispensarización, del sudregistró de los casos, el no cumplimiento del seguimiento y la planificación de consultas y terreno, y del no control adecuado del EBS por parte de los JGBT, los profesores, y el equipo supervisión municipal.

De manera reiterativa se mantienen las mismas deficiencias en todas las áreas de salud, en las supervisiones realizadas las Historias de Salud Familiar se encuentran desactualizadas, no aparece refleja en las HSF la programación de consultas y terrenos según el grupo dispensarial al cual corresponde el paciente ,no se cumplen con los controles establecidos, por lo tanto no aparece reflejado en la HCI,no cumpliéndose con lo establecido por el Programa del Médico y Enfermera de la Familia, Por lo regular el único control realizado se corresponde con la renovación de las dietas o certificados de medicamentos controlados , los exámenes físicos descritos son incompletos, de poca calidad, no se refleja el componente educativo, y de promoción de salud a realizar y en las Hojas de Trabajo Diario no se reportan los casos nuevos (Incidencia) ,lo que trae como consecuencia que las incidencia de las enfermedades trazadoras (DM,IMA,ECV,AB) y otras de vital importancia que también constituyen factores de riesgo para estas enfermedades como la HTA, la hipercolesterinemia y el tabaquismo sea bajo, existiendo un sudregistró. Lo que trae consigo que al realizar la dispensarización no se cumpla con los propósitos establecidos por el MINSAP

Tabla 30. Incidencia de las enfermedades no trasmisibles. La Lisa. Año 2022

Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Sexo Masculino	Sexo Femenino	Total	Tasa de incidencia por cada 1000 habitantes
Hipertensión Arterial	234	315	549	0,6
Diabetes Mellitus	143	140	283	0,3
Asma Bronquial	32	48	80	0,05
Cardiopatía Isquémica	47	35	82	0,1
Enfermedades Cerebro-vasculares	6	6	12	0,01
Enfermedad Renal Crónica	1	8	9	0,01
Cáncer	28	24	52	0,03
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	3	4	7	0,01
Hipercolesterolemia	100	83	183	0,1
Tabaquismo	24	16	32	0,02

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

Al analizar la prevalencia de manera general podemos decir, que continuamos muy por debajo de los propósitos nacionales en la HTA, CI que es solo de un 4,7 % inferior al año anterior los datos obtenidos son aceptables. . Con relación al Asma bronquial las cifras están por encima acorde a los propósitos y con el resto los datos obtenidos son aceptables.

Tabla 30. Prevalencia de las enfermedades no trasmisibles. La Lisa. Año 2022

Enfermedades Crónicas No Transmisibles	Sexo Masculino	Sexo Femenino	Total	Tasa de prevalencia por cada 1000 habitantes
Hipertensión Arterial	13171	15150	28321	17,6
Diabetes Mellitus	5337	5846	11183	6,8
Asma Bronquial	8338	8868	1726	10,5
Cardiopatía Isquémica	3783	4019	7802	4,7
Enfermedades Cerebro-vasculares	748	718	1466	0,9
Enfermedad Renal Crónica	167	191	358	0,2
Cáncer	465	626	1001	0,7
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	366	502	868	0,5
Hipercolesterolemia	4361	5332	9693	8,1
Tabaquismo	6671	6673	13344	8,6

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

El Ministerio de Salud Pública a través de los Programas Nacionales de Prevención y Control establece los indicadores estadísticos que se deben alcanzar en cualquier muestra de población de prevalencia para las enfermedades crónicas no trasmisibles.

En el caso de la Hipertensión arterial se debe alcanzar el 37,7 para la población urbana ,mayor de 18 años, que en nuestro municipio es del 17,6 % por lo que se encuentra muy por debajo del indicador ,

por lo que consideramos que se debe seguir incrementando la pesquisa para detectar la morbilidad oculta.

La diabetes mellitus debe estar en el 10 % de la población total, que en el caso del municipio es del 6,8 % por lo que se encuentra disminuido.

Tenemos un 10.5 % de prevalencia de Asma Bronquial que nacionalmente se mide por el 11 %, por lo que se encuentra aumentado.

Riesgos a la Salud.

Tabla 31. Distribución de la población según dispensarización de los factores de riesgo. La Lisa. Año 2022.

Factores de Riesgo		Casos Totales	Porcentaje
Fumador	Pasivo	13344	8,11
Consumo excesivo de alcohol		1633	0,99
Consumo excesivo de comidas rica en grasa		9693	5,89
Consumo ilícito.		458	0,28
Sedentarismo		7556	4,60

Fuente: HSF

. El factor de riesgo más representado fue fumador pasivo.

Componente 3: Determinación intermedia del estado de salud de la población.

Circunstancias Materiales de Vida

Urbanización

En su conformación actual presenta dos áreas bien diferenciadas, la zona noreste del municipio, del Quibú hasta Arroyo Arenas y desde la Autopista Nacional a calle 25 es una zona muy urbanizada, en la cual de forma consecutiva se enlazan los repartos con sus más antiguos núcleos de población: y la zona suroeste, con características suburbanas o semirurales, que incluye el área de Cano- Valle Grande, La Concepción, parte de Arroyo Arenas, Guatao y Punta Brava.

Transporte público, situación vial.

A través de estas principales avenidas circulan el transporte público estatal a través de las rutas siguientes.

Rutas principales

- ✓ P4 – San Agustín – Terminal de Trenes
- ✓ P5 – San Agustín – Terminal de Trenes
- ✓ P14 – San Agustín – Parque de la Fraternidad
- ✓ PC – San Agustín – Hospital Naval

Rutas alimentadoras de las rutas principales.

- ✓ 34 – La Lisa – Estación Central de Ferrocarriles

- ✓ 36 – La Lisa – Punta Brava
- ✓ A33 – La Lisa – Clínico 26
- ✓ 40 – La Lisa – Santa Fe
- ✓ A44 – La Lisa – G y 25 (Vedado)
- ✓ 91 – La Lisa - Playa
- ✓ A70 – La Lisa – Víbora
- ✓ 180 – La Lisa – Santa Fe
- ✓ 222 – La Lisa – Parque de la Fraternidad
- ✓ 436 – La Lisa – Punta Brava
- ✓ 450A – La Lisa – Fontanar
- ✓ 486 – La Lisa – Punta Brava
- ✓ 487 – La Lisa – Las Margaritas
- ✓ 490 – La Lisa – UCI

Metrotaxis

- ✓ 3 – San Agustín – Egido y Bernaza
- ✓ 14 – Calle 46 – Punta Brava
- ✓ 19 - San Agustín – Egido y Bernaza

En el periodo las acciones de mantenimiento y reparación de las redes viales han sido nuevamente escasas y se incrementa el deterioro en la mayoría de las calles y avenidas. Los baches o desniveles permiten la acumulación de agua y desechos sólidos que crean condiciones favorables que permiten el incremento de vectores y la ocurrencia de accidentes tanto del tránsito como la posible caída de peatones.

Electrificación y alumbrado público.

En el año 1898 desapareció en el municipio el alumbrado por gas y en su lugar queda instalado el alumbrado eléctrico, que actualmente el 100% de la población se abastece de las redes eléctricas convencionales y existen varias unidades que por su importancia cuentan con sistemas eléctricos de emergencia. Las interrupciones que se presentan del servicio eléctrico son ocasionales debido a trabajos de mantenimiento o roturas que en general son solucionadas con prontitud.

Telefonía pública, residencial y telefonía móvil.

Existe cobertura telefónica aceptable en la comunidad. Contamos con 83 teléfonos públicos. Existen 532 teléfonos fijos en las viviendas y móviles se contabilizan 98762 para una cobertura de telefonía en el municipio de 92 %.

Barrios insalubres o marginales. Barrios de tránsito

Contamos en la población con 8 barrios insalubres. Poseemos 8 comunidades de tránsito destinadas a la convivencia temporal de personas damnificadas que viven en estas comunidades que representan el 1,2% de la población del área.

Viviendas según tipo y condiciones estructurales.

El área de salud cuenta con una total de 29212 viviendas, se caracterizan por tener una arquitectura moderna donde la trama urbana es compacta debido a la presencia de edificios multifamiliares, propiciando el hacinamiento por colindancia, con manzanas cuadradas, la altura promedio de las viviendas con un puntal aproximado de 4 metros.

Tabla 32. Distribución según condiciones estructurales de las viviendas. La Lisa. Año 2022.

Condición	Número de Viviendas	Porcentaje
Buena	10989	37.61
Regular	12356	42.29
Mala	5867	20.10
TOTAL	29212	100

Fuente: HSF

Predomina en el área las viviendas en estado regular.

Viviendas y Locales con peligro de derrumbe. Viviendas insalubres.

Tabla 33. Distribución según criterio de salubridad. La Lisa. Año 2022.

Criterio de salubridad	Cantidad de viviendas	%
Salubres	23345	79.90
Insalubres	5867	20.10
Total	29212	100

Fuente: HSF.

Predominan las viviendas salubres en el área.

Combustible que se usa para cocinar en los hogares.

Se expresa el tipo de combustible que usa la población para la confección de los alimentos.

Tabla 34. Combustible para cocinar. La Lisa. Año 2022.

Combustible para cocinar	No.	%
Gas licuado	17561	60.11
Electricidad	29212	100
Otras	5902	20.20

Fuente: HSF

Cobertura del agua potable. Fuentes. Estado de la red. Frecuencia. Calidad.

El 96,3% de la población se abastecen del acueducto con aguas procedentes de la fuente de abasto de Ariguanabo, que no está ubicada en el territorio con interconexión de Rincón y la presa Maurin, ambas se usan para reforzar la situación de la sequía que enfrenta la provincia. El plan de pipas permanente es de 2378 personas que reciben el servicio cada 7 días a razón de 50 litros diarios por persona.

El abastecimiento de agua se recibe en días alternos por 5 horas de 2 a 7 PM a través de redes de distribución tienen un nivel de deterioro por su antigüedad por lo que propician salideros de agua potable (SAP) con afectación secundaria del pavimento en múltiples sitios del territorio, reportándose en el semestre 305 salideros de agua potable y resueltos 128 para un 42 %.

El cloro residual se realiza dos veces por semana, fueron realizadas 104 determinaciones planificadas con clorímetro todas con resultados de 0,3 ppm y el muestreo del agua para estudio bacteriológico se realiza semanalmente, se cumplió con el 100% del muestreo en el primer semestre del 2017 al realizarse las 26 tomas de muestras planificadas para realizar estudio bacteriológico del agua, todos los resultados fueron de -2,2 coliformes fecales en 10ml, para un índice de potabilidad del 100% mayor del 95%, se consideró buena y apta para el consumo humano. No se reportaron brotes de enfermedades hídricas en el periodo analizado.

Disposición de residuales líquidos. Tipo. Calidad del estado de las redes sanitarias. Desbordamiento de albañales. Limpieza de fosas

El sistema de alcantarillado cubre 12 Km del territorio del municipio y la disposición final de los residuales líquidos se realiza en fosas con existencia de unas 1480 Fosas.

Se reportaron 26 desbordamiento albañales (SAA) fueron solucionados 4 (15 %) pendientes de solucionar 14 para un 53,8 % existiendo demora en la solución de los desbordamientos y desobstrucción de aguas albañales, la limpieza de las fosas se hacen de forma muy irregular, se reportaron 659 solicitudes de limpieza de fosas por los carros de alta presión y se atendieron 629 para un 95,4% de solicitudes atendidas.

Todo lo anterior provoca que de manera permanente en la comunidad existan varios salideros de aguas limpias o albañales que constituyen uno de los principales riesgos ambientales en los que se trabaja en coordinación con las autoridades gubernamentales del municipio.

Tipo de recogida de residuales sólidos y frecuencia. Forma de recogida para eliminación de desechos sólidos. Número de microvertederos habituales. Calidad de la Recogida de desechos sólidos

La recogida de los desechos sólidos se efectúa de forma manual con 24 equipos, la frecuencia es diaria, por tal motivo acrecienta la indisciplina social que vierten todo tipo de desechos propiciando la permanencia de microvertederos frecuentes convirtiéndose en puntos de recogida habituales que agravan la situación higiénica sanitaria del área y afean el ornato público, existiendo 25 microvertederos o puntos de recogidas en la comunidad del área de salud. La disposición final de la basura se efectúa en el vertedero de Ocho de vías. El barrido de las calles se realiza diariamente y solo es garantizada en avenidas principales de la ciudad.

Contactamos con los compañeros de la Dirección Municipal de Comunales que informaron que cuentan con un número de equipamientos para garantizar la recogida de los desechos sólidos del

municipio 24 camión colector, refirieron que la generación de basura en el territorio de estudio es de aproximadamente 353 m² diarios, se produce la recogida del 60 a un 70% del total de metros cúbicos generados diariamente. Con respecto a los contenedores refirieron que se cuenta con 896 y son ubicados en las entre calles de las principales avenidas y que recientemente habían entrado un número de contenedores plásticos para sustituir los rotos o quemados por la población.

Presencia de animales afectivos, de corral y cría.

Tabla 35. Distribución de las familias según presencia de animales en las viviendas. La Lisa. Año 2022.

Animales en la vivienda	Número de familias	Porcentaje
Sí	16521	56.55
No	12691	43,45
TOTAL	29212	100

Fuente: HSF

De las 29212 familias estudiadas, tienen animales en la casa 16521 representando 55.55 % de la población, siendo esto un factor a tener en cuenta para el análisis de salud en la población pues son capaces de transmitir enfermedades al hombre por tal motivo se deben tomar todas las medidas pertinentes en cuanto a esto.

Fuentes contaminantes del aire. Contaminación por ruido. Quejas por ruidos.

En el área existe un área de arcilla en “El Cano”, y otra zona arcillosa- calcárea propia para materiales de construcción en “El Palenque” que produce contaminación ambiental a través del polvo de cemento que se emite a la atmosfera ubicada en el Consejo Cano Bello 26. En el área no se obtienen datos sobre polvo sedimentado, índice de corrosividad y contaminantes emitidos ya que no hay estaciones para medirlo.

Otra fuente de contaminación del aire, lo constituye el humo que desprende los medios de transporte que circulan por las avenidas 51, 250, 25 que atraviesan casi toda el área, también provocan ruidos y vibraciones.

Condiciones laborales y estudiantiles.

Aunque las condiciones de los centros de trabajo son muy variadas debido a la multiplicidad de locales, en las visitas de la ISE no se han detectado dificultades graves relacionadas con la salud y seguridad de los trabajadores, aunque se debe seguir profundizando en este aspecto.

En la actualidad el municipio cuenta con 238 centros de trabajo atendidos por las 6 áreas de salud y por la ISE de cada una de ellas.

Cuenta el territorio con 76 centros educacionales en los que están presentes algunos problemas constructivos.

Existen 7 parques y 4 áreas verdes en diferentes puntos del municipio con árboles y jardines, lo que reviste importancia estética y ambiental.

Comportamiento o Estilos de Vida

Intento Suicida.

Tabla 36. Comportamiento del intento suicida. La Lisa. Años 2021-2022

Áreas de salud	AÑO 2021		AÑO 2022		% CAMBIO
	No	Tasa	No	Tasa	
Aleida Fernández	6	0,31	5	0,26	-16,7
Cristóbal Labra	4	0,01	7	0,12	75,0
Elpidio Berovides	11	0,26	9	0,21	-18,2
Pulido Humaran	1	0,03	5	0,16	400,0
Pedro Fonseca	4	0,26	5	0,33	25,0
TOTAL	26	0,15	31	0,18	19,2

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

Cuando analizamos los pacientes que cometieron Intento Suicida en el año 2022 y lo comparamos con igual etapa del año anterior; podemos decir que a nivel municipal crece en un 19.2 % las atenciones médicas por esta causa. El Área de Salud con mayor afectación fue el Pulido Humaran, que es la única que crece con 8 casos más que el año anterior .Continua siendo el sexo femenino el más afectado con un 88.5 %.

Suicidio

Tabla 37. Comportamiento del suicidio. La Lisa. Años 2021-2022

Áreas de salud	AÑO 2021		AÑO 2022		% CAMBIO
	No	Tasa	No	Tasa	
Aleida Fernández	3	14,3	1	4,8	-66,7
Cristóbal Labra	4	7,62	1	1,9	-75,0
Elpidio Berovides	2	4,76	6	14,29	200,0
Pulido Humaran	3	10,75	3	10,75	0,0
Pedro Fonseca	2	13,45	0	0,0	-100,0
TOTAL	14	8,53	11	6,70	-21,4

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

Al analizar el número de suicidios cometidos en el municipio en el año 2022 y comparar los resultados con igual etapa del año anterior, podemos observar que durante el actual periodo, existe una disminución de 3 suicidios menos que el año anterior, representado por una tasa de un 6.70 % inferior al 2021. El Área de Salud con mayor incremento de los suicidios fue el Elpidio

Berovides, siguen siendo los hombres los que más se suicidan con relación a las mujeres con una proporción de 4 hombres, por cada 1 mujer.

Relación Intento suicida-Suicidio.

Tabla 38. Relación intento suicida - suicidio. La Lisa. Años 2021-2022

Áreas de salud	AÑO 2021			AÑO 2022		
	Intento Suicida	Suicidio	Relación IS-SC	Intento Suicida	Suicidio	Relación IS-SC
	No.	No.		No.	No.	
Aleida Fernández	6	3	0,5	5	1	0,2
Cristóbal Labra	4	4	1,0	3	1	0,3
Elpidio Berovides	11	2	0,2	9	6	0,6
Pulido Humaran	1	3	3,0	9	3	0,3
Pedro Fonseca	4	2	0,5	6	0	0,0
TOTAL	26	14	0,5	32	11	0,3

Fuente: Registros Estadísticos UMHE.

La relación Intento suicida/ Suicidio por Áreas de Salud disminuyó con relación a igual etapa del año anterior. A nivel municipal de 32 intentos, 11 lo consiguieron, lo que significa, que la relación Intento suicida/suicidio disminuyó a un 0.3 % con respecto al año anterior. Se incrementó tanto el intento como el suicidio en las áreas de salud Elpidio Berovides y Pulido Humaran.

Continúa predominando los intentos en el sexo femenino, siendo más frecuente en el grupo etáreo de 25- 59 años con 17 casos.

El mayor número de suicidio se evidenció en el grupo etáreo de 25-59 con 5 casos y el grupo de 65 años y más con 4, predominó el sexo masculino con 11 casos.

Alcoholismo:

El número de pacientes dispensarizados por alcoholismo ya sea por enfermedad o riesgo aumentó muy discretamente este año, por lo que hay que seguir trabajando en el programa con el objetivo de que el mayor número de pacientes reciba atención médica en consultorios y por los Equipos de Salud mental de las áreas y el DSM.

Tabla 39. Pacientes en dispensarización por adicción al alcohol. La Lisa. 2022

Áreas de salud	Enfermos	Consumidores de riesgo
Aleida Fernández	354	303
Cristóbal Labra	213	215
Elpidio Berovides	205	205
Pulido Humaran	249	910
Pedro Fonseca	364	303
Total	1385	1936

Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

Drogadicción:

Al cierre del 2022 el Programa de atención a las Adicciones en nuestro municipio cerro con una incidencia de 21 pacientes con dependencia a sustancias de estos solo 1 menor de 19 años, la gran mayoría (18 pacientes) entre los 20 y 30 años, con un predominio del sexo masculino con 19 pacientes. El mayor número de casos en el Consejo Popular San Agustín con 9 pacientes, seguido del Consejo Popular Balcón Arimao con 6 y Versalles Coronela con 4, la totalidad de los pacientes están incorporados a tratamiento médico. La sustancia con mayor implicación en el consumo sigue siendo la marihuana sintética sin descartar el uso de medicamentos como alternativa importante.

En el año finalizado se reportaron 10 casos nuevos de riesgo de consumo de droga, distribuidos en número de 2 en los Consejos Populares Altura de La Lisa, Balcón Arimao, Punta Brava, Versalles Coronela y San Agustín. Con predominio del sexo masculino con 8 pacientes. Los grupos de edades de estos pacientes son: entre 20-30 años 5 pacientes, menores de 19 años 3 pacientes y de 30-39 años 2 pacientes.

La pesquisa se mantuvo disminuida debido en gran medida a la situación epidemiológica que enfrentamos y a la ineficiencia de la misma. No obstante es válido señalar la importancia del trabajo multifactorial para combatir el consumo de drogas, que ha ganado seguidores entre la juventud en estos últimos años, comenzando el consumo experimental de drogas en edades cada vez más tempranas.

Tabla 40. Incidencia de pacientes adictos. La Lisa. 2022.

Áreas de salud	Riesgo			Enfermos		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Aleida Fernández	2	0	2	1	0	1
Cristóbal Labra	4	0	4	10	0	10
Elpidio Berovides	0	2	2	7	2	9
Pulido Humaran	0	0	0	1	0	1
Pedro Fonseca	2	0	2	0	0	0
Total	8	2	10	19	2	21

Fuente: Dpto. Registros Estadísticos DMS.

Cerramos el 2022 con una prevalencia de 222 pacientes enfermos por consumo de drogas, 191 del sexo masculino y 31 del femenino siendo el grupo etario con mayor número de casos entre los 20 y 30 años con 103 pacientes. Los Consejos Populares con mayor número de casos son Balcón Arimao con 56 seguido de San Agustín con 50, el mayor número de estos pacientes consumen marihuana. Se mantienen en tratamiento 193 pacientes.

La prevalencia en cuanto a los pacientes con riesgo de consumo es de 218 casos siendo los Consejos Populares San Agustín con 47 y Balcón Arimao con 41 los que tienen mayor cantidad de pacientes de riesgo. Los riesgos son a predominio del sexo masculino y entre los 20 y 30 años de edad.

Todos los menores diagnosticados tanto enfermos como de riesgo se mantienen en seguimiento con alguna de las modalidades terapéuticas que se emplean en nuestro centro como la modalidad de ingreso en el Centro de Deshabitación de Adolescentes (CDA), ingreso en el hogar y seguimiento médico por nuestro centro.

Conducta sexual de riesgo.

Existen en la comunidad 23 489 personas con conducta sexual de riesgo, expresada en la no utilización de medios de protección en el acto sexual y promiscuidad.

Conductas antisociales y violencia

No existen manifestaciones de este tipo en la comunidad.

Hábitos Dietéticos

Se expresan a través de 10911 personas con obesidad, que constituyen riesgo para enfermedades cardiovasculares.

Deserción escolar

No tenemos manifestación de este tipo en el área.

Desocupados.

Contamos con 3209 desocupados en la comunidad.

Riesgo Laboral

La población en estudio cuenta con 77445 personas con vínculo laboral, incluyendo trabajadores cuentapropistas, de ellos 10002 presentan riesgos dependientes de dicha actividad, cifra que representa el 12.91 % del total de trabajadores. Algunos de estos individuos tienen asociados más de un riesgo laboral.

Conflictos intergeneracionales

Están presentes en la mayoría de las familias por la presencia de adultos mayores y adolescentes.

Organización y provisión de servicios de salud

Estructura y Funcionamiento del Área de Salud

El municipio cuenta con 6 áreas de salud, con 145 Consultorios del médico y enfermera de la familia, organizados en 10 Grupo Básico de Trabajo (GBT), que conjuntamente con los especialistas de Medicina Interna, Ginecobstetricia, Pediatría, Psicología y trabajadora social que conforman el Equipo Básico de Salud, que permiten la atención de los 164468 habitantes, cada CMF atiende como promedio 1134 habitantes.

Tabla 41. Distribución de CMF y GBT por áreas de salud. La Lisa. Año 2022.

Policlínico	CMF	GBT
Elpidio Berovides Pérez	35	2
Cristóbal Labra Pérez	41	2
Dr. Antonio Pulido Humarán	27	2
Pedro Fonseca	14	1
Aleida Fernández Chardiet	26	2
Ernesto Guevara (UCI)	6	1

Redes asistenciales

Interrelación con centros de salud del municipio:

- Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología.
- Centro extractor de sangre.
- Hogar Materno Luz de Láncara.
- Hogar de ancianos José Manuel Lazo de la Vega.
- Centro Comunitario de Salud Mental.
- Clínica estomatológica municipal Elpidio Berovides.
- Centro Psicopedagógico Juan Ruiz Serna

Regionalización hospitalaria.

El área tributa pacientes hacia tres hospitales bases:

- Hospital Clínico Quirúrgico Militar “Joaquín Albarran” se encuentra a 50 km.
- Hospital Pediátrico Juan Manuel Márquez se encuentra a 8 Km.
- Hospital Ginecobstétrico Eusebio Hernández se encuentra a 8 Km.

Asistencia médica

En el período se realizaron 64773 consultas externas más que el año anterior, 24009 consultas por MGI más que el año anterior y la actividad de terreno en Atención Primaria de Salud disminuye en 52634.

Tabla 42. Consultas Externas en APS. La Lisa. Años 2021- 2022.

Áreas de salud	TOTAL DE CONSULTA EXTERNA APS.			
	CONSULTA EXTERNA		DE ELLAS REALIZADAS MGI	
	2021	2022	2021	2022
Aleida Fernández.	115286	114475	55037	56404
Cristóbal Labra	154967	208350	73897	92300
Elpidio Berovides	201502	201843	58446	77246
Pulido Humaran	75947	88398	31670	33344
Pedro Fonseca.	223082	201241	102653	74335
Ernesto Guevara	4988	26238	2623	14706
Total	775772	840545	324326	348335

Fuente: Dpto. de Estadísticas. Dirección Municipal de Salud.

Tabla 43. Actividad de Terreno en APS. La Lisa. Años 2021 - 2022.

Áreas de salud	ACTIVIDAD DE TERRENO APS.			
	Total de terreno		De ellos por MGI	
	2021	2022	2021	2022
Aleida Fernández.	20838	9142	20838	9142
Cristóbal Labra	24974	18413	24958	18413
Elpidio Berovides	41692	19263	41692	19263
Pulido Humaran	12152	10387	12002	10215
Pedro Fonseca.	26444	14023	26001	13929
Ernesto Guevara	949	3187	949	3187
Total	127049	74415	126440	74149

Fuente: Dpto. Municipal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Tabla 44. Comportamiento del Ingreso en el Hogar en APS. La Lisa. Años 2021 - 2022.

Áreas de salud	2021	2022
Aleida Fernández.	3654	1164
Cristóbal Labra	3770	1155
Elpidio Berovides	4548	1589
Pulido Humaran	3597	1661
Pedro Fonseca.	4240	2329
Ernesto Guevara	178	152
Total	19987	8050

Fuente: Dpto. Mpcal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Disminuye el ingreso en el hogar en 11937 terrenos en comparación con el año anterior

Farmacias

El área cuenta con una Red de 25 farmacias que prestan servicios a una población de 146060 habitantes. Existen 5 farmacias de turno permanente. El horario de trabajo de las farmacias comunitarias normales es de 8:00 am a 8:00pm. Las farmacias cuentan con el servicio de localización de medicamentos. Todas las farmacias poseen cadena de frío.

Urgencias.

En el período analizado se realizaron 154288 consultas en el servicio de urgencia, 35536 consultas menos que en el año 2021.

Tabla 45. Casos Vistos en Cuerpo de Guardia. APS. La Lisa Años 2021 - 2022.

Áreas de salud	TOTAL CASOS VISTOS		De ellos de 8 AM. A 4 PM	
	2021	2022	2021	2022
Aleida Fernández.	35399	32163	25466	19398
Cristóbal Labra	42803	35780	7304	9730
Elpidio Berovides	34140	25199	11115	12556
Pulido Humaran	27534	21009	11713	8994
Pedro Fonseca.	43337	30379	15318	12501
Ernesto Guevara	6611	9758	3279	4334
Total	189824	154288	74195	67513

Fuente: Dpto. Municipal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Completamiento de los Grupos Básicos de Trabajo.

Nuestro Municipio cuenta con 145 CMF, y 10 GBT, de estos 10 GBT.

En cuanto a los especialistas de los GBT aún están faltando en algunas Áreas de Salud y se utilizan los MGI certificados para que no se incumpla con el seguimiento sobre todo al Programa Materno Infantil.

Se desglosa a continuación por áreas de salud los especialistas en déficit.

- Cristóbal Labra 1 clínico en el GBT No 1
- Elpidio Berovides 1 Obstetra en el GBT No 2
- Pulido humaran 1 Obstetra en el GBT No 1
- Aleida Fernández 1 clínico en el GBT No 1
- Ernesto Che Guevara 1 Clínico y un Obstetra

Disponibilidad de servicios

Servicio de Medios Diagnósticos: electrocardiograma, optometría y de laboratorio clínico y microbiología. Todos situados en los Policlínicos.

Tabla 46. Indicadores seleccionados de Medios Diagnósticos. La Lisa 2021 – 2022

Medias Diagnóstico		Total	
		2021	2022
Rayos x	Personas	13052	12200
	Investigaciones	13707	12923
Ultrasonido	Ultrasonidos	26393	39800
Laboratorio clínico	Personas	79257	153197
	Investigaciones	341852	555749

Fuente: Dpto. Mcpal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Servicio de Urgencias Médicas: ubicado en el policlínico a 1.5 km del área, con un EBS las 24 horas. Funciona en las 6 áreas de salud.

Servicio de Rehabilitación: ubicado en la Sala de Rehabilitación con todos los servicios de la misma. Existe una técnica de rehabilitación en el área de salud para prestar servicio a los pacientes. Funciona en todas las áreas de salud.

Cuentan además con el resto de los servicios de salud disponibles de la Atención Primaria de la Salud (APS) como son la Clínica Estomatológica ubicada en el policlínico, y la municipal.

Institutos nacionales

Dentro del municipio se encuentra uno de instituciones más prestigiosas del país y del mundo: el Complejo Científico Ortopédico Internacional "Frank País", que se destaca por sus novedosos adelantos médicos y científicos en esta especialidad, así como sus innovaciones en la industria médica, realizada y desarrollada por científicos cubanos, entre ellos el Dr. Rodrigo Álvarez Cambra.

El Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kouri” (IPK), también es un centro de gran prestigio nacional e internacional en temas de enfermedades exóticas. Ha desarrollado diferentes diagnósticos de enfermedades, como el Covid-19, dengue, el VIH/ sida y otras de origen viral.

El “Instituto Finlay”, es un importante Centro de Investigación de Sueros y Vacunas, fue la institución que desarrolló la primera vacuna efectiva contra la meningitis causada por el meningococo B, por lo cual ha recibido diferentes reconocimientos internacionales. Y es el promotor de la Vacuna Soberana 02 y Soberana Plus, decisivas en el control de la pandemia por Covid-19.

Tabla 47. Programa de Atención Materno Infantil

Indicadores	Cierre del 2021	Cierre 2022	DIFERENCIA
N V	1198	1166	32 menos
F	12	10	2 menos
TMI	10.02	8.58	Menos 1.44
BP	66	75	Mas 9.
IBP	5.51	6.43	Mas 0.92
FT	14	9	Menos 5.
TFT	11.55	7.66	Menos 3.89
Mort 1-4 años	2	3	Más 1
ME (5-14 años)	1	1	0
MM	3	1	Menos 2
TMM	250.42	85.76	Menos 164.66

El Municipio cierra del año 2022 con 1166 nacidos vivos, 32 menos que el año anterior, con un total de 10 fallecidos (2 menos que en el año anterior) y una Tasa de Mortalidad Infantil de 8.58 menos 1,44 que en el 2021.

Contamos con 1113 Menores de 1 año .De ellos con Riesgo Biológico: 69, Riesgo Social: 66 y Riesgo Relevante: 23. Del total tenemos 152 que viven en barrios en transformación.

Al culminar del año 2022 se habían entregado 48 cunas de 80 necesidades que se identificaron en cada una de nuestras áreas de salud quedando pendiente 32 ya entregada la documentación a la Dirección de trabajo.

De las 560 gestantes con que cuenta el municipio 75 viven en barrios vulnerables distribuidas por áreas de salud

- Aleida Fernández: 9.en el Palenque
- Cristóbal Labra: 26. El Hueco y La Corea
- Elpidio Berovides: 15. Barrio Revolución.
- Pulido Humaran: 16: La Lima, Cruz de Piedra y Villa Libertad. El Morao, El Cano
- Pedro Fonseca: 9 Punta Brava.

Del total de gestantes 34 tienen necesidad alimenticia: 10 son del Cristóbal Labra, 6 del Elpidio Berovides, 3 del Aleida Fernández, 1 del Pedro Fonseca y 14 del Pulido Humaran de estas 8 gestantes con necesidades de asociar a SAF o centros de trabajo

Igualmente 52 lactantes distribuidos en las áreas de salud correspondiente Cristóbal Labra 14, Aleida Fernández 3, Pedro Fonseca 9, Pulido Humaran 26

Se tienen identificada por Salud Publica 9 gestantes que viven en casas con pisos de tierra en el área de salud Pulido Humaran y 23 lactantes que se encuentran distribuidos en todas las áreas. Además 66 gestantes con más de tres hijos incluidos en la política demográfica.

.El indicador de Bajo Peso tuvo un incremento en comparación con el cierre del 2021, para un total de 75 bajos pesos, 9 más que en el 2021. Con un Índice de 6,43 más 0.92, estando por debajo del indicador provincial que fue de 7.23.

Las principales causas de bajo peso fueron:

- ❖ Parto Pre términos: Fundamentalmente por Rotura Prematura de Membrana y Trastornos Hipertensivos
- ❖ Síndrome de Flujo Vaginal
- ❖ Infección del tracto urinario
- ❖ CIUR

Todas las áreas de salud aportan bajo peso excepto el Policlínico Ernesto Che Guevara.

Señalar que de los 75 bajo pesos que tuvimos en el 2022, 19 recibieron su atención prenatal en otro municipio

Tabla 48. Captación. Gestantes por Grupos de edades. Gestantes con riesgos.

ÁREAS	Captación de embarazadas por áreas de salud 2021-2022.					
	2021			2022		
	< 20 años	20 y mas	total	< 20 años	20 y mas	Total
Aleida Fernández.	18	126	144	26	129	155
Cristóbal Labra	20	226	246	46	196	242
Elpidio Berovides	57	247	304	52	255	307
Pulido Humaran	23	157	180	22	129	151
Pedro Fonseca.	44	318	362	55	300	355
Ernesto Guevara	0	10	10	0	21	21
Total	162	1084	1246	201	1030	1231

Se realizaron en el periodo 1231 captaciones de gestantes, 15 menos que el año anterior.

- Mujeres en edad fértil

Tabla 49. Distribución de las mujeres según edad reproductiva. La Lisa. Año 2022.

Grupos	Total	%
Mujeres en edad fértil.	38065	43.95
Mujeres en edad no fértil.	48526	56.04
Total	86591	100

Fuente: Registros Estadísticos DMS.

En la tabla anterior se realiza una clasificación de mujeres en edad fértil (38065) lo que representa 43.95 % del total de mujeres de la población en estudio, el resto lo constituye las mujeres en edad no fértil (48526) para 56.04 %.

Tabla 50. Mujeres con riesgo reproductivo y preconcepcional (RRPC)

Mujeres en edad fértil	Mujeres con RPC		RPC protegidas		RPC sin proteger	
	#	%	#	%	#	%
38065	9733	25.5	2850	29,3	6883	70.7

De un número de 38065 mujeres en edad fértil, hay 9733 mujeres para un 25.5 % que presentan riesgo preconcepcional.

Tabla 51. Comportamiento Riesgo Preconcepcional año por áreas de salud 2021-2022

Policlínicos	Total	
	2021	2022
Aleida Fernández.	834	1094
Cristóbal Labra	1020	2106
Elpidio Berovides	878	1000
Pulido Humaran	2745	3393
Pedro Fonseca.	1565	1716
Ernesto Guevara	190	424
Total	7232	9733

Fuente: Dpto. Mcp al de Registros Médicos y Estadísticas de Salud

Tabla 52. Consultas de Terreno. Obstetricia en APS. La Lisa. 2021- 2022

Áreas de salud	Total de terreno obstetricia		De ellos por MGI	
	2021	2022	2021	2022
Aleida Fernández	1344	3713	1335	3681
Cristóbal Labra	1698	11178	1673	11174
Elpidio Berovides	2119	15844	2116	15804
Pulido Humaran	1357	4171	1243	4049
Pedro Fonseca	2303	8356	2303	8356
Ernesto Guevara	48	446	48	446
Total	8869	43708	8718	43510

Fuente: Dpto. de Estadísticas. Dirección Municipal de Salud.

Con relación al Hogar Materno los principales indicadores que expresan su funcionamiento se reflejan en la siguiente tabla.

Tabla 53. Uso de la Cama Hogar Materno. La Lisa. 2022

Hogar Materno	Camas Reales	Promedio de Estadía	Índice Ocupacional	Índice de Rotación
Luz de Láncara	26	29.1	65.9	2.1

Fuente: Dpto. Mcpal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Los principales motivos de ingreso en el Hogar Materno son:

- ❖ Recuperación Nutricional
- ❖ Inserción Baja Placenta
- ❖ Modificaciones Cervicales
- ❖ Embarazos Múltiples
- ❖ Riesgo Social
- ❖ HTA
- ❖ ITU
- ❖ Ingreso Geográfico

Lactantes. Tipo de Lactancia.

Contamos con 1166 Menores de 1 año .De ellos con Riesgo Biológico: 69, Riesgo Social: 66 y Riesgo Relevante: 23. Del total tenemos 152 que viven en barrios en transformación.

En el período de estudio comprendido, había 810 lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Tabla 54. Consultas de Terreno. Pediatría en APS. La Lisa 2021- 2022

Áreas de salud	Total de terreno Pediatría		De ellos por MGI	
	2021	2022	2021	2022
Aleida Fernández	5371	2981	5137	2739
Cristóbal Labra	3458	2102	3443	2065
Elpidio Berovides	9149	4281	8366	3769
Pulido Humaran	3145	1380	3138	1370
Pedro Fonseca	5170	3632	5145	3583
Ernesto Guevara	147	644	147	552
Total	26440	15020	25376	14078

Fuente: Dpto. de Estadísticas. Dirección Municipal de Salud

Tabla 55. Consultas de Terreno de Niño Sano en APS. La Lisa. 2021-2022.

Áreas de salud	Total de terreno Niño Sano		De ellos por MGI	
	2021	2022	2021	2022
Aleida Fernández	3099	8348	2855	8261
Cristóbal Labra	6802	23819	6793	23801
Elpidio Berovides	7240	18422	7234	18324
Pulido Humaran	2676	8402	2676	8402
Pedro Fonseca	8158	19937	8134	19890
Ernesto Guevara	127	832	127	819
Total	28102	79760	27819	79487

Fuente: Dpto. de Estadísticas. Dirección Municipal de Salud

Programas de salud.

PROGRAMA DE GENETICA

Captadas: 1231

Evaluadas: 100%

RGI: 392 para un 27,5%

Teratógenos: 14

Riesgos de malformación: 97

Hemoglobinopatías: 6

Aborta doras: 9

Malformaciones diagnosticadas por AFT: Ninguna

Malformaciones diagnosticadas por Citogenetica: 1

Malformaciones diagnosticadas por US: 13

Interrupciones: 14

Contamos con 12 niños con necesidades especiales (colostomía: 2- Síndrome de West, 8 PCI, 1 Traqueotomía y 1 Linfoangioma)

Contamos con 2 niños con Diagnostico de VIH uno de ellos producto de trasmisión materno fetal y otro por trasmisión sexual

Cerramos el año con un total de 64 serologías reactivas en gestantes lo cual incremento con relación al año anterior, 4 VIH se mantuvo el mismo comportamiento del año 2021. Se encuentran controladas y en tratamiento.

Programa de vacunación

Al cierre del 2022 la cobertura de inmunización en el territorio no alcanzó el 95% en el 100% de los inmunobiológicos aplicados, quedando por debajo del 90% en Penta reactivación e IPVII, con excepción del Pedro Fonseca y Aleida Fernández respectivamente, apreciándose además atrasos en el esquema de vacunación por áreas de salud, minimizándose la incidencia en los resultados globales por el sobrecumplimiento de las áreas de salud con mayor número de niños que residen sin dirección oficial.

En el caso de la población adulta, no se alcanza el 95% de aplicación del Toxoide Tetánico en ninguno de los dos grupos etáreos.

Tabla 56. Nivel inmunitario de la población.

Vacunas	% 2021	% 2022
OPV	100.0	100.0
Pentavalente (1ra)	108,4	110
Pentavalente (2da)	110,4	109.1
Pentavalente (3ra)	106,1	114.1
Pentavalente (React)	98,6	89.3
AM-BC (1ra)	108,8	112.6
AM-BC (2da)	107,2	108.9
IPV (1ra)	110,4	100.3
IPV(2da)	103,9	66.5
PRS (1ra)	101,7	97.2
TT15-59 años (React.)	110.2	85.5
TT60+años (React.)	54.0	69.0

Tabla 57. Cobertura de Toxoide Tetánico por áreas de salud.

A/S	T.T. 15 a 59 años		T.T. 60 y mas	
	% 2021	% 2022	% 2021	% 2022
AF	71.7	74.3	44.2	53.8
CL	93.9	76.8	34.3	67.0
EB	122.4	70.1	73.0	64.6
PH	113.2	114.7	60.0	73.8
PF	176.7	114.04	74.3	95.8

En el caso de la aplicación del Toxoide tetánico en la población adulta el territorio alcanza resultados muy malos, si los comparamos con el universo a vacunar o con los resultados del año anterior. Como se aprecia en la tabla anterior solo el Pedro Fonseca alcanza el 95% de la cobertura de vacunación en ambos grupos etáreos el Pulido Humarán en el grupo de 15- 49años.

Con respecto a los resultados de las áreas que incumplen, no se aplicaron adecuadamente los principios básicos del Programa, ni interactuaron cada uno de los elementos como está descrito, dichas áreas incumplieron sus propósitos durante 10 meses consecutivamente, a pesar de las alertas y señalamientos a sus directivos

Los resultados de la vacunación escolar han sido los peores de los últimos años, superados lógicamente solo por el período de interrupción del curso escolar presencial, alcanzando 95% solo en AT 8vo, DT y TT 9no grado, presentándose varias deficiencias que generaron dicho incumplimiento y fueron debidamente señaladas.

La vacunación del curso que concluyó en Noviembre, de 8 meses de duración tuvo peores resultados con respecto al curso anterior con apenas 5 meses de duración y un universo a vacunar que incluyó todos los pendientes de dos cursos escolares virtuales, cuestiones que evidencian que las causas subjetivas fundamentalmente la organización y el control afectan más que las objetivas por el déficit de recursos.

Tabla 58. Vacunación Escolar

Vacunas	% 2021-2022	% 2022
DT 1er Grado (Reactivación)	98.1	99.0
PRS 1er Grado (Reactivación)	95.6	55.0
AT 5to Grado (1ra)	100	93.2
AT 8vo Grado (Reactivación)	100	100
TT 9no Grado (Reactivación)	100	96.4
AT 11no Grado (Reactivación)	100	91.5

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

No se cumplen los objetivos generales para la vigilancia en el año que concluye, si tenemos en cuenta que no se notifican casos para vigilancia de Rubeola-Sarampión en el Pulido Humarán, con un 80% de unidades notificadoras, ni de Síndrome Coqueluchoide en Aleida Fernández, ni Pulido Humarán, alcanzando el 60% de áreas notificadoras. Se incumple la vigilancia de Parotiditis, con 9 reportes y una tasa de 6.3 (10X100000) sin embargo se alcanza el 100% de unidades notificadoras.

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles por áreas de salud

Tabla 59.

Vigilancia	Área Salud	No. Reportes 2021	No. Reportes 2022
Sarampión-Rubeola	AF	2	3
	CL	5	1
	EB	5	9
	PH	7	0
	PF	4	3

Vigilancia	Tasa 10 x 100,000 habitantes	
	2021	2022
Sarampión Rubeola	16.5	11.4
Parotiditis	11.9	6.3

Vigilancia	Área Salud	No. Reportes 2021	No. Reportes 2022
Parotiditis	AF	5	3
	CL	4	1
	EB	2	2
	PH	3	2
	PF	3	1

Vigilancia	Área Salud	No. reportes 2021	No. Reportes 2022
Síndrome Coqueluchoide	AF	3	0
	CL	1	1
	EB	3	1
	PH	2	0
	PF	1	1

Vigilancia	Tasa 5 x 100,000 hab. <15 años	
	2021	2022
Síndrome Coqueluchoide	16,0	4.8

Vigilancia	Tasa 1 x 100,000 hab. <15 años	
Parálisis Flácida	2020	2021
	No se reportaron casos	

Programa de lucha antivectorial

Durante el año 2022 el completamiento de la plantilla de los trabajadores de la campaña de lucha antivectorial ha mantenido una estabilidad entre el 95 y el 99% de completamiento.

Al cierre de diciembre del 2022 el municipio presento un cumplimiento del plan del 100%, se incumple el indicador de D/L en 1X1859 viviendas, se cumple el indicador de muestras larvaria a 1X48 viviendas inspeccionadas. Se culminó el 2022 con un índice de infestación de 0,40 y un índice de Bretau de 0,51.

La campaña durante el incremento de los casos de dengue trabajó de manera intensiva del 15 de noviembre al 18 de diciembre en las áreas de salud, Cristóbal Labra, Pulido Humaran y Pedro

Fonseca logrando salir de la transmisión en la segunda quincena de diciembre. Se mantiene trabajando en bloqueos a febriles y radiobatidas.

Ejercer la Regulación Sanitaria

ISE

- ✓ Se realizó 19690 visitas de inspecciones a los centros de trabajo.
- ✓ Se aplicaron 386 decretos Ley (AF:51, CL:63, EB; 54, PH: 49, PF: 57, UMH: 112)
- ✓ En cloro residual de las instituciones fue de 0.6 a 0.8 ppm
- ✓ Hubo una contaminación hídrica en el poblado de El Cano solucionadas con aguas de la habana
- ✓ Chequeo Parasitológico
- ✓ En los círculos infantiles del área hay una matrícula de 710 niños con un buen nivel de asistencia lo que facilita las actividades educación para la salud que se realizan en estos centros.
- ✓ La vigilancia parasitológica en los círculos infantiles, este año se realizó en los periodos previstos mayo y octubre, en ambas nuestro municipio cumplió.
- ✓ En la última vigilancia parasitológica realizada correspondiente al mes de octubre en los círculos infantiles, el municipio cumplió con un 98,9% de examinados de acuerdo a la matrícula, los trabajadores al 98,2% y al 99% de los niños.

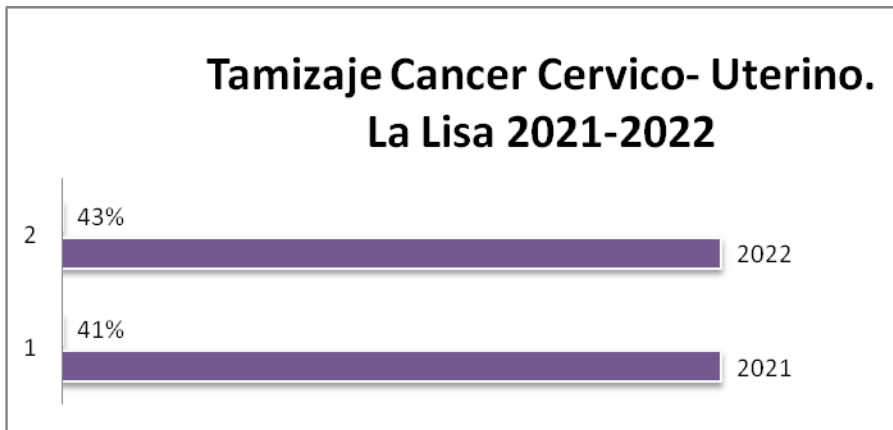
Programa de detección cáncer cérvico-uterino.

Tabla 60. Comportamiento del Programa de detección cáncer cérvico-uterino. La Lisa. Año 2022.

Trim estre	PRPO SITO	Realizadas			%	PEND	NO UTIL	INDICE NO UTIL	RECUP	PATOL OGIA DE CUELLO	ACUM	INASIS TENTE CONSUL TA	FALLECI DAS TM CU
		CASOS NUEVOS	REEXA MEN	TOTAL									
I	3543	205	2678	2883	81%	660	7	0,2	7	8	507	8	0
II	3543	141	1196	1337	38%	2206	15	1,1	12	5	510	7	0
III	3543	110	669	779	22%	2764	6	0,8	7	4	505	7	0
IV	3543	97	946	1043	29%	2500	2	0,2	2	3	470	7	3
Año	14172	553	5489	6042	43%	8130	30	0,5	28	20	470	7	3

Fuente: Registros Estadísticos UMHE

Grafico 16.



Contamos con 49254 mujeres en edad de 25 a 64 años, tributarias del programa.

Para el año se tenía un propósito de **14172** exámenes. Se realizaron **5489** reexámenes y **553** casos nuevos para un total de **6042** con lo que se llegó al **43.0** % de cumplimiento.

En el año hubo 3 casos fallecidos por cáncer de cuello.

Como podemos apreciar, este año también incumplimos, los propósitos por falta de recursos materiales, no obstante se logró superar en un 2 % al año al 2021.

Programa de detección del cáncer bucal.

Se realiza por el personal médico y de estomatología, tanto en consulta como en el terreno, este por parte de las técnicas de atención estomatológica. Se debe realizar un examen anual de la cavidad bucal. Dicho examen está indicado para toda la población de 15 años y más, el cual no se cumple a cabalidad, debido fundamentalmente a que los pacientes no acuden a las consultas estomatológicas y además por parte del personal de asistencia existe irregularidades en la actividad de terreno.

En nuestras clínicas se muestra que las personas que se estudiaron han sido evaluadas por estomatología, poseen historia clínica actualizada y reciben acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación de salud. Además, se remiten al estomatólogo los pobladores para realizar el examen anual de la cavidad bucal y regiones vecinas a la población de 15 años y más, el cual no se cumple al 100 %, pues los pobladores supuestamente sanos, no asisten al examen

- Aplicación de laca-fluor a niños: esto se realiza en el terreno por los estomatólogos tanto en las escuelas como en las casas.
- Higiene bucal adecuada: Es responsabilidad de la familia ayudado por la recomendación de los médicos durante el examen físico detectar los problemas y orientar sobre una correcta higiene bucal, a la vez estamos previniendo el cáncer.
- Visita anual al estomatólogo: esto no se cumple pues a pesar de que se orienta los pacientes no acuden y alegan que se sienten bien.

- Mal formaciones: Hasta ahora no se han detectado en el área.
- Mal oclusiones: no tenemos retroalimentación por parte de los estomatólogos de ellos.
- Lesiones de la mucosa oral: no se han detectado.

Tabla 60. Comportamiento de la Actividad Estomatológica en APS. La Lisa. Años 2021– 2022.

AREAS	Estomatología 2021	Estomatología 2022	Atención concluida de Prótesis 2021	Atención concluida de Prótesis 2022
A.F	4373	12860	8	10
C.L	7655	63219	0	6
E.B	7880	49663	0	65
P.H	1861	23344	0	0
P.F	16076	34969	8	1
EG	6561	47769	0	14
CEEB	557	3404	0	0
TOTAL	45363	282288	16	98

Fuente: Dpto. Mcpal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Como se muestra en la tabla las consultas de estomatología aumentaron en un 236925 más que el año anterior.

Programa de detección del cancer de próstata.

Biomarcadores:

Al realizar el análisis de las actividades preventivas realizadas durante el año 2022, obtuvimos los siguientes resultados:

Con relación al tamizaje de cáncer de colon, no se estudió la población de riesgo ,propuesta por no contar con el reactivo en el país desde 2021. En el 2022 se pesquiso el 45.5 % de la población de riesgo a estudiar para el cáncer de próstata, superior al 25,8 % alcanzado en el 2021.Para el tamizaje de Enfermedad renal se pesquiso el 62,2 % del 50 % de la población de riesgo a examinar, superior al 37,7 logrado en el 2021.Factores determinantes que incidieron, en el no cumplimiento de los propósitos, la baja percepción de los factores de riesgo tanto por la población como por el EBS. Así como la falta de control sistemático por todos los factores.

Tabla 61. Tamizaje de cancer de próstata con PSA. La Lisa. Año 2022

PSA	AÑO 2022				
MUNICIPIO LA LISA	MUESTRAS PROCESADAS	MUESTRAS POSITIVAS	% POSITIVIDAD	% POBLACION DE RIESGO ESTUDIADA	POBLACION DE RIESGO ESTUDIADA AL 50 %
A FDEZ	751	35	4,7	3,6	39,9
C LABRA	1084	67	6,2	2,1	30,4
E BEROVIDES	1100	63	5,7	2,6	36,1
P HUMARAN	1154	56	4,9	3,4	62,0
P FONSECA	1452	41	2,8	9,8	92,6
UCI	64	6	9,4	1,0	2,7
TOTAL	5605	268	4,8	3,4	45,5

Tabla 62.

MICROALBUMINURIA	AÑO 2022				
MUNICIPIO LA LISA	MUESTRAS PROCESADAS	MUESTRAS POSITIVAS	% POSITIVIDAD	% POBLACION DE RIESGO ESTUDIADA	POBLACION DE RIESGO ESTUDIADA AL 50 %
A FDEZ	1337	146	10,9	6,4	60,7
C LABRA	2218	252	11,4	4,2	58,4
E BEROVIDES	1360	126	9,3	3,2	36,5
P HUMARAN	1807	217	12,0	5,3	77,2
P FONSECA	1861	253	13,6	12,5	98,7
UCI	102	7	6,9	1,6	77,3
TOTAL	8685	1001	11,5	5,3	62,2

Estadísticos UMHE

Programa de medicina natural y tradicional .

Tabla 63.. Nivel actividad de Medicina Natural y Tradicional APS.
2021– 2022.

Municipios	Consulta de APS (38%)	Estomatología (35%)	Exodoncia (6%)	MNT Urgencia (25%)	Consulta de APS (38%)	Estomatología (35%)	Exodoncia (6%)	MNT Urgencia (25%)
A.F.	41.4	42.9	0	43.9	52.7	58.6	0	55.1
E.B	39.8	65.4	0	89.7	66.5	55.2	0	98.9
P.H	38.1	55.2	2.4	40.9	56.4	66.3	5.7	61.8
P.F	49.3	90.3	0	53.8	63.4	98.2	0	87.4
C.L	36.1	79.5	0	42.1	50.7	74.8	0	50.8
CEEB	0	89.1	0	0	0	99.8	0	0
UCI	40.3	69.2	0	43.0	47.8	62.1	0	72.3
Total	39.9	71.2	0.2	54.7	57.5	95.2	1.5	73.9

Fuente: Dpto. Mpcal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Tabla 64. Indicadores Municipales de Medicina Natural y Tradicional.

Nivel de Actividad de MNT 2021 - 2022						
Atención médica	2021			2022		
	Casos vistos total	Con MNT	%	Casos vistos total	Con MNT	%
APS	775772	309446	39.9	840545	597657	57.5
Cuerpo de guardia APS	189824	103841	54.7	154288	1141611	73.9
Estomatología	74236	52824	71.2	282288	268868	95.2
Exodoncias	5387	14	0.25	7568	117	1.5

Fuente: Dpto. Mpcal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Cuadro 15.

Actividades de promoción y prevención de salud

Las Audiencias sanitarias, charlas educativas, dinámicas familiares, grupales y cara a cara son reportadas por el médico y la enfermera de la familia las cuales se comportaron de la siguiente forma: cara cara: 23 120, charlas: 2 354, audiencias sanitarias: 297. En el área se han realizado una gran cantidad de audiencias sanitarias que están casi todas relacionadas con la aparición de casos de Dengue y la proliferación de focos de mosquitos, tema de importancia por la implicación política que tiene la enfermedad; se debe trabajar para llevar a las audiencias otros temas como las enfermedades crónicas que inciden sobre las principales causas de muerte del Municipio, tales como, SR + 21 como prevención de TB, importancia del control de viajeros, prevención de enfermedades cardiovasculares y renales y prevención del cáncer.

Con motivo de los días mundiales programados por la Organización Mundial de la Salud se desarrollaron actividades específicas. Se trabaja con los médicos y enfermeras de la familia para que

hagan un mejor uso de la consulta de cesación tabáquica del Policlínico, de las cuales se realizaron 30 en las edades entre 19 y 59 años, 10 en más de 60 años; se trabaja también por hacer cumplir la Resolución 360 del Ministro de Salud Pública sobre la prohibición de fumar en las instalaciones de salud. Se insiste en que las actividades de promoción se realicen de acuerdo a las características del área de atención de cada CMF. En los Consejos de Dirección se analiza periódicamente según lo programado las actividades de promoción de salud

Satisfacción de la población con los servicios.

La mayoría de las familias en la muestra de la población expresan satisfacción con el servicio brindada por el doctor y la enfermera, se notó que en la población había una relación médico-paciente bien establecida.

Biología humana

Enfermedades congénitas.

Están presentes en la comunidad varias enfermedades congénitas.

Tabla 65. Distribución de la población según enfermedades congénitas. La Lisa. Año 2022.

Enfermedad	Masculino	Femenino	Cantidad	%
Retraso mental	46	67	113	0.77
Cardiopatía	23	48	71	0.48
Enfermedades neurológicas	33	11	44	0.30
Síndrome de Down	28	24	52	0.35

Fuente: Dpto. Mcpal de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.

Predomina el retraso mental como enfermedad congénita.

Tabla 66. Distribución de la población según principales problemas genéticos. La Lisa. Año 2022.

Enfermedad	Cantidad	%
Retraso mental	113	0.07
Hipotiroidismo	117	0.08
Epilepsia	329	0.22
Síndrome de Down	52	0.03
Gota	134	0.09
Sickleimia	84	0.05
Esquizofrenia	51	0.03
Retinosis pigmentaria	61	0.04
Corea	23	0.01
Colitis ulcerativa idiopática	103	0.07
Ataxia hereditaria	11	0.007

Fuente: Registros Estadísticos DMS.

En la tabla anterior se expresa que predomina la epilepsia con 329 casos para un 0.22 % como el principal problema genético de la comunidad.

Componente 4: Determinación estructural del estado de salud de la población.

Económico

Protección social

Contamos con 8932 personas que son beneficiados por la Seguridad Social en nuestra comunidad.

Familias atendidas en el SAF

Tenemos 1782 familias atendidas por el Sistema de Atención.

Ancianos que viven solos.

En el área de estudio se encuentran viviendo solos 3490 ancianos.

Vinculación Laboral según tipo.

Tabla 67. Distribución de la población según labor ocupacional. La Lisa. Año 2022.

Ocupación	Total	%
Empleado Estatal	41600	35.93
Trabajador por Cuenta Propia	35845	30.96
Jubilado	12737	11.00
Ama de Casa	22381	19.33
Desocupado	3209	2.77
TOTAL	115772	100

Fuente: HSF.

En la tabla anterior se muestra que el porcentaje más elevado corresponde a trabajadores estatales representando 35.93 %.

Situación laboral y tipo empleo, ingresos.

De las 164468 personas que constituyen el total de población en estudio, 78445 están vinculados a la actividad laboral. Dentro de los trabajos más frecuentes encontramos:

- Médico: 16792
- Enfermeras: 12389
- Tecnólogos de la Salud: 17832
- Profesores: 8934

Sociopolítico

Nivel educacional

Tabla 68. Distribución de la población según el nivel de escolar. La Lisa. Año 2022.

Escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	Cant	%	Cant	%	Cant	%
Primaria sin terminar	3644	4.43	3412	4.15	7056	8.58
Primaria terminada	3563	4.33	3446	4.19	7009	8.53
Secundaria sin terminar	4543	5.53	4363	5.31	8906	10.84
Secundaria terminada	5318	6.47	5156	6.27	10474	12.74
Preuniversitario sin terminar	5129	6.24	5314	6.46	10443	12.71
Preuniversitario terminado	6523	7.94	7207	8.77	13730	16.71
Técnico Medio	3701	4.50	4410	5.36	8111	9.87
Universidad	5222	6.35	5888	7.16	11110	13.52
Obrero Calificado	2311	2.81	2853	3.47	5164	6.28
Illettrado	67	0.08	81	0.09	148	0.18

Fuente: HSF

De acuerdo a la tabla, constatamos que el mayor porcentaje de individuos en la población se encuentran en el categoría de preuniversitario terminado, representando 16.71 %.

Núcleos Familiares

Existen 29212 núcleos familiares en el área.

Clasificación de la familia según Ontogénesis

La población del área está formada por 29212 núcleos de familiares que tienen una estructura predominantemente extensa con el 42.44 % que representa que la mayoría de las familias de la población está formado por más de dos generaciones e incluye otros parientes, le sigue la familia nuclear con el 37.38 % y las familias ampliadas con solo el 20.18 %.

Tabla 69. Distribución de las familias según su ontogénesis. La Lisa. Año 2022.

Tipo de familia	Número	Porcentaje
Nuclear	10922	37.38
Extensa	12398	42.44
Ampliada	5892	20.18
TOTAL	29212	100

Fuente: HSF

Se representa en la tabla anterior que el mayor número de familia se clasifica en extensa, típico de la estructura habitual de las familias cubanas.

Clasificación de la familia de acuerdo al número de miembros

Tabla 70. Distribución de las familias según número de integrantes. La Lisa. Año 2022.

Tipo de familia	Número	Porcentaje
Pequeño	4592	15.71
Mediana	15489	53.02
Grande	9131	31.27
TOTAL	29212	100

Fuente: Entrevistas realizadas y HSF

De la tabla se deduce que en su mayoría las familias son medianas con 53.02 %. En otras investigaciones realizadas predomina este tipo de familia en nuestro país.

Funcionamiento familiar

Tabla 71. Distribución de las familias según funcionamiento familiar. La Lisa. Año 2022.

Funcionamiento Familiar	Número	Porcentaje
Funcional	26122	89.42
Disfuncional	3090	10.58
TOTAL	29212	100

Fuente: HSF

En la población estudiada hay un predominio de familias funcionales, que está expresada en número de 26122 (89.42 %).

Familias con cuidadores

Contamos en el área con 153 cuidadores.

Familias con problemas económicos

Tabla 72. Distribución de las familias según percápita familiar. La Lisa. Año 2022.

Percápita familiar	Número de familias	Porcentaje
Bueno	6840	23.41
Regular	17841	61.07
Malo	4531	15.52
TOTAL	29212	100

Fuente: Entrevistas realizadas y HSF.

De las 29212 familias, había un mayor número de núcleos de la categoría regular, expresado por un 61.07 %, con un valor numérico de 17841 núcleos.

Percepción individual y familiar acerca de la responsabilidad por su salud.

Tabla 73. Distribución de las familias según el nivel de cultura sanitaria. La Lisa. Año 2022.

Cultura sanitaria	Nº de familias	%
Buena	4331	14.82
Regular	21391	73.22
Mala	3490	11.96
Total	29212	100

Fuente: Entrevistas realizadas y HSF.

La tabla, muestra el nivel de cultura sanitaria existente en las familias en estudio. Se pudo constatar que la mayor cantidad de familias (21391), presentan una cultura sanitaria regular para un 73.22 % del total.

Mujeres jefas de hogar

Contamos con 4521 hogares donde la mujer sume la responsabilidad en el mantenimiento de la familia.

Nivel escolar, estructura y funcionamiento familiar

Predomina el nivel escolar preuniversitario y las familias extensas, medianas y funcionales.

Geográfico

Accidentes geográficos

El relieve del municipio La Lisa puede catalogarse como de llanuras ligeramente onduladas, teniendo una altura media de 27 metros sobre el nivel del mar.

Características Climáticas

Las características climatológicas más notables del Municipio son las precipitaciones de 1744 mm anuales. La temperatura media anual es de 25 grados centígrados, la velocidad media anual del viento de 4.8 km/h y la humedad promedio de 81% origina una evaporación promedio anual de 8059 mm.

Recursos naturales

Dos corrientes fluviales fundamentales cierran el área del Municipio: el Río Quibú antiguo Bañabuey al este y Santa Cruz, Jaimanitas, al oeste: El mayor drenaje se observa al sur en el curso superior de ambos ríos en el curso medio y superior los afluentes han sido borrados por la acción del hombre, lo que afecta las líneas de drenaje natural, especialmente en los periodos de lluvia, cuando se originan inundaciones porque el agua no tiene un drenaje adecuado, conceptualmente el municipio es urbano pero, tiene zonas de características semirurales.

Político

La representación popular del municipio la ostenta la Asamblea Municipal del Poder Popular, cuyo órgano ejecutivo es el Consejo de Administración Municipal que representa, a su vez, al Estado en el territorio.

La Asamblea elige al Consejo de la Administración Municipal que es el órgano de gobierno municipal. El presidente de la Asamblea es el presidente del Consejo.

La Asamblea Municipal del Poder Popular está integrada por delegados elegidos en cada circunscripción electoral a partir de candidatos propuestos en asambleas populares. La duración del mandato de sus delegados es de dos años y medio. La Asamblea elige a su presidente, a su vicepresidente, a su secretario y a las comisiones de trabajo.

Organizaciones Políticas y de Masas existentes según Consejos Populares.

En el Municipio se ha logrado adecuar la estructura de salud a los Consejos Populares.

Existen 6 áreas de salud, 7 Consejos Populares y 87 circunscripciones. En todos los Consejo hay una representación de Sector Salud. Esta estructura permite la participación intersectorial y de la comunidad en las tareas de salud, pudiendo observarse en el siguiente esquema.

Los Consejos Populares atienden un área geográfica bien determinada donde vive una población con estilos de vida característicos. Al integrarse el Consejo Popular por variados representantes de los diferentes organismos y organizaciones de la comunidad los problemas existentes son analizados de una forma más profunda, y las soluciones son a su vez más eficaces dado que todos ellos forman parte de dicha comunidad y por lo tanto, también son beneficiados por los cambios positivos que se logren, al igual que serán perjudicados por los negativos que no sean capaces de resolver.

Número de sectores de la PNR

Contamos con 7 sector de la PNR.

Recursos y servicios a la comunidad.

La principal actividad económica que se realiza en el municipio es la industrial mediante las empresas productoras, empresas comercializadora y unidades presupuestadas.

Entre las primeras industrias de importancia que se crearon a comienzos de la Revolución una de ellas fue el Combinado del Vidrio “Amistad Cubano Húngara”, Otras empresas e industrias destacadas del territorio son: Fábrica de papel de techo, reconstructora de ómnibus IKARUS y NISSAN, AVIAIMPORT (Aseguramiento de Cubana de Aviación), los Talleres al Servicio de la Industria Azucarera, planta de sueros y hemoderivados, Constructora de Camiones “Narciso López Roselló”, MEDSOL (producción de medicamentos sólidos), AICA (producción de medicamentos: ampulas inyectables, colirios y aerosoles), Planta de oxígeno, el Centro de Histoterapia Placentaria (producción de medicamentos derivados de la placenta).

Contamos con 16 centros de producción y 8 unidades de servicio.

Instituciones educativas:

- Círculos Infantiles: 16
- Jardín Infantil: 4
- Escuelas Primarias: 26
- Escuelas Secundarias Básicas: 13
- Tecnológicos: 3
- IPU: 2
- Centros Universitarios: 2
- Escuelas Especiales: 6
- Escuela de oficios: 1
- Escuela de idiomas: 1

Existen además dos hogares para niños sin amparo familiar, un centro de diagnóstico e información pedagógica, una casa del pedagogo, un centro de diagnóstico y orientación (C.D.O.), un instituto de farmacia y alimentos (Universidad de La Habana).

Centros de Recreación:

- Proyectos Comunitarios: 41
- Institución Religiosa: 1
- Institución no Gubernamental: 1
- Centros de expendio de alimentos:
- Restaurantes: 9
- TPCP: 47
- Cafeterías: 15

Centros deportivos

Este municipio tiene 15 instalaciones deportivas, entre ellas: un gimnasio de Cultura Física, dos terrenos de fútbol, dos terrenos de pelota, un microgimnasio, dos áreas terapéuticas, etc. Además radica en el territorio la Academia Provincial de Tiro “Raúl Podio”.

Centros culturales

Dentro del municipio se encuentran cuatro Casas de la Cultura, Museo Municipal de La Lisa y el Centro de Promoción Cultural “Ñico López” donde radica también el Consejo Municipal del Libro y la Literatura y el Proyecto de Creación Literaria. Además cuenta con la Biblioteca Pública Municipal “Ñico López”, Galería de Arte “Domingo Ravenet”, tres cines, cuatro salas de vídeo y cuatro centros nocturnos. Además tres bibliotecas, 1 librería, 3 discotecas y 3 áreas recreativas culturales. Se desarrollan en el municipio 41 proyectos comunitarios.

Hasta agosto de 2010 se encontraba en La Lisa el Museo del aire, donde se mostraba gran parte de la historia de la Fuerza Aérea de Cuba. La colección se trasladó a la base aérea de San Antonio de los Baños.

Componente 5. Manejo participativo del estado de salud de la población y diagnóstico de la situación de salud.

Manejo local de los determinantes sociales de la salud

Luego de realizado el análisis epidemiológico de la situación de salud se pudo identificar como principales condiciones y factores de determinación social para la salud de la población que reside en el municipio la Lisa estudiada durante 2022, lo siguiente:

- ✓ Calidad en la Dispensarización y Pesquisaje por parte de los EBS.
- ✓ Atención a grupos de riesgo TB y no sistemática pesquisa de SR.
- ✓ Automedicación indiscriminada y autocuidado insuficiente de la población.
- ✓ Déficit de material gastable en el policlínico y CMF.
- ✓ Déficit de medicamentos en las farmacias.
- ✓ Población envejecida (21,5%).

Manejo intersectorial de los problemas de salud.

Las organizaciones de barrio como es el caso de los CDR, el Partido y la Federación de Mujeres Cubanas, participan conjuntamente con el personal del consultorio en las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades; desarrollando disímiles tareas a nivel comunitario como es el caso de la limpieza y embellecimiento de la comunidad mediante los trabajos voluntarios, recogida de materias primas que en ocasiones pueden constituir focos de vectores en las viviendas, además de brindar información acerca de la forma de realizar el autofocal y la importancia del mismo. Dichas organizaciones brindan su apoyo en las intervenciones comunitarias que se desarrollan por el personal de salud, así como también desarrollan una importante labor en las donaciones de sangre.

Es importante destacar que es de vital importancia el incremento en frecuencia y calidad de estas actividades, así como la realización de otras nuevas, que hagan posible la modificación de conductas insaludables en la población para así facilitar en lo posible la labor del personal médico.

Son muchas las actividades que se realizan y que se pueden seguir realizando por parte del sector salud en conjunto con otros sectores de la sociedad en aras de mejorar el estado de la población con respecto a la salud y el bienestar. Vale destacar con respecto a esto la existencia de convenios con el INDER para la creación y funcionamiento de los círculos de abuelos. Se desarrollan además, actividades por parte del Ministerio de Cultura en los diferentes barrios, las que constituyen marco propicio para ampliar el conocimiento de las personas, con respecto a enfermedades, estilos de vida saludables, riesgos presentes en la comunidad, etc.

Participación comunitaria en manejo de los problemas.

En el periodo analizado se han realizado acciones intersectoriales como son: intervenciones comunitarias, barrio debates, cara a cara, participación en rendiciones de cuenta y consejos por la salud.

En la comunidad se cuenta con el trabajo de las brigadistas sanitarias, los cuales se encargan principalmente de brindar apoyo a personas con enfermedades. La FMC y líderes no formales presentes a nivel comunitario realizan acciones para contrarrestar males sociales como es el caso de la violencia doméstica.

Componente 6: Elaboración del plan de acción.

Identificación y priorización de los problemas de salud.

Los problemas de salud del área fueron identificados a través de los resultados alcanzados en la confección del Análisis de la Situación de Salud y nos auxiliamos mediante el método de lluvia de ideas, fue posible reunir a líderes formales y representantes de los Consejos Populares, por salud los directores de policlínicos, subdirectores de asistencia médica, subdirectores de Higiene y Epidemiología, jefas de enfermería y jefes de GBT.

Previa a la realización de la utilización del método fueron seleccionados del grupo, un facilitador y un registrador, el primero es aquella persona encargada de mantener el orden en el uso de la palabra y cumplimiento de las siguientes orientaciones previstas para esta técnica:

- Todas las ideas son válidas y todas deben de ser registradas.
- No se permite la discrepancia verbal.
- No emitir explicaciones a las ideas expuestas.

El registrador, es el encargado de llevar la memoria gráfica del ejercicio, lo cual se realizó en el salón de reuniones de la dirección, utilizando una pizarra que permitió registrar y visualizar con letra legible, del cual resultaron los siguientes problemas.

Identificación de problemas:

1. Envejecimiento poblacional.
2. Incremento en la mortalidad por enfermedades Cardiovasculares
3. La mortalidad por Cáncer la segunda causa de muerte y primera en AVPP.
4. Inadecuada identificación, control y seguimiento de las mujeres en edad fértil, con riesgo preconcepcional.
5. Incremento de los nacimientos con Bajo Peso
6. Incremento de los salideros de agua potable y vertimiento de albañales.
7. Insuficiente pesquisa de enfermedades crónicas no transmisibles (PSA, microalbuminuria) y transmisibles (VIH, TB, Paludismo Leptospirosis Dengue.
8. Presencia de microvertederos.
9. No se cumple con el indicador de prevalencia de la HTA y Cardiopatía Isquémica establecidos por el MINSAP.
10. Sudregistró en la dispensarización de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles
11. Demora en la recogida de los desechos sólidos.
12. Elevado número de fumadores.
13. Condiciones higiénico-sanitarias deficiente.
14. . Mal estado de viales (calles, carreteras, aceras, alcantarillado, etc.)

Reducción de problemas:

1. **Incremento en la mortalidad por enfermedades Cardiovasculares**
2. **Incremento de los nacimientos con Bajo Peso**
3. **Incremento de la mortalidad por Cáncer la segunda causa de muerte y primera en AVPP.**
4. Envejecimiento poblacional.
5. Inadecuada identificación, control y seguimiento de las mujeres en edad fértil, con riesgo preconcepcional.
6. Insuficiente pesquisa de enfermedades crónicas no transmisibles (PSA, microalbuminuria) y transmisibles (VIH, TB, Paludismo Leptospirosis Dengue
7. Subregistro en la dispensarización de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles
8. . Mal estado de viales (calles, carreteras, aceras, alcantarillado, etc.)
9. Condiciones higiénico-sanitarias deficiente

PRIORIZACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Como se puede observar fueron identificados un listado de 14 problemas reduciéndose posteriormente a 9 a través de métodos cuantitativos (indicadores de salud) y métodos cualitativos con el empleo de cuestionarios y entrevistas.

Posteriormente se aplicó una técnica grupal: la Matriz de Priorización o Método de Ranqueo necesario para establecer prioridades y definir el principal problema, considerando que es el método más recomendado por la Organización Panamericana de la Salud en el área de la Atención Primaria en Salud.

Para llevar a cabo este método a los problemas identificados les fueron otorgados valores y se tomaron como base los criterios siguientes: frecuencia, magnitud, importancia, valor político y vulnerabilidad.

Uso del método de Ranqueo para la identificación de problemas

PROBLEMAS	A	B	C	D	E	F	TOTAL
1. Envejecimiento poblacional.	2	1	1	2	1	2	9
2. Incremento de los nacimientos con Bajo Peso.	2	2	1	1	2	2	10
3. Incremento de la mortalidad por tumores malignos	2	2	1	2	2	2	11
4. Inadecuada identificación, control y seguimiento de las mujeres en edad fértil, con riesgo preconcepcional	1	2	1	1	1	1	7
5. Mal estado de viales (calles, carreteras, aceras, alcantarillado, etc.)	1	1	1	1	1	1	6
6. Subregistro en la dispensarización de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.	2	1	1	1	1	1	7
7. Incremento en la mortalidad por enfermedades Cardiovasculares.	2	2	2	2	2	2	12
8. Insuficiente pesquisa de enfermedades crónicas no transmisibles (PSA, microalbuminuria) y transmisibles (VIH, TB, Paludismo Leptospirosis Dengue).	1	2	1	1	1	2	8
9. Condiciones higiénico-sanitarias deficientes	1	1	1	1	1	1	6

Parámetros del Método de Ranqueo:

- A – Vulnerabilidad
- B – Coherencia
- C – Factibilidad
- D – Incidencia
- E – Gravedad
- F – Frecuencia

Puntuación:

- 0 punto = bajo
- 1 punto = intermedio
- 2 puntos = elevado

Según el método de Ranqueo los principales problemas en la población son:

1. Incremento en la mortalidad por enfermedades Cardiovasculares.
2. Incremento de la mortalidad por tumores malignos
3. Incremento de los nacimientos con Bajo Peso

Análisis de las causas de los problemas de salud.

- Incremento en la mortalidad por enfermedades Cardiovasculares.

	FUERZAS INTERNAS	FUERZAS EXTERNAS
POSITIVAS	Fortalezas	Oportunidades
	F1. Existencia de un CMF del Equipo Básico de Salud.	O1. Buenas relaciones entre la comunidad y el médico de la familia.
	F2. Existencia de un Programa Nacional de Control de las enfermedades del Corazón.	O2. Presencia de medios de difusión masiva.
	F3. Medios diagnósticos y recursos materiales disponibles para la detección de las enfermedades cardiovasculares en personas de riesgo.	O3. Organizaciones de masas dispuestas a colaborar.
		O4. Existencia de líderes no formales en la comunidad.
NEGATIVAS	Debilidades	Amenazas
	D1. Deficientes acciones de Educación para la Salud referentes a la prevención de las enfermedades cardiovasculares.	A1. No cumplimiento por parte de los pacientes de riesgo de las orientaciones médicas.
	D2. Pobre realización de pesquisas de pacientes con factores de riesgos de cardiovasculares.	A2. Estilos de vida inadecuados.
	D3. Pocas actividades de promoción de salud y prevención así como la mala dispensarización.	A3. Presencia de factores de riesgos en los pobladores.

ALTERNATIVAS

F1, O3, D1, A3: Aprovechando la existencia del Equipo Básico de salud en el CMF y con la ayuda de los medios de difusión masiva, se pueden incrementar las acciones de Educación para la Salud referente a disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares para un mejor cumplimiento de las orientaciones médicas.

F3, O3, D2, A3: Con la disponibilidad de medios diagnósticos y recursos materiales disponibles para la detección de las enfermedades cardiovasculares y con la ayuda de las organizaciones de masas

dispuestas a colaborar, se pueden incrementar la realización de pesquisas buscando nuevos casos haciendo énfasis en aquellos con factores de riesgos.

F1, A2: Con la existencia del Equipo Básico de Salud se podrá influir sobre los estilos de vida inadecuados de los pobladores.

Elaboración del plan de acción participativo.

- Plan de acción para disminuir la mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares

Objetivos	-Disminuir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. -Prevenir, diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad. -Cambiar estilos de vida no saludables.
Acciones	-Educación a los pacientes de riesgo sobre la importancia de los controles periódicos. -Identificación de todos los pacientes de riesgo y posible aparición de casos nuevos. -Realización de debates educativos en colectivos de personas. -Educar a la población acerca de sus factores de riesgo y como deben evitarlos.
Métodos a utilizar	-Examen clínico. -Consulta médica. -Visitas al terreno y consultas médicas (pesquisas).
Recursos Humanos	-Equipo Básico de Salud. -Brigadistas sanitarios, promotores de salud, trabajadores sociales. -Representantes de las organizaciones de masas y políticas. -Voluntarios de la comunidad.
Recursos Materiales	-Estetoscopio y esfigmomanómetro -Radio y televisión (medios de difusión masiva). -Propaganda impresa (revistas, prensa, folletos). Electrocardiograma
Lugar	-Consultorio Médico de la Familia. -Perímetro de la comunidad, incluidos las viviendas, instituciones educacionales y centros de trabajo. -Policlínicos.
Participantes	-Toda la comunidad, haciendo énfasis en los pacientes que presentan factores de riesgo.
Responsable	- Equipo Básico de Salud
Periodicidad	- Permanente.
Producto Final	-Mejor control de los factores de riesgo. -Disminución de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. -Mejorar calidad de vida del paciente. -Motivación a la población para lograr estilos de vida saludables.

- 2 .Incremento de la mortalidad por tumores malignos

	FUERZAS INTERNAS	FUERZAS EXTERNAS
	Fortalezas	Oportunidades
POSITIVAS	F1. Existencia de un CMF con un médico y una enfermera de la familia. F2. La preparación y desempeño del personal de salud. F3. Medios diagnósticos y recursos materiales disponibles para la detección de precoz de los tumores.	O1. Presencia de medios de difusión masiva. O2. Buenas relaciones entre el médico de la familia y la comunidad. O3. Existencia de organizaciones de masas con buena participación comunitaria.
NEGATIVAS	Debilidades D1. Deficientes acciones de Educación para la Salud referente al conocimiento y prevención de los Tumores Malignos. D2. La mala calidad con que se realiza la dispensarización. D3.La no indicación de los predictores para la pesquisas de los Tumores.	Amenazas A1. La escasez de recursos para la atención médica (predictores A2. Estilos de vida inadecuados. A3. Presencia de factores de riesgos en los pobladores

Alternativas

F1, O3, D1, A2: El médico y la enfermera del CMF conjuntamente con las organizaciones de masas presentes en el área de estudio, incrementarán las acciones de Educación para la Salud referente a los tumores malignos.

F3, O3, D2, A3: Con la disponibilidad de medios diagnósticos y recursos materiales disponibles para la detección de los Tumores , con una buena dispensarización y con la ayuda de las organizaciones de masas dispuestas a colaborar, se pueden incrementar la realización de pesquisas buscando nuevos casos haciendo énfasis en aquellos con factores de riesgos.

. F1, A2: Con la existencia del Equipo Básico de Salud se podrá influir sobre los estilos de vida inadecuados de los pobladores.

Plan de acción para disminuir el Incremento de la mortalidad por tumores malignos

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir la mortalidad por Tumores. -Prevenir, diagnosticar y tratar precozmente la enfermedad. -Cambiar estilos de vida no saludables. -Condicionar estilos de vida saludables en la población.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de debates educativos en colectivos de personas. -Realización de pesquisa a toda la población, en especial a grupos de riesgos. -Educar a la población acerca de las consecuencias de no detención precoz de los Tumores. -Realización de debates educativos en colectivos de personas. -Aumentar la indicación de los predictores.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> -Utilización de las instancias de masa para promover estilos de vida saludables. -Visitas al terreno y consultas médicas. -Dinámicas grupal y familiar. -Reforzar las actividades del terreno.
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> -Médico y enfermera de la familia. -Brigadistas sanitarios. -Representantes de las organizaciones de masas y políticas. -Psicólogos.
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> -Medios de difusión masiva. -Folletos, revistas, periódicos, libros, afiches y murales educativos. -Pizarras informativas. -Reactivos para la indicación de predictores.
Lugar	<ul style="list-style-type: none"> -Consultorio Médico de la Familia. -Perímetro de la comunidad, incluidos las viviendas, las instituciones educacionales y los centros de trabajo. -Policlínicos.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad en general, haciendo énfasis en aquellos pacientes que presentan factores de riesgos.
Periodicidad	<ul style="list-style-type: none"> - Permanente.
Producto Final	<ul style="list-style-type: none"> -Mejor control de los factores de riesgo. -Disminución de la mortalidad por Tumores. -Mejorar calidad de vida del paciente. -Motivación a la población para lograr estilos de vida saludables

3. Incremento del bajo peso al nacer.

	FUERZAS INTERNAS	FUERZAS EXTERNAS
POSITIVAS	Fortalezas	Oportunidades
	F1. Existencia de un CMF del Equipo Básico de Salud.	O1. Buenas relaciones entre la comunidad y el médico de la familia.
	F2. Existencia de un Programa Nacional Materno Infantil.	O2. Presencia de medios de difusión masiva.
	F3. La existencia de médicos de diferentes especialidades en el Policlínico.	O3. Organizaciones de masas dispuestas a colaborar.
	F4. La motivación y consagración del equipo de dirección	O4. Existencia de líderes no formales en la comunidad.
NEGATIVAS	Debilidades	Amenazas
	D1. Deficientes acciones de control del riesgo Preconcepcional.	A1. El deterioro de la situación económica.
	D2. La insuficiente Intersectorialidad y participación comunitaria.	A2. Estilos de vida inadecuados.
	D3. Poca responsabilidad individual, familiar y social).	A3. La poca percepción de riesgo de las Mujeres edad Fértil.

F1, O1, D1, A3: Aprovechando la existencia del Equipo Básico de salud en el CMF y las Buenas relaciones entre la comunidad y el médico de la familia se pueden incrementar las acciones de Educación para la Salud referente a disminuir los bajos peso al nacer.

F3, O3, D2, A3: La existencia de médicos de diferentes especialidades en el Policlínico y recursos materiales disponibles para el control del Riesgo Preconcepcional y con la ayuda de las organizaciones de masas dispuestas a colaborar, se pueden incrementar la participación de las mujeres en edad fértil en el control del riesgo preconcepcional.

F1, A2: Con la existencia del Equipo Básico de Salud se podrá influir sobre los estilos de vida inadecuados de las Mujeres.

Plan de acción para disminuir el índice de bajo peso

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir la incidencia de bajo peso. -Controlar el riesgo Preconcepcional. -Cambiar estilos de vida no saludables.
Acciones	<ul style="list-style-type: none"> -Realización de debates educativos en colectivos de personas. -Realizar el control del riesgo Preconcepcional a las mujeres en edad fértil -Educar a las Mujeres en edad fértil acerca de las consecuencias del no adecuado seguimiento y control de sus riesgos. -Realización de debates educativos.
Métodos	<ul style="list-style-type: none"> -Utilización de las instancias de masa para promover estilos de vida saludables. -Visitas al terreno y consultas médicas. -Dinámicas grupal y familiar. -Reforzar las actividades del terreno.
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> -Médico y enfermera de la familia. -Brigadistas sanitarios. -Representantes de las organizaciones de masas y políticas. -Psicólogos.
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> -Medios de difusión masiva. -Folletos, revistas, periódicos, libros, afiches y murales educativos. -Pizarras informativas. -Anticonceptivos.
Lugar	<ul style="list-style-type: none"> -Consultorio Médico de la Familia. -Perímetro de la comunidad, incluidos las viviendas, las instituciones educacionales y los centros de trabajo. -Policlínicos.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidad en general, haciendo énfasis en aquellos pacientes que presentan factores de riesgos.
Periodicidad	<ul style="list-style-type: none"> - Permanente.
Producto Final	<ul style="list-style-type: none"> -Control del Riesgo Preconcepcional. -Disminución del Bajo Peso al Nacer. -Mejorar calidad de vida del Recién Nacido.

Monitoreo y evaluación (incluida en el plan de acción)

Problema	Monitoreo	Evaluación		
		Bien	Regular	Mal
<i>Incremento en la mortalidad por enfermedades Cardiovasculares.</i>	Semestral	Si disminuye en el 2 %.	Si disminuye en el 1.5 %.	No disminuye.
Incremento de la mortalidad por tumores malignos	Semestral	Si disminuye en el 2 %.	Si disminuye en el 1.5 %.	No disminuye.
Incremento de los bajo peso al nacer	Mensual	Si no aparecen casos.	Si aparecen hasta 5 casos.	Si aparecen de 6 a 10 casos.

IBLIOGRAFIA

1. Toledo Curbelo, Gabriel. Fundamentos de Salud Pública Tomo 2, La Habana, 2004.
2. Toledo Curbelo, Gabriel. Fundamentos de Salud Pública Tomo 2, La Habana, 2004
3. Álvarez Sintés Roberto. Temas de Medicina General Integral, Volumen I, Edición Ciencias Médicas, La Habana.
4. Álvarez Sintés Roberto. Temas de Medicina General Integral, Volumen 2, Edición Ciencias Médicas, La Habana.
5. Rigol Ricardo, Orlando. Obstetricia y Ginecología, La Habana, 2004
6. Varios Autores, Folleto de Métodos Anticonceptivos, 1994
7. Enciclopedia de Encarta, 2008