

II taller nacional científico metodológico de profesores de la educación médica
Policlínico Docente Cristóbal Labra | Del 9 al 30 de septiembre 2024



CENCOMED (Actas del Congreso), educienciapdc12024, (septiembre 2024) ISSN 2415-0282

Atlas de Salud. Provincia Guantánamo. Año 2022

Lic. Midelis Rivero Rojas¹, <https://orcid.org/0009-0004-7175-7104>
Dra. Yolanda Albear Caró², <https://orcid.org/0000-0001-5601-9702>
Dra. Magalis Legrá Sevilla³, <https://orcid.org/0009-0005-8362-9326>
Lic. Elba Domínguez Caballero⁴

¹ Licenciada en Educación. Especialidad Biología, Dirección General de Salud, Guantánamo / profesor instructor, Departamento de Vigilancia en Salud, midelis@infomed.sld.cu

² Dirección General de Salud, Guantánamo / profesor asistente, Departamento de Vigilancia en Salud, yalbear@infomed.sld.cu

³ Dirección General de Salud, Guantánamo , Departamento de Vigilancia en Salud, mlegrasevila@infomed.sld.cu

⁴ Dirección General de Salud, Guantánamo / profesor instructor, Departamento de Vigilancia en Salud,, dcelba@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción. Especialistas pertenecientes a diversas ramas de las ciencias: Geógrafos, epidemiólogos, Estomatólogos, Estadísticos, docentes, sociedades científicas, unen sus conocimientos para elaborar el Atlas de salud de Guantánamo, esta obra cartográfica persigue disponer de un “atlas dinámico” por la posibilidad de su rápida, sistemática y económica actualización y brindará dos resultados: un atlas digital, así como un **atlas impreso** destinado a la sala situacional de la dirección provincial de salud.

Objetivo: Presentar los principales indicadores de salud de la provincia Guantánamo, a través de un Atlas.

Métodos: En la elaboración del Atlas se incluyó el uso de técnicas cuantitativas, en específico el procesamiento de información estadística y espacial de las bases de datos de Vigilancia en Salud Pública mediante un Sistema de información Geográfica (SIG).

Conclusiones: Este Atlas de salud, es confeccionado por el Departamento de Vigilancia en Salud, de la DGS, provincia Guantánamo, es una obra que refleja mediante mapas el contexto de la Salud del territorio en relación con la sociedad y la economía, de utilidad para el asesoramiento a las autoridades de salud y gobierno en los procesos de planificación y la toma de decisiones, para el mejoramiento de los indicadores que se presentan. Este atlas exhibe diferentes temáticas con característica de interrelación y dependencia con sus mapas, constituyendo una obra compleja de carácter científico.

Palabras clave: Geografía de la Salud, Atlas, Salud Pública, Atlas de Salud.

Summary

Introduction. Specialists belonging to various branches of science: Geographers, epidemiologists, Stomatologists, Statisticians, teachers, scientific societies, join their knowledge to create the Guantánamo Health Atlas. This cartographic work seeks to have a “dynamic atlas” due to the possibility of its rapid, systematic and economical updating and will provide two results: a digital atlas, as well as a printed atlas intended for the situational room of the provincial health directorate.

Objective: Present the main health indicators of the Guantánamo province, through an Atlas.

Methods: The use of quantitative techniques was included in the preparation of the Atlas, specifically the processing of statistical and spatial information from the Public Health Surveillance databases through a Geographic Information System (GIS).

Conclusions: This health Atlas, prepared by the Department of Health Surveillance, of the DGS, Guantánamo province, is a work that reflects through maps the context of the health of the territory in relation to society and the economy, useful for advising health and government authorities in planning and decision-making processes, to improve the indicators presented. This atlas exhibits different themes with a characteristic of interrelation and dependence with its maps, constituting a complex work of a scientific nature.

Keywords: Health Geography, Atlas, Public Health, Health Atlas.

Contenidos

I. Resumen

1.INTRODUCCIÓN-----	1
2.TERRITORIO -----	5
2.1 Situación geográfica de la Provincia Guantánamo-----	6
2.2 Demografía y recursos humanos Provincia Guantánamo-----	8
2.3. Instituciones-----	9
2.4. Extensión territorial por municipios y Límites geográficos, demografía y recursos humanos-----	10
3. PROGRAMA MATERNO INFANTIL-----	17
4. MORTALIDAD-----	29
5. MORBILIDAD-----	43
6. CONCLUSIONES-----	56
7. BIBLIOGRAFÍAS-----	57

INTRODUCCIÓN

El Atlas de Salud tiene un innegable valor. Se reconoce día a día y se aprecia su utilidad para los estudios epidemiológicos y de política social en salud como repositorios dinámicos de datos e información que cuentan con herramientas visuales y analíticas. Gracias a estas características es posible conocer rápidamente la presentación y las tendencias de las condiciones de salud, enfermedad y muerte, así como de los servicios sanitarios en distintos contextos socioeconómicos, fronteras geográficas y límites político-administrativos. Contribuyen a una mejor comprensión de las causas y determinantes de salud, a su vez, es posible mejorar la planeación estratégica y la toma de decisiones con base en información. Si a esto se les suman las herramientas que poseen muchos de ellos, es posible analizar los datos territorialmente puesto que son expuestos en un contexto geográfico⁹. Se reconoce como referencia para el país, implementada como una de las **Líneas de trabajo para la red de vigilancia en salud**.

La confección de este Atlas comprende las condiciones de salud en la provincia Guantánamo en el periodo 2022, relacionando los factores y constituyendo un análisis de dicho fenómeno en el espacio geográfico, lo que permite comprender esta condición desde otra perspectiva, más allá de una visión estrictamente epidemiológica; generando como resultado elementos analíticos y multidisciplinarios, susceptibles a ser tenidos en cuenta por los programas y servicios de salud en conjunto con decisores de la provincia.

Para facilitar la comprensión del Atlas, se presenta en el siguiente orden: definiciones conceptuales, antecedentes, metodología especial énfasis en la tipología de mapas, datos espaciales y el proceso de geocodificación y georreferenciación de los mismos; posteriormente se exhibe el contexto de la localidad y división político-administrativa, desde un enfoque histórico, geográfico y del sector salud, seguido de las características demográficas de la población. Se muestran los eventos de interés en salud pública tales como, las mortalidades evitables para poblaciones específicas (maternoinfantil, entre otras), las enfermedades transmisibles y no transmisibles; y por último se exhibe un resumen y respectivas conclusiones de la distribución espacial y condiciones de salud en la que se encuentra la población de la provincia, con la finalidad de razonar sobre una provincia con mejor calidad de vida, y mayor satisfacción de los servicios de salud con un enfoque a la gestión del riesgo.

La obra está estructurada en seis secciones temáticas: Mapas de la Situación geográfica de Guantánamo, Demografía y Recursos humanos, Programa Materno Infantil, Mortalidad, y Morbilidad.

JUSTIFICACIÓN

El Atlas constituye un material de consulta para la investigación de los eventos epidemiológicos que ocurren en la provincia. La forma gráfica y el modo visual en que se le da salida a la distribución espacial de la morbimortalidad y los eventos de interés, servirá para identificar la dimensión de los problemas a los que nos enfrentamos, para trabajar en la transformación de los indicadores que se muestran para prevenir el futuro y mostrar cómo se pueden relacionar los aportes teóricos realizados desde la geografía de la salud y la epidemiología, en el contexto de otras disciplinas que quieran articular en sus análisis lo mostrado en este Atlas de la Salud de la provincia Guantánamo. El avance de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), el encarecimiento en los costos de edición y distribución, el incremento en la capacidad de almacenamiento y procesamiento, la portabilidad de las computadoras e instrumentos relacionados, pero sobre todo por el gran impulso de las geo-tecnologías como los geo-posicionadores satelitales (GPS, por sus siglas en inglés), los programas de cómputo específicos (software) así como los Sistemas de Información Geográficos (GIS, por sus siglas en inglés), junto con los métodos y técnicas relacionados con las ciencias geográficas, permiten elaborar un conjunto de mapas temáticos e información presentada en tablas, gráficos, corredores endémicos, de manera dinámica, de gran alcance, que abarcan todos los territorios de la provincia, con niveles de detalles, sin dejar de ser verdaderos tratados temáticos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar un atlas con los principales indicadores de salud de la provincia Guantánamo.

Objetivo específico.

1. Mostrar las particularidades demográficas de cada municipio de la provincia Guantánamo.
2. Exhibir a través de mapas y gráficos los indicadores de morbi-mortalidad relacionadas con la salud, teniendo en cuenta los eventos de interés en salud pública.

ANTECEDENTES Y MARCO CONCEPTUAL

La relación entre los conceptos teóricos de la Geografía y las Ciencias de la salud constituye un tema novedoso, sin embargo, dicha conjetura parte del desconocimiento de la relación holística que pueden establecer estas disciplinas. Esta metodología aplicada en espacios socialmente construidos, devela una amplia historia que argumenta esta articulación y que sustenta la presentación de este documento.

La construcción teórica y, los avances cognoscitivos de la Geografía y sus constantes segmentaciones, dieron lugar a perspectivas pendientes del tema del bienestar. Dichas corrientes, también conocidas como Geografía Humana, de la Población, Urbana, entre otras; vinieron a convertirse en las antecesoras de una nueva organización al interior de la disciplina que proponía un enfoque capaz de eliminar fronteras y unificar las geografías, que abordaban el tema del bienestar de la población.

Esta rama de la geografía interesada en el bienestar de los sujetos y dedicada a tema salud, recibió el nombre de Geografía de la Salud y se centró en diferenciar el bienestar, las condiciones y calidad de la vida, anexando los indicadores referidos a los procesos de salud-enfermedad en espacios poblacionales, especialmente urbanos, o en estudios de unidades territoriales específicas¹.

Esta geografía tiene dos aplicaciones: la encargada de la identificación y análisis de patrones de distribución espacial de las enfermedades y otra ocupada en la distribución y planeamiento de componentes infraestructurales y de recursos humanos del Sistema de salud¹⁰.

¿Qué es el Atlas de Salud?

Es la representación cartográfica de los indicadores de salud, constituye una herramienta indispensable para la comprensión de las causas y los determinantes de salud, lo que necesariamente debe llevar a mejorar tanto la planeación estratégica como la toma de decisiones por los directivos de salud y gubernamentales.

En provincia Guantánamo no se encontraron evidencia de Atlas de Salud anterior al año 2021, por lo que constituye la segunda edición de esta necesaria herramienta, elaborada por especialistas del departamento de Vigilancia en Salud de Guantánamo; que se implementó, como continuación de un proyecto de innovación, con métodos y tecnologías para la ejecución de esta obras geográfico-cartográficas en Guantánamo, pues se presentará en **multimedia para web**.

METODOLOGÍA Y EJECUCIÓN

En la elaboración del Atlas se incluyó el uso de técnicas cuantitativas, en específico el procesamiento de información estadística y espacial de las bases de datos de Vigilancia en Salud Pública mediante un Sistema de información Geográfica, MapInfo versión 12.0. Es pertinente mencionar que las bases de datos señaladas con anterioridad y en las cuales se basa el desarrollo de este Atlas, se refieren a las bases de datos de Estadísticas Vitales¹¹. En lo referente a la información espacial básica, se contó con las bases cartográficas elaboradas por Geocuba y actualizadas con la nueva división política administrativa puesta en vigor el 1ro de enero de 2011.

En este sentido, el orden metodológico con el que se elaboró el Atlas en un primer paso es la identificación y depuración de las bases de datos en mención, lo cual permite acotar estos registros a la escala de la localidad, mediante procesos de filtraje, geocodificación y georreferenciación, los cuales se mencionan posteriormente. Consecutivamente se realizó una revisión exhaustiva de información de orden epidemiológico y se realizó un trabajo con los referentes de Vigilancia en Salud Pública, los cuales plantearon los análisis susceptibles de estudio; simultáneamente a esta conceptualización, se realizaron visitas guiadas por los territorios de la localidad con el fin de reconocer la unidad territorial y la población de análisis, y poder comprender la interrelación de los diversos determinantes y determinaciones sociales en el territorio. Todo lo anterior permite la

realización de las representaciones cartográficas de la localidad (mapas), acompañadas de sus respectivos análisis integrales (geográfico-epidemiológico).

Metodología Espacial y Cartográfica

El análisis espacial en temas relacionados a la salud y, específicamente la epidemiología, es la búsqueda de patrones espaciales de los eventos de interés, mediante su disposición en una representación cartográfica que permita interpretar y explicar las áreas en dónde mayoritariamente suceden dichos eventos.

A continuación, se muestran las clases de mapas cuantitativos y los tipos de datos espaciales que se tuvieron en cuenta para la realización de este Atlas y, además, se hará mención del proceso de georreferenciación, bajo el cual fue posible territorializar la información de las bases de datos estudiadas.

Mapas Cuantitativos

Dentro del análisis espacial cuantitativo se busca la construcción de mapas que describan valores numéricos que muestren un orden de importancia relativa según la cuantificación de las diferencias. A continuación, enseñaremos los diferentes tipos de mapas que se tuvieron en cuenta:

- Mapas de Puntos: Estos mapas suelen usar los puntos para representar un conjunto de datos mediante la repetición de un símbolo puntual, y cada uno de estos es igual a un valor unitario de forma que se acumulen y, repitan hasta denotar un incremento y por ende alcanzar un valor total¹². La utilización de puntos en este Atlas permite enseñar la distribución de un fenómeno específico y su variación en el espacio, además por medio de la simbolización en forma o tamaño permite diferenciar e identificar la mayor o menor importancia de un evento en salud pública.
- Mapas de Cantidades a partir de Colores graduados: Se utilizan para representar fenómenos discretos asociados a unidades de enumeración o delimitación, como es el caso de localidades, territorios y microterritorios. En este tipo de mapas la simbología de las unidades anteriormente descritas utiliza la graduación del color indicando la acumulación o disminución de un evento de interés en salud pública determinado. Es importante mencionar que el valor numérico de la variable dentro de cada unidad de enumeración se mantiene constante a lo largo de esta misma¹².
- Mapas de Cantidades (Proporciones) y Utilización de Gráficos: Estos mapas vinculan la utilización de gráficos convencionales, en especial aquellos referidos a proporciones como son los pasteles, donde se enseñan cantidades relativas de eventos entorno a una categorización determinada. Los mapas donde se involucra esta forma de representación, siempre simbolizan más de una variable, y los gráficos son los encargados de la representación de las variables secundarias o complementarias, como es el caso de proporciones por sexo o por curso de vida, entre otras¹².

TERRITORIO

Guantánamo. Situación geográfica

Como resultado de la división político-administrativa realizada en el año 1976 surgió la provincia, integrada por los 10 municipios. La provincia cuenta con asentamientos poblacionales de interés en el orden nacional, como son la ciudad de Guantánamo capital provincial y quinta en el país en cantidad de población y la ciudad de Baracoa.

La provincia Guantánamo está localizada en el extremo más oriental de la Isla de Cuba, posee una extensión superficial de 6 186,2 km², lo que representa el 5,58 % de la superficie de todo el país. Limita hacia el norte con la provincia Holguín y el océano Atlántico, al sur con el Mar Caribe, al este con el Paso de los Vientos que separa la Isla de Cuba con la República de Haití, y al Oeste con la provincia Santiago de Cuba.

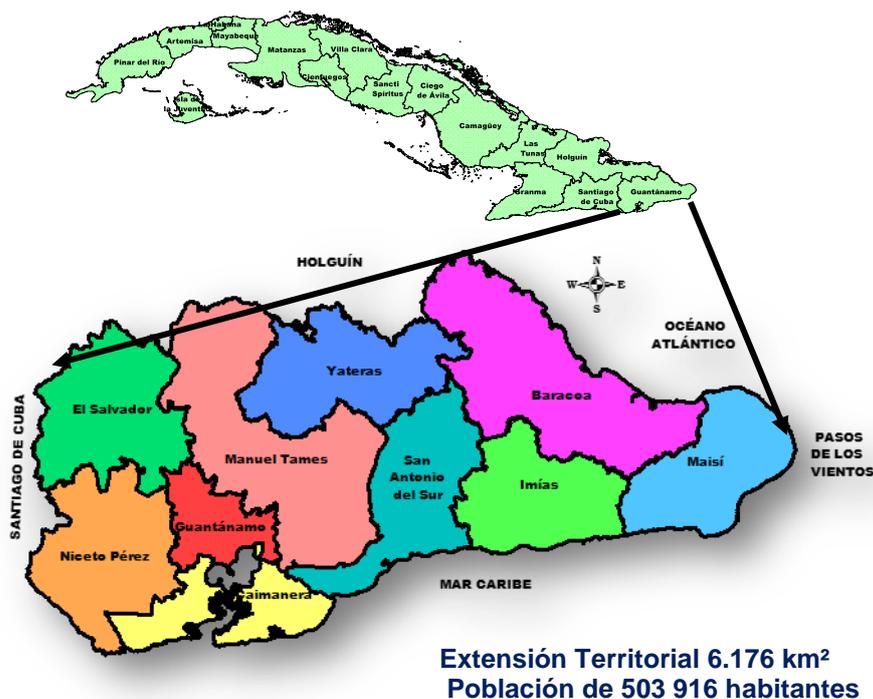
La provincia está formada por dos grandes regiones naturales:

- ✓ El Valle de Guantánamo, con relieve llano y una extensa Bahía de Bolsa catalogada como la tercera en superficie a nivel mundial. Presenta importantes ríos que conforman la tercera cuenca hidrográfica priorizada a nivel nacional, llamada Guantánamo - Guaso donde se concentra el 80 % de la población del territorio. Los suelos más productivos son los pardos y

aluviales dedicados a la actividad agropecuaria: caña de azúcar, cultivos varios, zonas para el desarrollo ganadero y forestal.

- ✓ La zona montañosa abarca el 75 % del territorio, donde se localiza el macizo Sagua - Baracoa, uno de los más extensos y atractivos del país. Al Norte se localiza una franja costera estrecha con extensos cocales cortada por la desembocadura de numerosos ríos, por el Sur se extiende una franja costera con presencia de valles aluviales intramontanos donde se practica la actividad agropecuaria, separados de la línea costera por cerros en forma de terrazas marinas. En el extremo Este se localiza la meseta de Maisí con uno de los sistemas de terrazas marinas mejores delineadas a nivel mundial, con numerosas cuevas de gran belleza.

Extensión territorial por municipios y Límites geográficos Demografía y Recursos humanos.



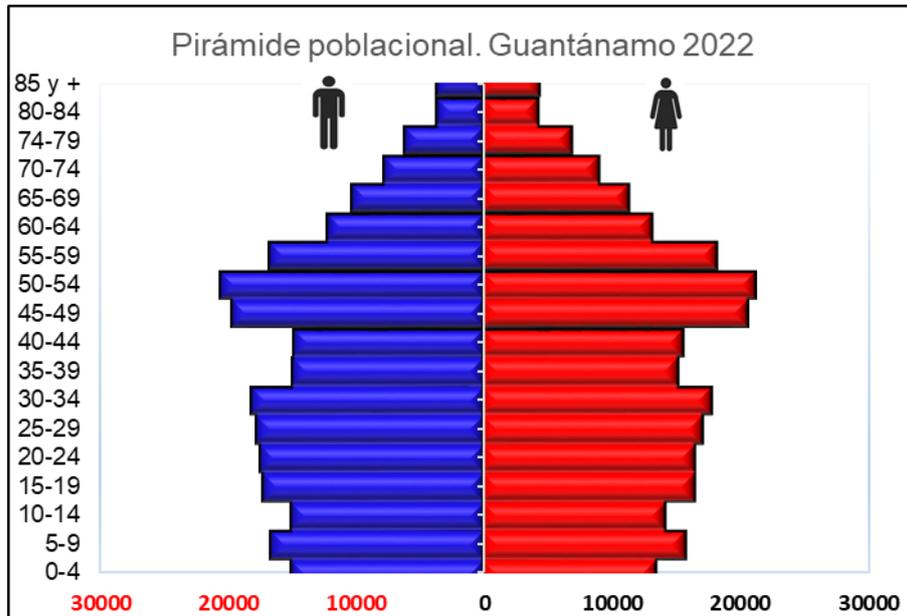
Demográficamente la provincia posee **500 586** habitantes, el 5.0 % del total de la nación de los cuales, **249 783** son hombres que representa el 49.9% y **250 803** son mujeres el 50.1%. La densidad poblacional del territorio es de 81.2 hab/km².

El sistema de asentamientos está compuesto por 297 núcleos de montaña y 103 en el llano, siendo los principales la ciudad de Guantánamo que posee **223 166 habitantes** y la ciudad de Baracoa con **78 158 habitantes**, existiendo fuertes movimientos migratorios desde las comunidades rurales hacia estas dos ciudades en busca de mejores condiciones de vida. A su vez, la provincia resulta ser una de las mayores emisoras de emigrantes hacia las provincias occidentales de mayor desarrollo socioeconómico y su saldo migratorio interno es negativo, o sea, emigran más personas que las que llegan de forma permanente.

La población en edad laboral a nivel provincial asciende a **312 512**, de ellos, **148 790** son mujeres que representan el 47.6 %, siendo Salud y Educación los sectores de mayor presencia femenina entre sus trabajadores, con el 72.3% y el 69,9 % respectivamente.

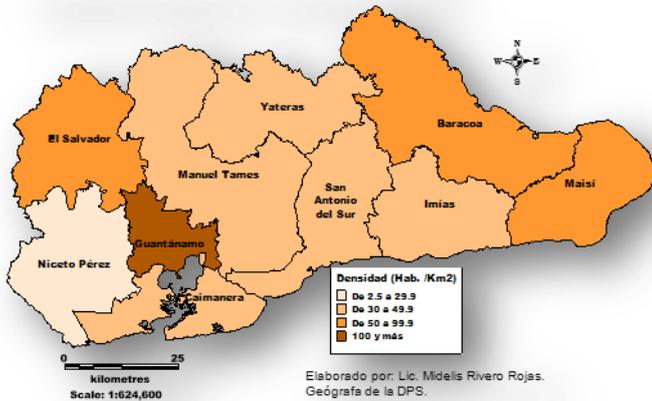
Es la provincia de mayor tasa de natalidad en el país (12.4×10^3 hab), sin embargo, se caracteriza por tener una población envejecida. Reporta un **índice de Rosset de 17.5 %**, clasificando la **población con vejez demográfica**.

Es válido subrayar que, aun cuando continúan siendo las mujeres más longevas que los hombres, la diferencia entre ambos sexos en solo cinco años asciende considerablemente, elemento que marca nuevas perspectivas de análisis, a tenor del grado de envejecimiento que se evidencia.



La provincia muestra una densidad poblacional de 81.4 hab/km². Actualmente cuenta con diez municipios: El Salvador, Manuel Tames, Yateras, Baracoa, Maisí, Imías, San Antonio del Sur, Caimanera, Guantánamo y Niceto Pérez; el municipio Guantánamo es su cabecera municipal y el más densamente poblado (872.3 hab/km²)⁸.

Densidad de Población por municipios, Año 2022

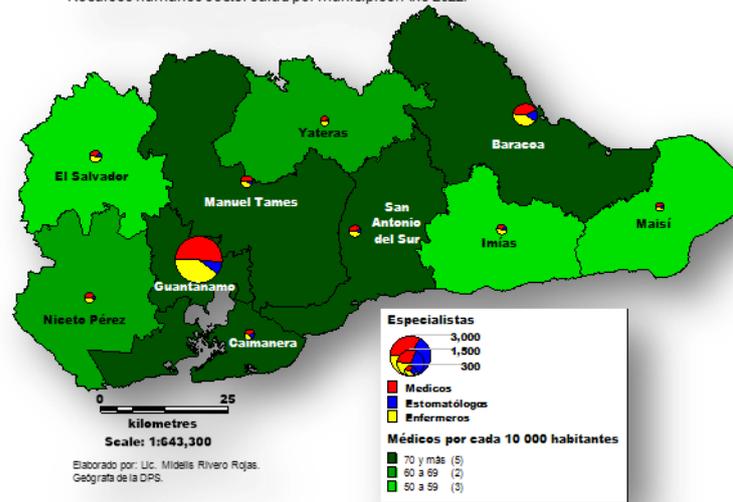


Municipios	Total	Cayos adyacentes	Área de tierra firme	Población residente (U)	Densidad de población (hab/km ²)
El Salvador	630,38		630.38	41656	66.1
Manuel Tames	151,55		1051.55	36451	34.7
Yateras	25,34	-	625.34	18706	29.9
Baracoa	74,36		974.36	78158	80.2
Maisí	523,31		523.31	28710	54.9
Imías	527,48		527.48	20766	39.4
San Antonio del Sur	584,94		584.94	25574	43.7
Caimanera	360,58	1,65	358.93	11200	31.2
Guantánamo	57,39	-	257.39	223166	867.0
Niceto Pérez	32,64		632.64	16199	25.6
Provincia	6 7,97	1,65	6166.32	500586	81.2

Personal facultativo de Salud Pública.

La provincia cuenta con **25 060** trabajadores de salud, el **72.3 %**

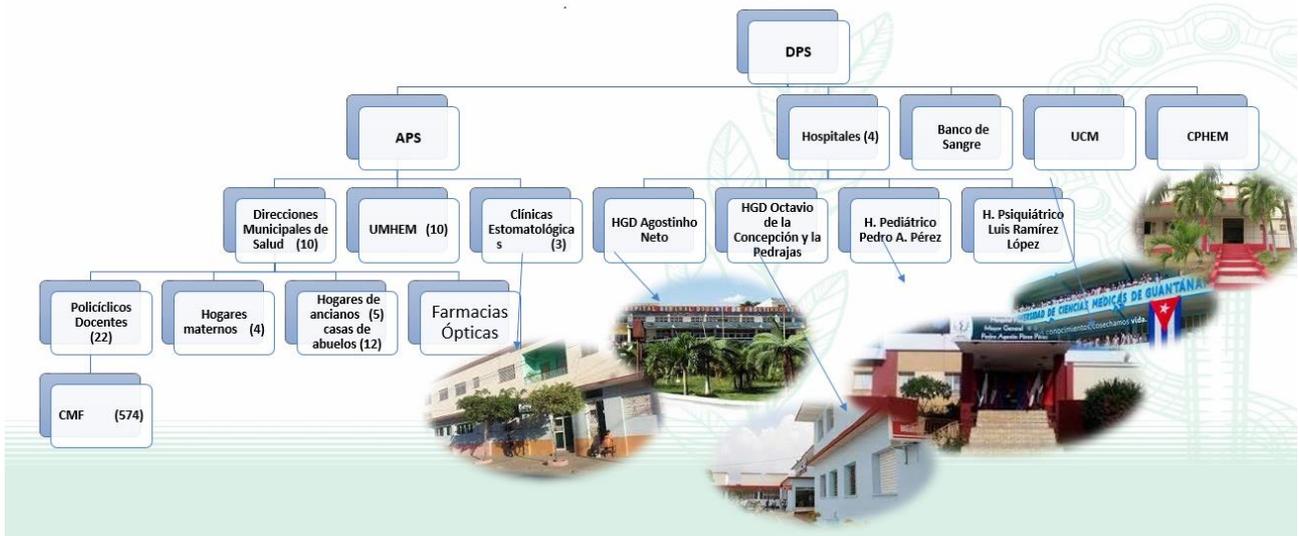
pertenciente al sexo femenino; equivalente a un médico por cada 100 habitantes.



Recursos humanos

Municipios	Total	Médicos	De ello Médicos de familia	Estomatólogos	Farmacéuticos	Enfermeras y auxiliares (a)	Técnicos y auxiliares
El Salvador	1,594	247	226	69	28	283	967
Manuel Tames	1,368	271	250	48	32	205	812
Yateras	754	126	124	17	19	140	452
Baracoa	3,820	746	591	235	105	662	2,072
Maisí	800	149	136	34	21	128	468
Imías	704	113	89	40	22	120	414
San Antonio del Sur	1,041	185	187	44	24	180	608
Caimanera	611	111	105	35	18	78	369
Guantánamo	13,686	2,928	1,445	467	225	2,224	7,842
Niceto Pérez	682	134	130	28	28	124	368
Total	25,060	5,010	3,283	1,017	522	4,144	14,372

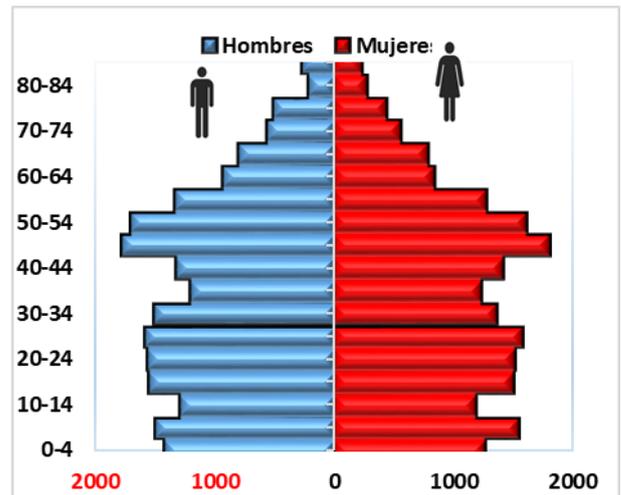
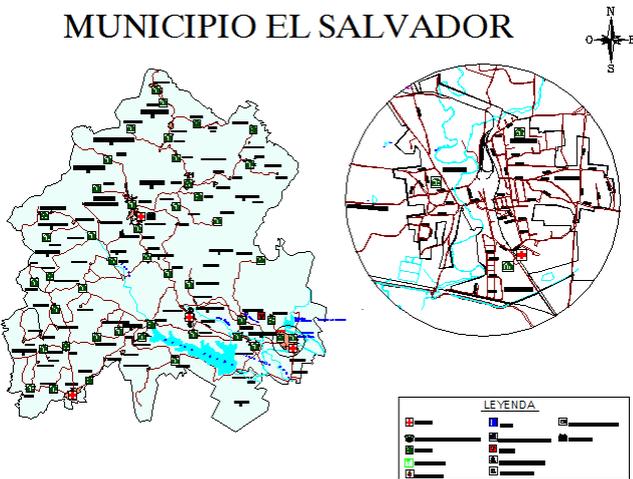
Instituciones



Municipio El Salvador

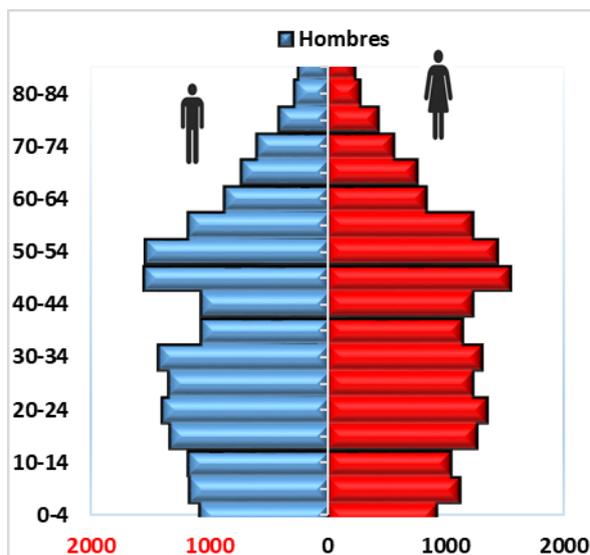
Está enclavado al Noroccidente de la provincia, colinda al Norte con el municipio Sagua de Tánamo en la provincia Holguín; al sur con los municipios Guantánamo y Niceto Pérez; al Este con el municipio Manuel Tames y al Oeste con la provincia Santiago de Cuba, municipios Segundo Frente y Songo La Maya. Con un área total de 637 km² y una población de 41 656 habitantes y densidad poblacional de 66.1 hab/km². Surgió con la división político administrativa de 1976. Tras el triunfo de la Revolución este territorio fue rebautizado en solidaridad con el país centroamericano. En sus montañas se encuentran las ruinas de los cafetales plantados por franceses procedentes de Haití, declarados Patrimonio de la humanidad en el año 2000. Posee una actividad económica fundamentalmente agropecuaria, destacándose la caña de azúcar en el llano. Cuenta con cuatros policlínicos, 58 CMF, un hogar de anciano y una casa de abuelo.

MUNICIPIO EL SALVADOR



Municipio Manuel Tames.

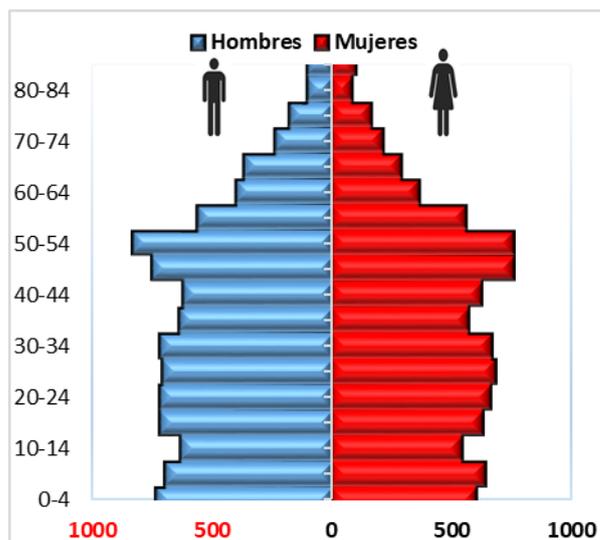
Limita al norte con la provincia Holguín, al oeste con el municipio El Salvador, al suroeste con el municipio Guantánamo, al sur y sureste con el municipio San Antonio del Sur y al noreste con el municipio Yateras, es uno de los municipios más orientales de la provincia. Posee una extensión territorial de 1052 km² y una población estimada de 36 451 habitantes, lo que representa una densidad de 34.8 hab/km². La cabecera del municipio es la localidad de Jamaica. Se encuentra a una altitud de 175 msnm fue nombrado en memoria de Manuel Simón Tames Guerra, uno de los revolucionarios muertos en combate en 1958 durante la Revolución Cubana. El relieve generalmente montañoso; la mayor altura, la Loma Limoncito, con una altitud de 669 msnm; el clima tropical, con temperatura anual media de 25 °C y una media anual de precipitación de 1248 mm. La actividad agropecuaria y la industria azucarera tienen gran importancia en el desarrollo económico del municipio. Cuenta con dos policlínicos, 53 CMF y dos casas de abuelos.



Municipio Yateras.

Situado al Norte noroeste de la provincia Guantánamo, en los 20° 21' lat. norte y. los 74° 56' long. oeste. Límites: al norte, la provincia Holguín, al este, el municipio Baracoa; al sur, los municipios San Antonio del Sur y Manuel Tames; al oeste, el municipio Guantánamo. Tiene una extensión territorial de 625 km², su relieve montañoso, con su elevación máxima ubicada en el Pico Galán, de 974 msnm de altitud. Con una población estimada de 18 706 habitantes, predominantemente indígena y mestiza. La cabecera de la localidad es

Palenque. Cuenta con dos policlínicos, 31 CMF y una casa de abuelo.



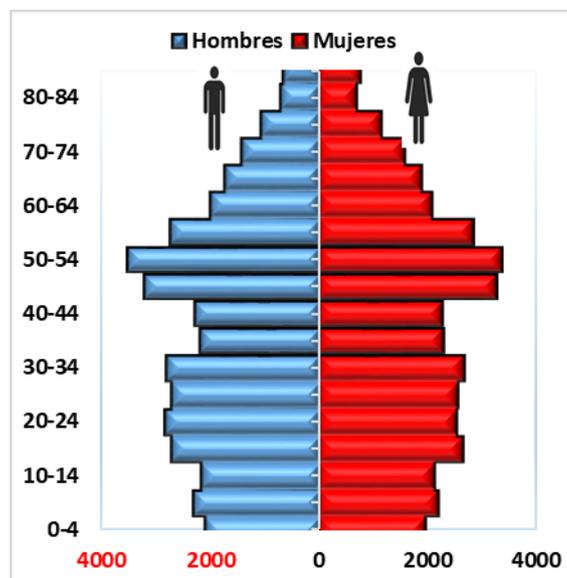


Municipio Baracoa.

Con un área total de 974,36 km², situado al Este noreste, en los 20° 20' lat. Norte y los 74° 34' long. Oeste. Límites: al norte, el océano Atlántico; al este, el municipio Maisí; al sur los municipios Imías y San Antonio del Sur; al oeste, la provincia Holguín, se conoce como la **Ciudad Primada de Cuba**", por haber sido la primera fundada en el país, el 15 de agosto de 1511 con el nombre de **Nuestra Señora de la Asunción de Baracoa**. Sus principales productos son: el coco, el cacao y el café. Desde finales del 90, el turismo se ha convertido en una de sus

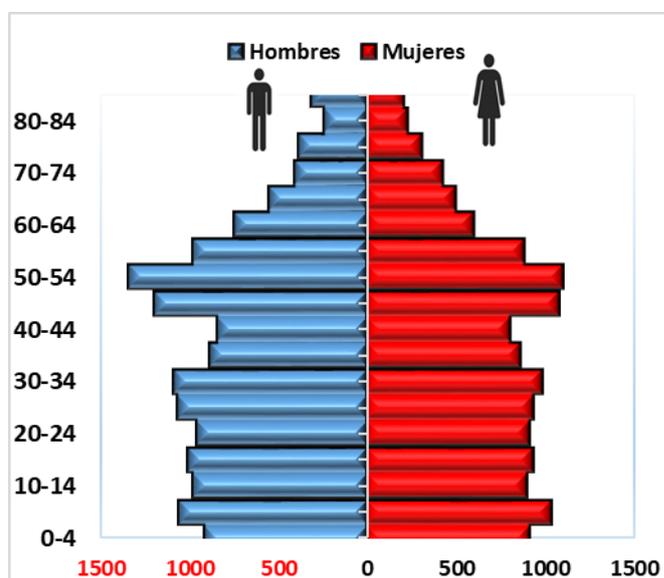
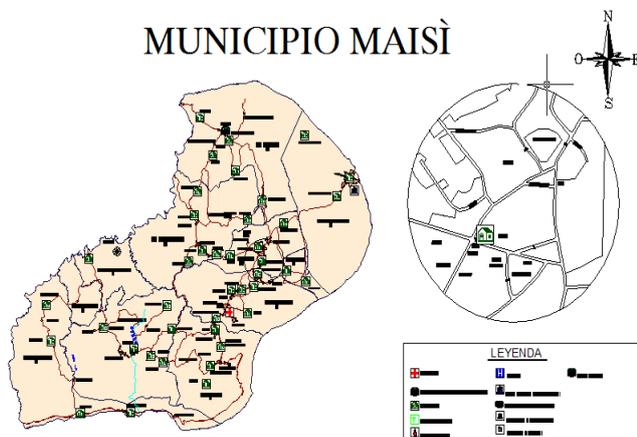
principales fuentes de ingreso debido a su extraordinaria belleza. Declarada Monumento Nacional, situada entre los ríos Macaguanigua y Miel. Entre sus atracciones naturales se encuentra el río Toa, con numerosas cascadas, la más conocida El Saltadero con 17 metros de altura y las montañas del Yunque por la similitud de la misma con la pieza que usan los herreros. La llamada la *Bella Durmiente*, vista desde lejos, asemeja a una joven echada. Esta ciudad conserva dentro de una vitrina y con un pedestal de plata la Cruz de la Parra, símbolo de la cristiandad, que trajera Cristóbal Colón en su primer viaje. El traslado a la ciudad desde la capital provincial es por una vía muy peculiar que lleva el nombre de Viaducto la Farola. La misma cuenta con 11 puentes voladizos y su punto

más elevado está en el Alto de Cotilla, un parteaguas a más de 600 metros sobre el nivel del mar donde se eleva un mirador desde el que se puede alcanzar a ver la costa Norte y la costa Sur. Con una población estimada de 78158 habitantes, Cuenta con un hospital general, tres policlínicos, una clínica estomatológica, un banco de sangre, 79 CMF, un hogar materno y una casa de abuelo.



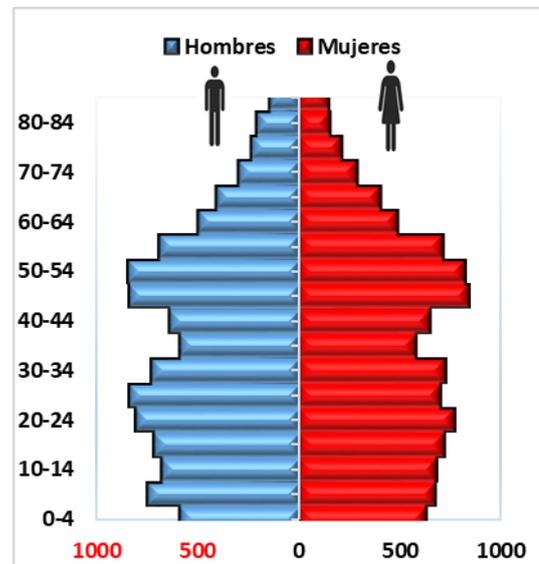
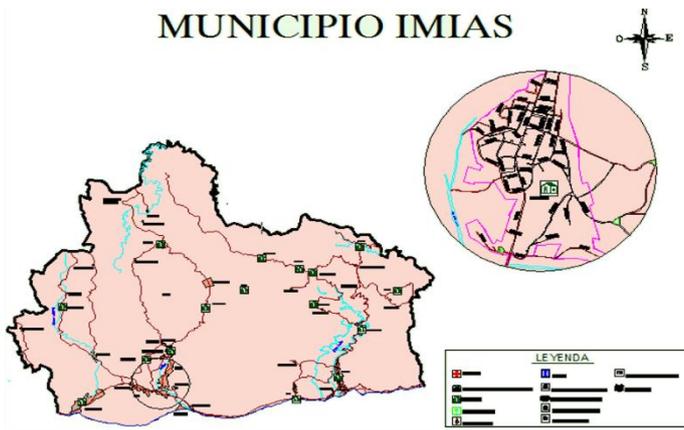
Municipio Maisí.

Se encuentra situado en la parte más oriental del país y limita al norte con el municipio Baracoa y el Océano atlántico, al sur con el Mar Caribe, al este con el Paso de los Vientos y al oeste con los municipios Imías y Baracoa. Con una extensión superficial de **523,31** km², representa el 8,5 por ciento de la superficie total de la provincia y tiene una población de 28 710 habitantes lo que representa una densidad de 54,9 habitantes por kilómetro cuadrado. La principal altura del municipio es Los Jagüeyes con una altura absoluta de 589 metros sobre el nivel del mar. Entre los principales ríos se encuentran: Seco, Jojo, Ovando, Maya, Jauco y parte del Yumurí. Su nombre es de origen aruaco y significa, según Sergio Valdés Bernal, “no es el comienzo, la cabeza”. Maisí, dotado de una singular naturaleza por su flora, fauna y relieve, muestra una significativa historia, en la que se destaca la presencia aborígen, sobresaliendo la cultura taína con la Caverna de Patana, como uno de los asentamientos más representativos, en la que se encontró, el ídolo Cemí de Gran Tierra. Fue éste territorio quien inició la rebeldía indígena, con la resistencia del cacique Hatuey. Compuesto por ocho consejos populares: La Máquina (cabecera municipal), Punta de Maisí, Vertientes, Sabana, La Asunción, Cantillo, Boca de Jauco y La Tinta. Cuenta con El Faro de Punta de Maisí, que suscita una especial curiosidad por su originalidad y majestuosidad arquitectónica. Zona eminentemente productora de café, con la puntillita como ritmo autóctono, en la que el guateque es una actividad social característica y aunque estuvo olvidada durante los gobiernos coloniales y neocoloniales, hoy exhibe reveladoras transformaciones y logros, como parte de la obra de la Revolución. Cuenta con un policlínico, 42 CMF, un hogar de anciano y una casa de abuelo



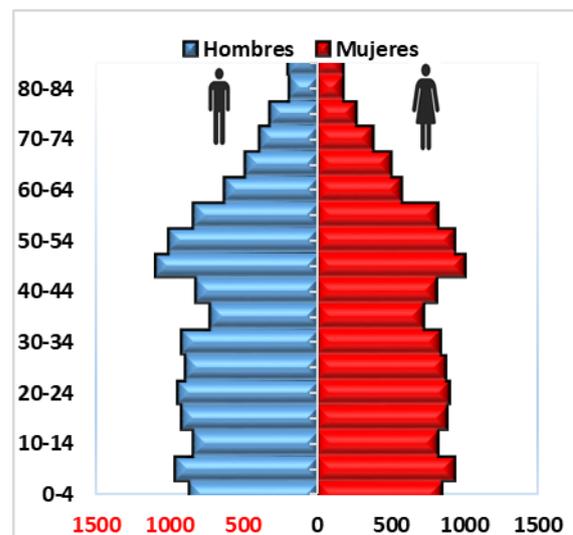
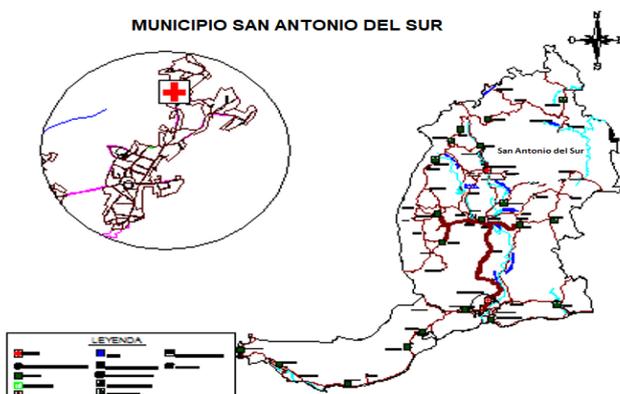
Municipio Imías.

Está situado en la costa sur de la provincia, colinda al norte con el municipio Baracoa, al sur con el Mar Caribe; al Este con el municipio Maisí; y al oeste con el municipio San Antonio del Sur, extensión superficial de 524 km² y una población de 20 766 habitantes. Debe su nombre a la comunidad aborígen de los Imías en los períodos del mesolítico medio y neolítico tardío.-Surge como municipio a partir de la nueva división político administrativa, dejando de ser una seccional de Baracoa. Cuenta con un policlínico, 26 CMF, un hogar materno y una casa de abuelo.



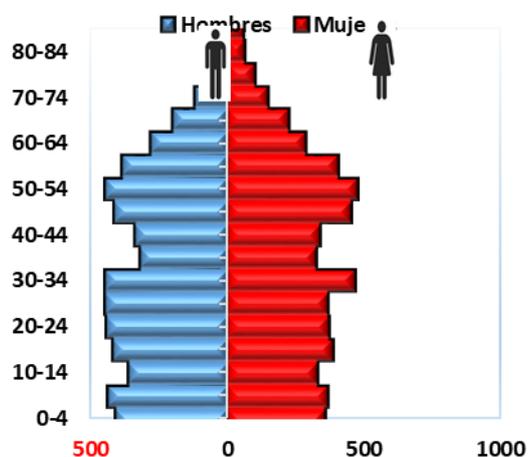
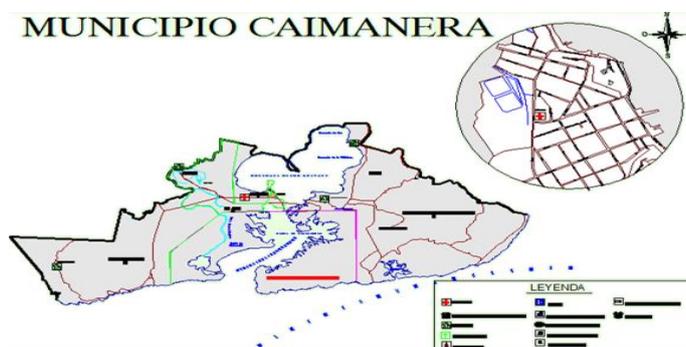
Municipio San Antonio del Sur.

Ubicada a unos 63 Km al este de la Ciudad de Guantánamo, limita al norte con Yateras, al sur con el Mar Caribe, al oeste con Caimanera y Manuel Tames y al este con Imías y Baracoa. Con una población de 25 574 habitantes, una superficie de 585 km², y una densidad de 43.7 Hab/Km². creado a partir de la división política administrativa, en octubre de 1976. En todo su litoral se encuentra el Pan de Azúcar y el Abra de Mariana, asentamientos de aborígenes, escenario de bravura mambisa, el paso de José Martí, Máximo Gómez y Maceo. Testigo de gestas campesinas y del Ejército Rebelde, de la lucha contra bandidos e infiltrados. San Antonio del Sur es muestra de las transformaciones de la Revolución Cubana. De topografía esencialmente montañosa, todo su territorio pertenece al Plan Turquino. Está compuesto por 5 consejos populares: Yateritas, San Antonio del Sur, Guaibanó, Maya y Puriales de Caujerí, así como Viento Frío como circunscripción independiente. Esta estructura administrativa incluye 25 asentamientos humanos concentrados que conforman un sistema, de los cuales solo uno clasifica como urbano (San Antonio del Sur). Con una base económica, fundamentalmente agrícola, con producciones como el café, cacao, además de otras como cultivos varios, ganadería, frutales y forestales. Cuenta con 41 CMF, dos policlínicos y una casa de abuelo.



Municipio Caimanera.

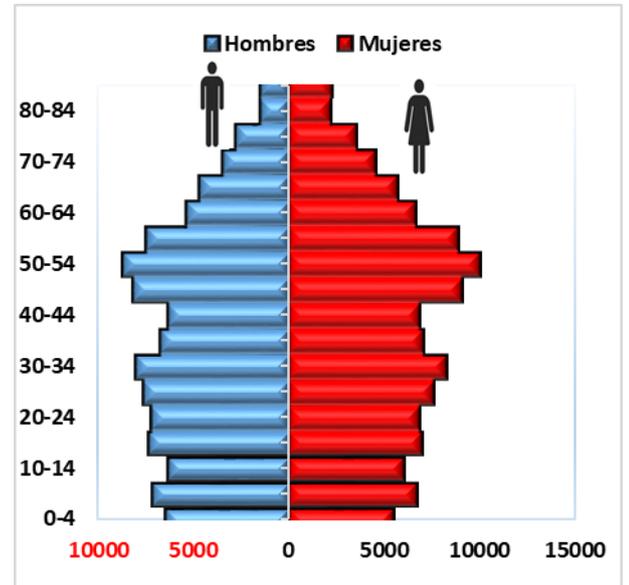
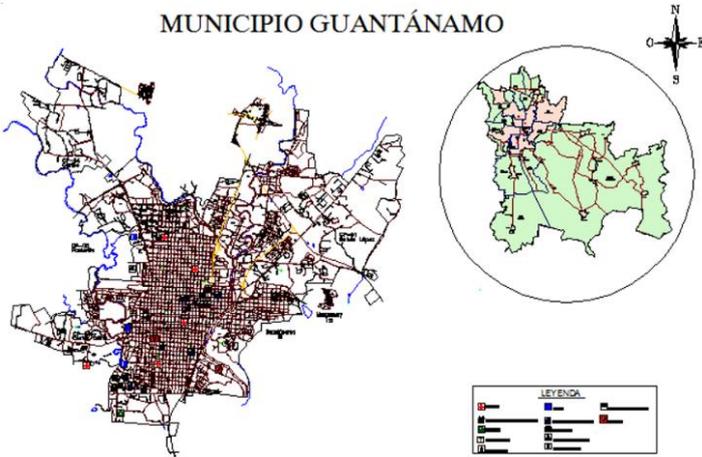
Es una localidad ubicada, justo al final de las cordilleras de la Sierra Maestra y de la bahía de Guantánamo; se encuentra al borde de una base naval de los Estados Unidos lo que la convierte en el único municipio con frontera terrestre en la isla. Limita al norte con los municipios Guantánamo y Manuel Tames, al sur con el Mar Caribe, al este con San Antonio del Sur y al oeste con Niceto Pérez. En el interior de la bahía de Guantánamo y en ambos márgenes se desarrollan las comunidades integrantes del municipio Caimanera, el que con sus 362,9 Km² (incluyendo 115 km² ocupados por una Base Naval estadounidense) es el más pequeño del país. Su nombre original fue "La Caimanera", surgido como denominación popular, inspirado en la gran cantidad de caimanes existentes en los numerosos pantanos, sobre todo, cerca de las desembocaduras de los ríos Guantánamo y Guaso, cuyas aguas vierten en la bahía. Tiene un relieve mayormente llano con pendientes moderadas hacia el sur; un suelo pantanoso de arenisca y arcilla, un clima semidesértico con temperaturas altas y escaso régimen de lluvias; características geográficas que les confieren cualidades distintivas tanto a su flora y fauna como a las actividades del hombre. Posee una población de 11 200 habitantes y una densidad poblacional 31.2 hab/km². Cuenta con un policlínico, 11 CMF y una casa de abuelo.



Municipio Guantánamo.

Guantánamo, es la cabecera de la actual provincia del mismo nombre se localiza al oeste de la provincia, ocupando el segundo lugar en extensión territorial 741,4 Km². Limita al norte con la provincia Holguín, al este con los municipios Yateras y Manuel Tames, al sur con la Bahía Guantánamo municipio Caimanera y al oeste con los municipios El Salvador y Niceto Pérez. El nombre de Guantánamo significa "el río de la tierra" o "tierra entre ríos", y aparece por primera vez en un documento oficial en junio de 152, durante el siglo XIX, Guantánamo, tierra que acogió con beneplácito a los inmigrantes durante toda su historia, logra el desarrollo económico y cultural que influye no sólo en el incremento de la población, sino también en su propia infraestructura como ciudad, a finales del siglo XIX es reconocida como Villa, que le fue otorgada por el regente de España, el 1º de diciembre de 1870. Posee una población de 223 166 habitantes y una densidad poblacional 867.0 hab/km². Cuenta con un hospital general, un hospital infantil, un hospital psiquiátrico, cinco policlínicos, dos clínicas estomatológicas, un banco de sangre, 215 CMF, un hogar materno, tres hogares de ancianos y dos casas de abuelos.

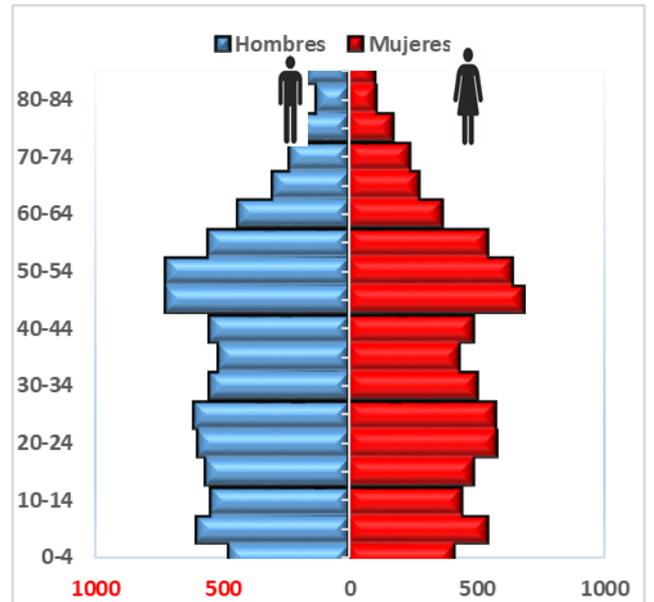
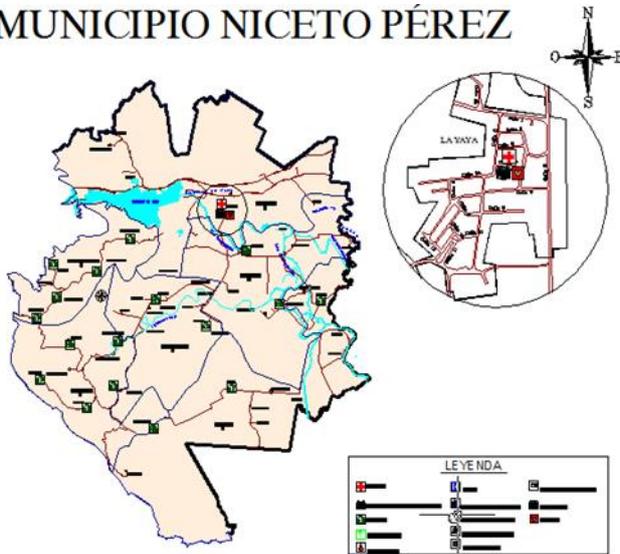
MUNICIPIO GUANTÁNAMO



Municipio Niceto Pérez.

Es uno de los municipios más occidentales de la provincia Guantánamo. Posee una extensión territorial de 633 km² y una población estimada de 16 199 habitantes, lo que representa una densidad de 25.6 hab/km². La cabecera del municipio es la localidad de Niceto Pérez, que se encuentra a una altitud de 60 msnm. Limita al oeste con la provincia Santiago de Cuba, al norte con el municipio El Salvador, al este con los municipios Guantánamo y Caimanera; y al sur con el Mar Caribe. El nombre del municipio conmemora a Niceto Pérez García, símbolo de la lucha de los campesinos en defensa de sus tierras. En 1979 fue declarado Monumento Nacional y Sitio Histórico el lugar donde fue asesinado. Cuenta con un policlínico, 26 CMF y una casa de abuelo.

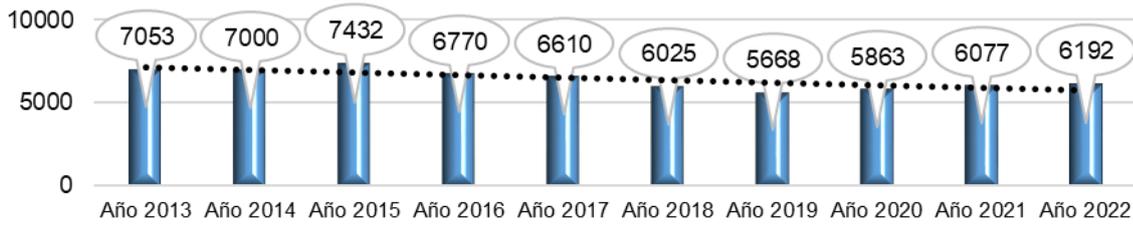
MUNICIPIO NICETO PÉREZ



Programa Materno Infantil.

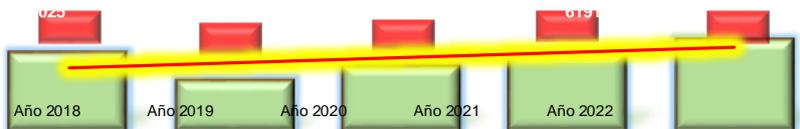
En los últimos 10 años se aprecia una tendencia marcada a la disminución de la natalidad, sin embargo, al cierre del año 2022 la provincia incrementa en 115 los nacimientos respecto al año anterior.

Total de nacimientos



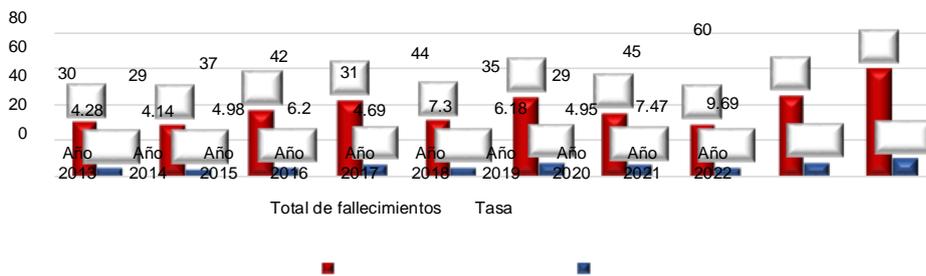
Al comparar el último quinquenio con el precedente, el número de partos disminuye en 5040 nacimientos menos, que representa un decrecimiento de 14.4%.

Total de nacimientos



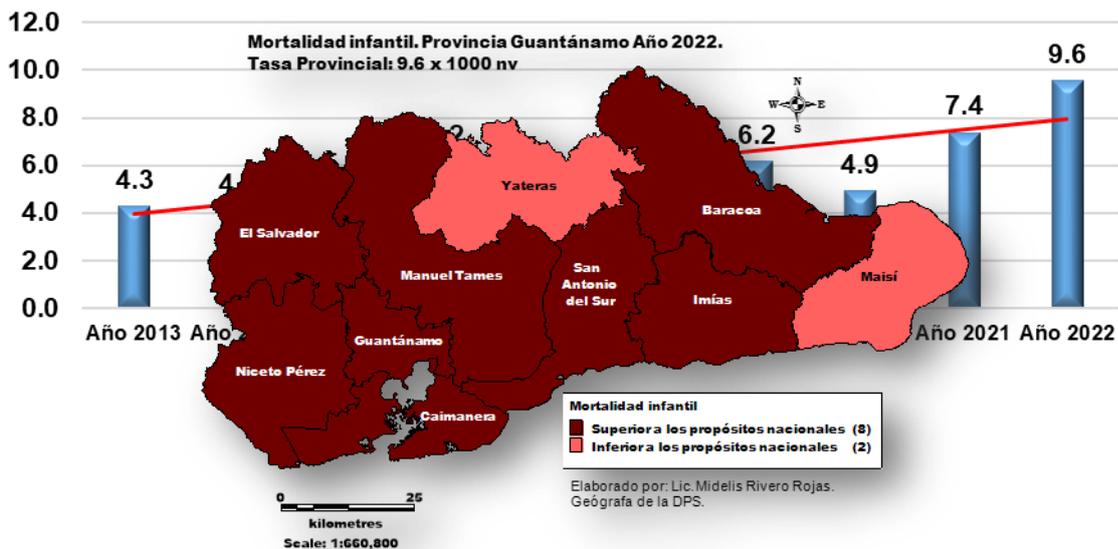
En el decenio se aprecia una incidencia irregular en el número de fallecidos y la tasa de mortalidad infantil, siendo los años 2016, 2018, 2019, 2021 y 2022, los de mayor deterioro de ambos indicadores.

Tasa mortalidad infantil y casos fallecidos.

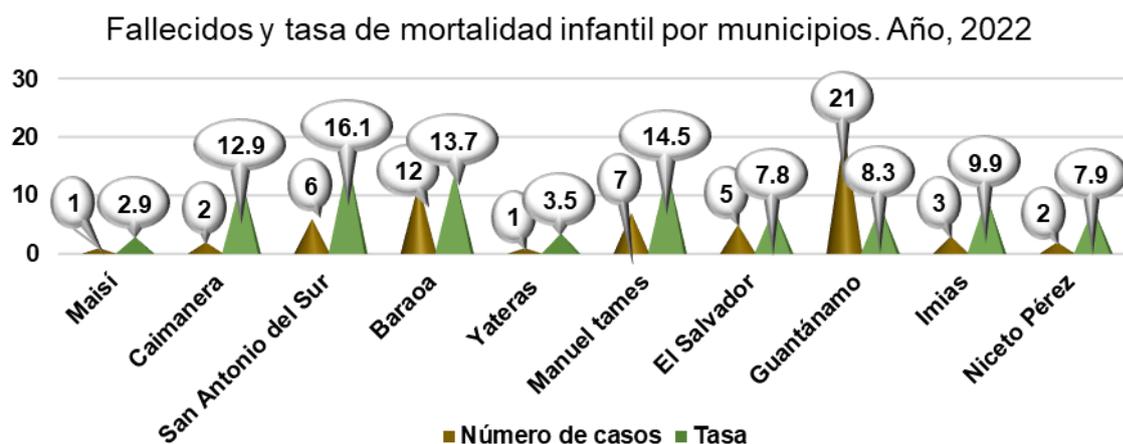


Al concluir el año 2022 se reportan 60 fallecidos menores de 1 año, para una tasa de mortalidad de 9.69×10^3 nacidos vivos, superior al año anterior en 30.9 % y a la media nacional (7.5×10^3 NV). La tendencia de este indicador en el decenio estudiado es francamente ascendente.

Tasa de mortalidad infantil

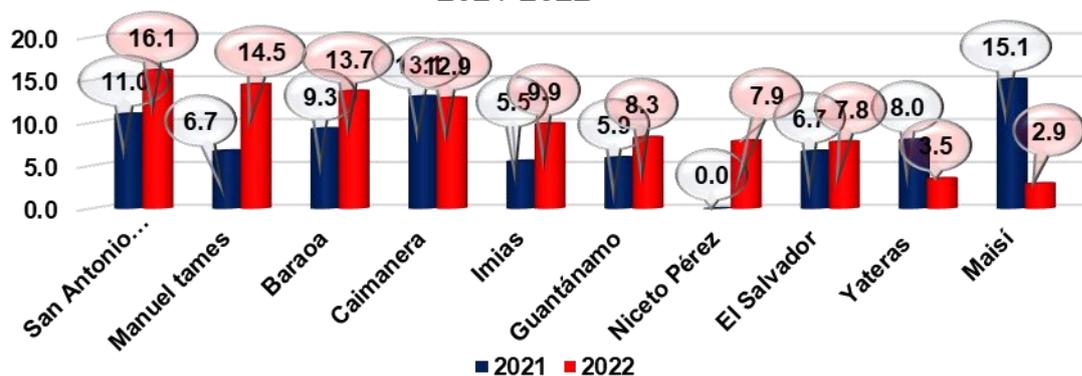


Se notifican 15 fallecidos más en relación al año anterior. Los municipios Guantánamo y Baracoa aportan el 35.0 y 20 % de los fallecidos menores de 1 año. Los territorios: San Antonio del Sur, Manuel Tames, Baracoa y Caimanera muestran tasas de 16.1; 14.5; 13.7 y 12.9 x 10³ NV respectivamente, siendo los de mayor riesgo en el programa; el 100 % de los municipios reportan mortalidad en el menor de 1 año.



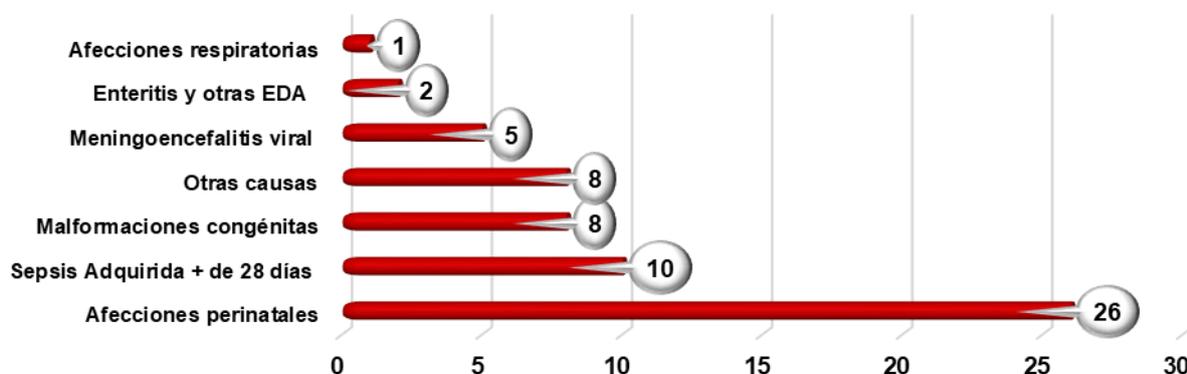
En el año 2022 el 70.0% de los municipios incrementa la tasa de mortalidad infantil en relación al 2021. El municipio San Antonio del Sur muestra la tasa de mortalidad más alta en este año, superior en 46.3% en relación al año precedente. La provincia muestra un deterioro mantenido de este indicador con un aumento de 30.9%.

Tasa de Mortalidad Infantil por municipios 2021-2022



Los municipios que exhiben el mayor incremento en la tasa son: Manuel Tames (115.5%), Niceto Pérez (100%) e Imías (79%), siendo los de mayor riesgo al cierre del 2022.

Causas de Mortalidad Infantil 2022

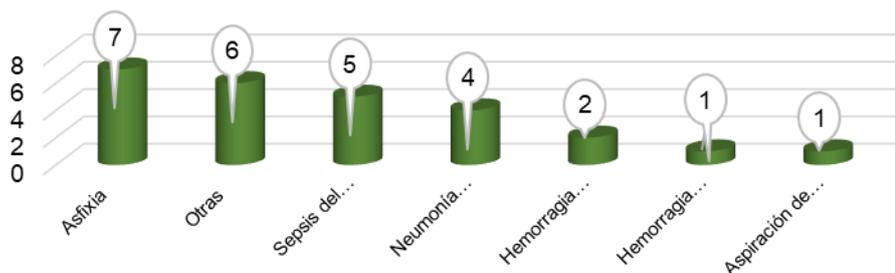


Predominan las afeciones perinatales, que representan el 43.3% de los fallecidos, seguido de las infecciones comunitarias, malformaciones congénitas, y de un grupo de afeciones englobadas en el acápite otros, las que mantienen similar incidencia en relación al año precedente.

Al evaluar las defunciones por afeciones perinatales en el año 2022 en relación al 2021 se aprecia un incremento de otras afeciones perinatales. Se notificaron 26 fallecidos por afeciones perinatales (tasa de 4.20×10^3 nv), incrementa en uno con relación al pasado año. Las causas están relacionadas con siete Asfixia (tasa de asfixia en 1.13), tres Hemorragias (dos pulmonares, una cerebral), una aspiración de meconio, cinco sepsis del Recién nacido, cuatro neumonías congénitas y seis por otras causas.

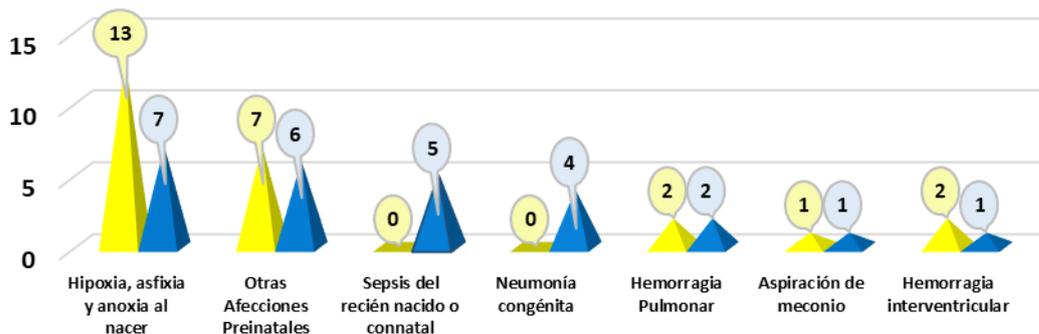
Incidencia de las afeciones perinatales.

Afeciones perinatales



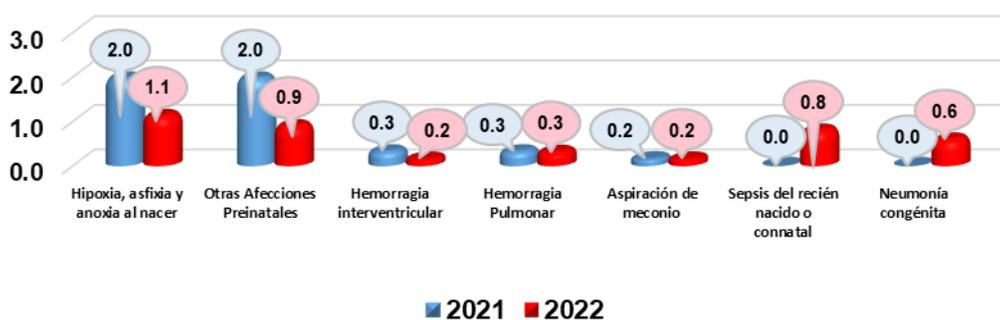
Al cierre del año 2022 el número de casos con afecciones perinatales aumenta en 1 (4%) en relación al 2021, deteriorándose aún más los indicadores relacionados con la sepsis del recién nacido o connatal, con 5 casos más, la neumonía congénita, con 4 casos más; mejoraron en relación al año precedente las hipoxias, asfixias y anoxias, con 6 casos menos, los procesos hemorrágicos, sin relevancia notable.

Comportamiento de las Afecciones Perinatales
2021-2022



La evaluación de las tasas de incidencia de estas afecciones permite estimar el incremento de la sepsis connatal y la neumonía congénita (ambas incrementan en 100 %) en este periodo respecto al año anterior.

Tasa de incidencia de afecciones perinatales
2021-2022



Con estos riesgos incrementados se comienza el 2023, por lo que es necesario revisar los elementos relacionados con:

- ✚ Cumplimiento de los protocolos de actuación para la prevención del Bajo Peso al Nacer a nivel de la APS.
- ✚ Adherencia a los protocolos de actuación para la prevención del parto pretérmino.
- ✚ Cumplimiento de los protocolos para el manejo del Bajo peso a nivel de los servicios de Neonatología.
- ✚ Observancia de las Normas de Bioseguridad en el manejo de los pacientes en los salones de parto, salas de puerperio.



Los municipios que reportan el mayor número de casos de afecciones perinatales: Guantánamo con 12 casos (mayor reporte en ambos años), Baracoa 6 casos y El Salvador y Maisí ambos con 4 casos; Yateras y San Antonio del Sur incrementa en 1 el reporte de afecciones perinatales. Imías, Caimanera y Niceto Pérez sin notificación de casos en el 2022.

Las malformaciones congénitas constituyen la tercera causa de muerte. Se reportan ocho fallecidos por esta causa (tasa 1.2×10^3 hab), corresponden cuatro al municipio Guantánamo, los municipios El Salvador, Manuel Tames, Imías y San Antonio del Sur con uno cada uno.

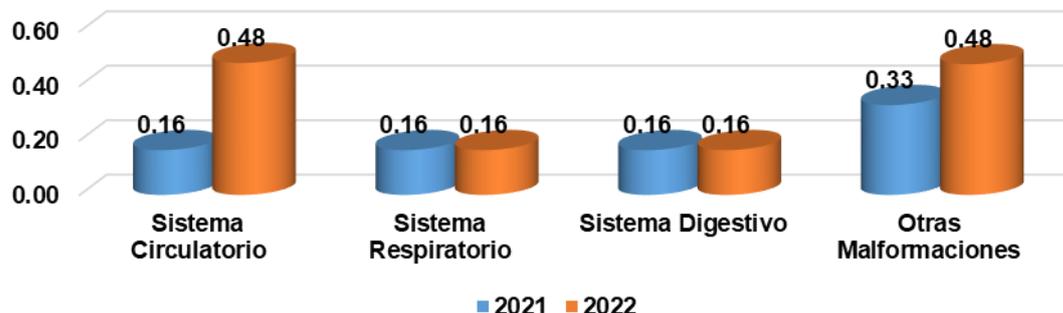


En el año se diagnostican prenatalmente 79 malformaciones congénitas y se interrumpe el 31.6 % de los mismos.



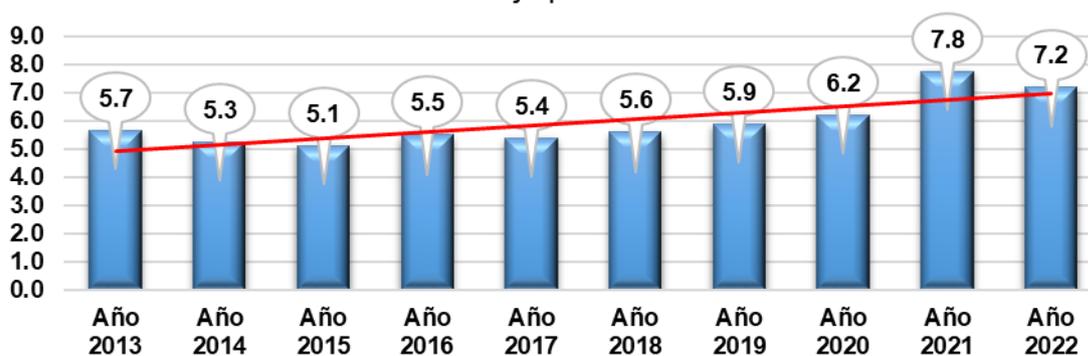
Las malformaciones cardiovasculares (47) representan el 59.5% de las diagnosticadas. De ellas, se logra la interrupción de 2 que representan el 4.2% de las diagnosticadas.

Tasa de Fallecidos por malformaciones congénitas.
2021-2022



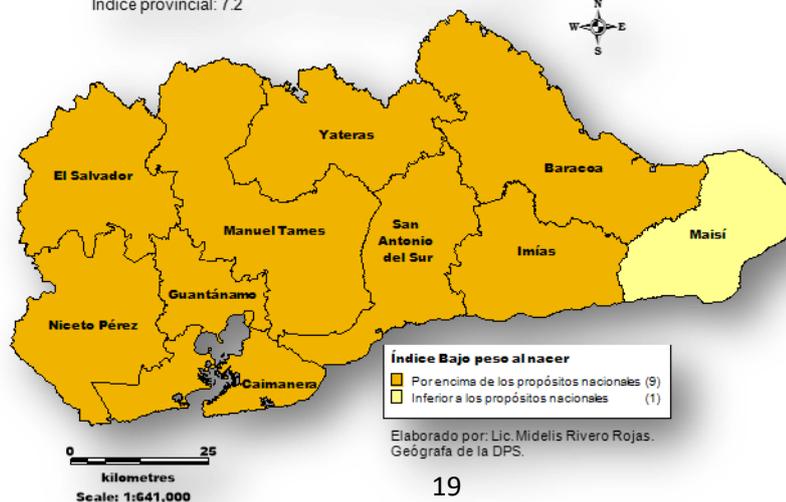
Es necesario evaluar la situación actual de los estudios ultrasonográficos en la provincia, definiendo fortalezas y debilidades tanto de estructura como de proceso, incluyendo la evaluación del desempeño de los ultrasonidistas a nivel de las áreas de salud y de los Equipos Básicos de Salud en la detección y control adecuado de las mujeres con riesgo de padecer malformaciones congénitas.

Índice bajo peso al nacer



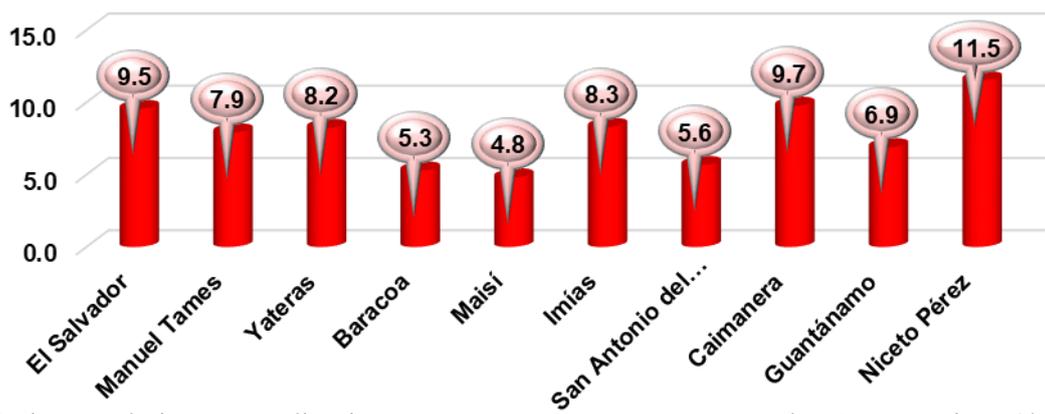
El índice de bajo peso al nacer en la provincia en los últimos 10 años mantiene una tendencia ascendente, sin que se aprecie impacto de las acciones intra y extra sectoriales en este indicador. En los últimos 10 años este indicador se mantiene por encima de los propósitos nacionales, el peor resultado se obtuvo en el 2021, donde se alcanza un indicador de 7.8. Al cierre del año 2022 el 90% de los municipios muestra índices de bajo peso al nacer por encima de los propósitos del país con tasa de 7.2.

Índice bajo peso al nacer. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Índice provincial: 7.2



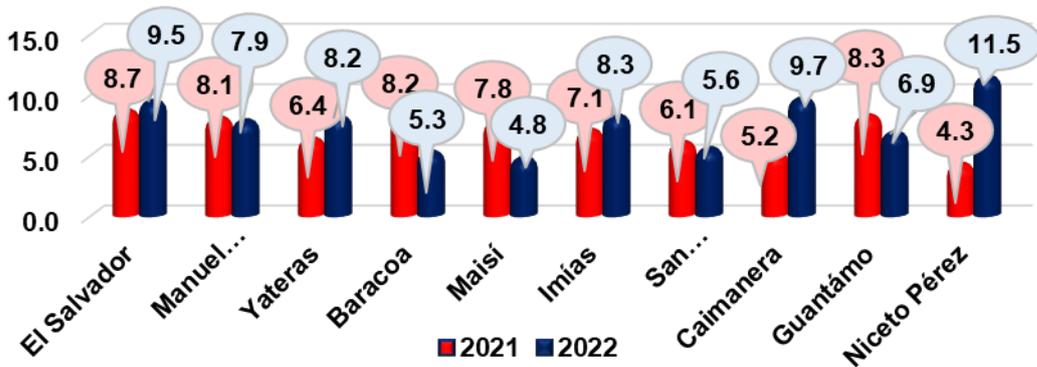
El 50% de los municipios en el año 2022 deterioran este indicador en relación al año 2011. Los municipios Niceto Pérez, Caimanera, Yateras, El Salvador e Imías incrementan este indicador; Niceto Pérez exhibe el mayor aumento con 169.8 %.

Índice bajo peso al nacer



Los nacimientos bajo peso disminuyen respecto al año anterior (447 contra 474). Todos los municipios reportan bajo peso y el 90% incumple con los propósitos nacionales: Niceto Pérez con 29 (11.51%), Caimanera 15 (9.74%), El Salvador 61 (9.53%), Imías 25 (8.28%), Yateras 23 (8.21%), Manuel Tames 38 (7.90%), Guantánamo 172 (6.87%), San A. del Sur 21 (5.65%), Baracoa 46 (5.26%); solo cumple con el indicador propósito el municipio Maisí con 16 (4.79%) por debajo de la media provincial y nacional.

Índice de bajo peso al nacer.
2021-2022



Disminuye el porcentaje de supervivencia a 92.8 % de 94.3% alcanzado en el 2021.

Supervivencia del menor de 1000 grs



El 60 % de los fallecidos por debajo de los 1000 grs pertenecen al municipio Guantánamo, por lo que se requiere revisar a profundidad los factores que condicionan los partos pretérmino en el municipio para su corrección. Es necesario además evaluar los procesos de atención de estos pacientes a nivel de los servicios de neonatología de la provincia.

En el año se deteriora además la supervivencia de los recién nacidos con peso entre 1000 y 1499 grs, así como los que nacieron con peso entre 1500 y 1999grs.

Supervivencia del bajo Peso /2000 y 2499grs.



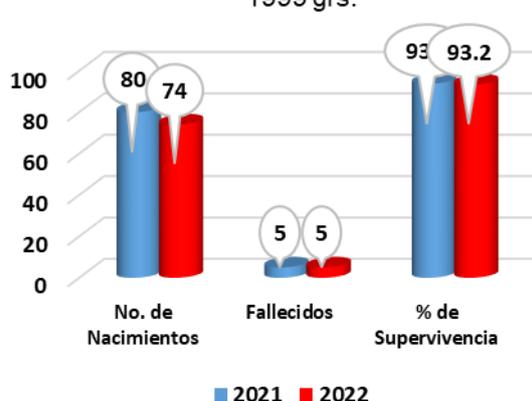
Supervivencia del mayor de 2500 grs



Supervivencia del bajo peso / 1000 y 1499 grs.

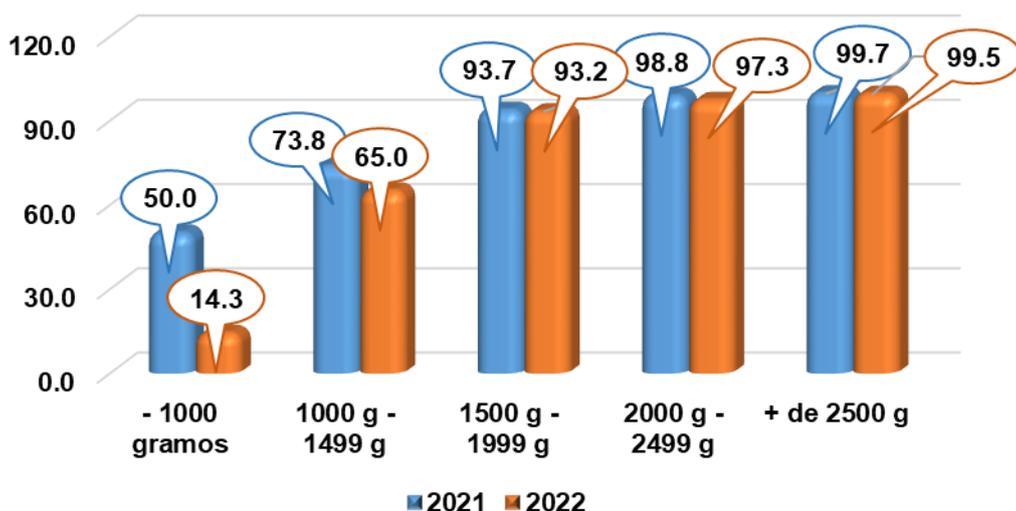


Supervivencia del bajo peso / 1500 a 1999 grs.



Al comparar la supervivencia según peso de los recién nacidos en los años 2021 y 2022 se aprecia que en los pesos superiores a los 1000 grs. se mantienen cifras similares en ambos años. Sin embargo, en los recién nacidos minúsculos con peso inferior a 1000 grs se evidencia una disminución de la supervivencia de 71.4% en relación a la lograda en el 2021 (14.3 % contra 50.0 %).

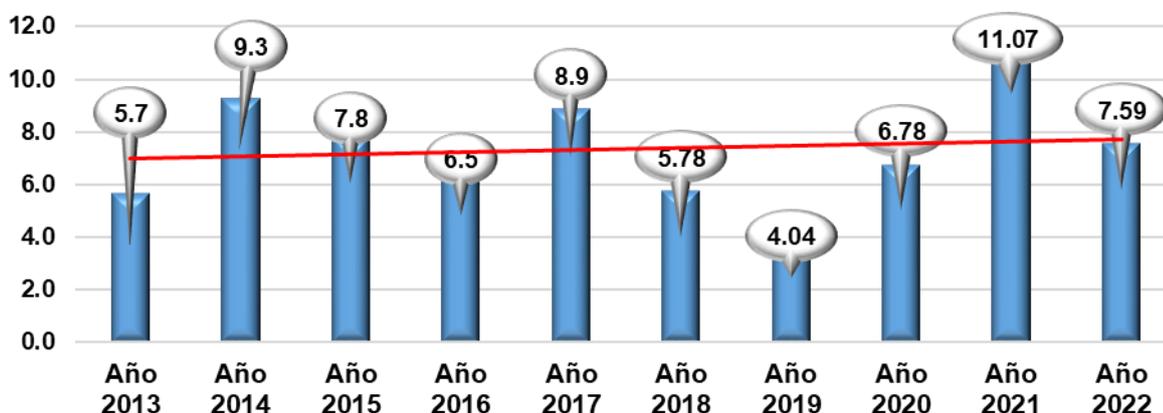
% de supervivencia 2021-2022



En relación a las **defunciones fetales tardías** se aprecia en los últimos 10 años se aprecian inestabilidades importantes en las tasas con tendencia al aumento en la provincia.

En el quinquenio 2018 – 2022 se mantiene la tendencia al incremento, de 8.9 a 11.2, lo que representa un crecimiento de 25.8%

Tasa fetal tardía

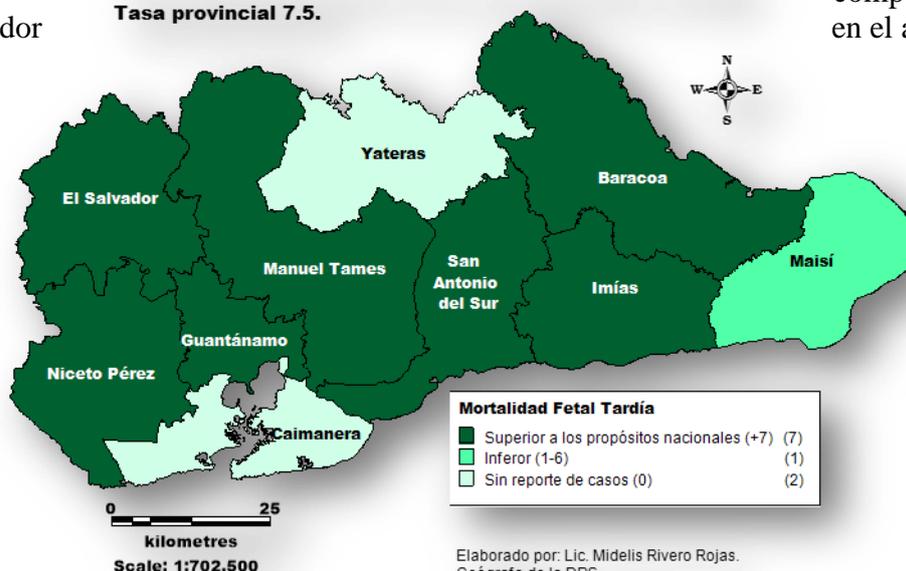


Al cierre del 2022 el 70% de los municipios muestra alto riesgo de muertes fetales tardías, lo que pone en

indicador

Mortalidad Fetal Tardía. Provincia Guantánamo, Año 2022.
Tasa provincial 7.5.

peligro el posible comportamiento de este en el año actual.

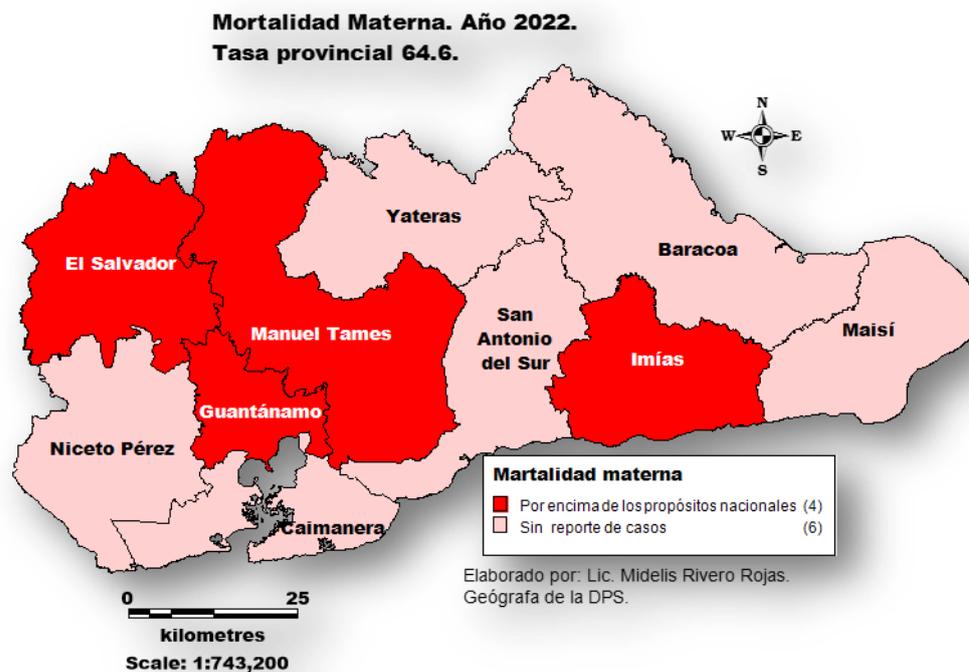
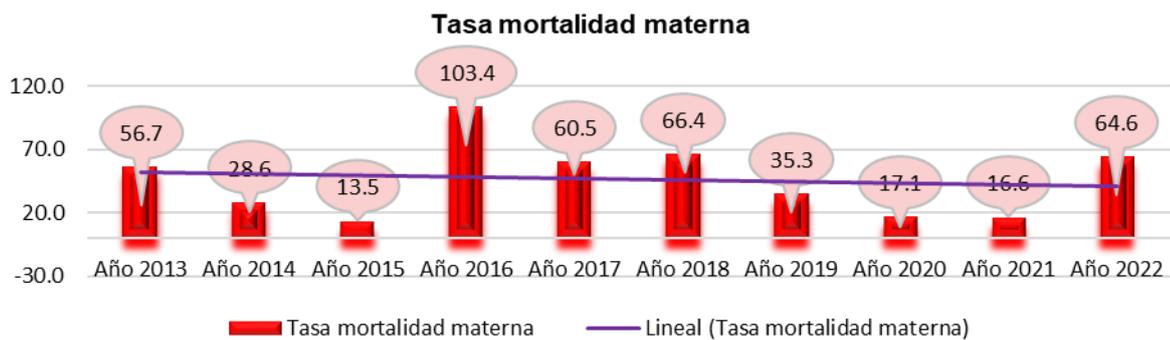


Elaborado por: Lic. Midelis Rivero Rojas.
Geógrafa de la DPS.

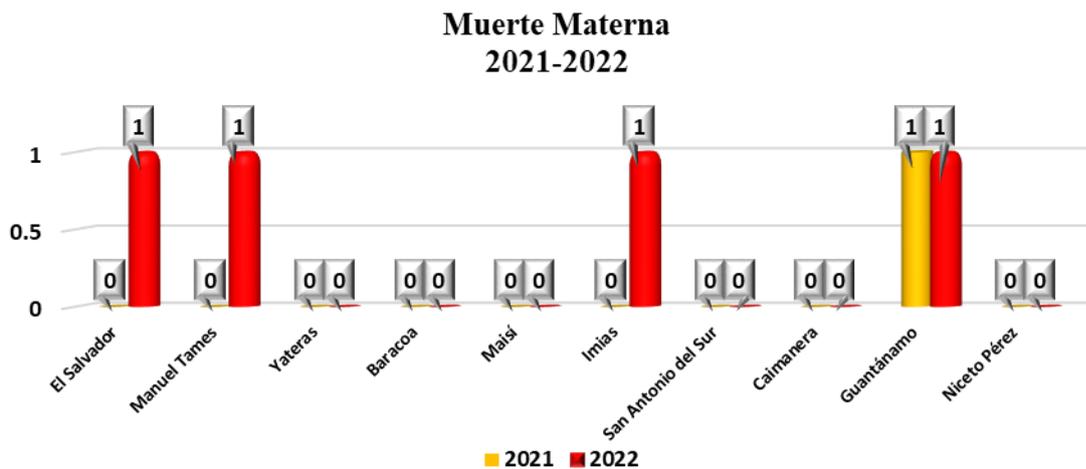
Mortalidad materna: este indicador en incrementa en 23.9% respecto al año anterior, lo que evidencia deficiencias en el manejo de los casos maternos en los niveles de atención primario y secundario.

En el año 2016 se exhibe la peor tasa de mortalidad materna del decenio 2013-2022, con una tendencia a la disminución siendo el año recién concluido la tasa más alta del quinquenio.

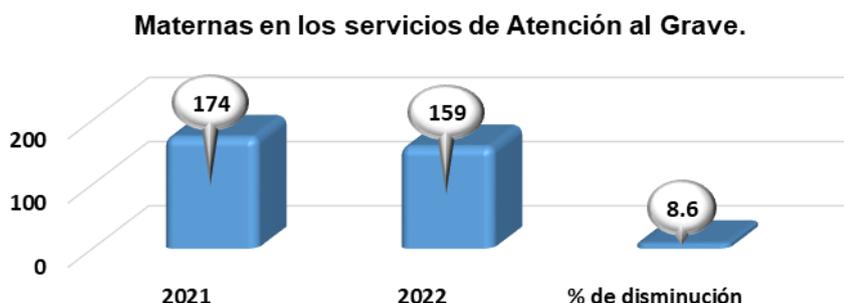
Al cierre del 2022, se reportan cuatro muertes maternas de los municipios: El Salvador, Manuel Tames, Imías y Guantánamo.



En relación al 2021 incrementa el número de muertes maternas, los municipios: El Salvador, Manuel Tames, e Imías superan este indicador; el municipio Guantánamo mantiene similar tasa.

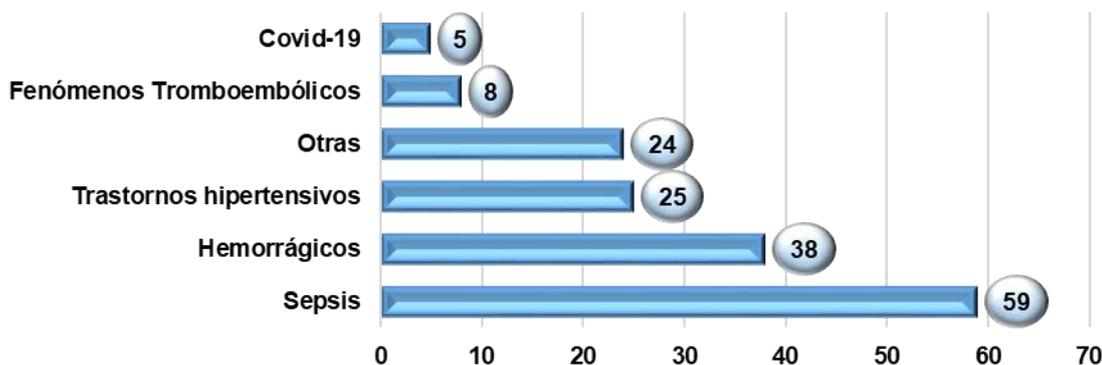


Durante el 2022 son atendidas en las unidades de atención al grave 159 maternas, reduce en 8.6 % en relación al año anterior (15 casos menos).



Las principales entidades que constituyeron causas de ingreso de los casos maternos en las unidades de atención al grave en la provincia estuvieron relacionadas con sepsis (59), el 37.1 %, seguido por procesos hemorrágicos (38) que representaron el 23.9%, y los trastornos hipertensivos (25) que notifican el 15.7%.

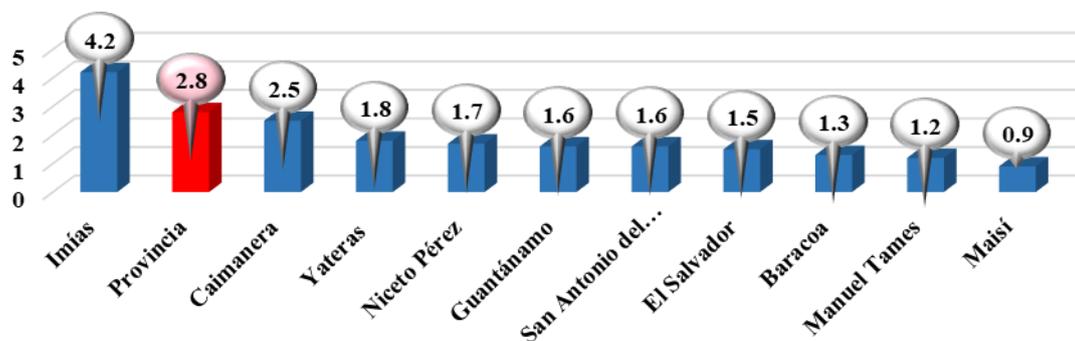
Morbilidad materna en los servicios de atención al grave.2022



En la totalidad de los casos se aprecian violaciones de los protocolos de actuación para el manejo y prevención de estas entidades tanto en el nivel primario como secundario.

El análisis de la morbilidad grave de gestantes por municipios, nos indica que los municipios: Imías (4.2), Caimanera (2.5) y Yateras (1.8) reportaron en el año los mayores tasas de incidencia de embarazadas que requirieron ser ingresadas en los servicios de atención al grave, por lo que cierran el año con los mayores riesgos en este indicador para el año actual.

Morbilidad materna en las Unidades de Atención al Grave



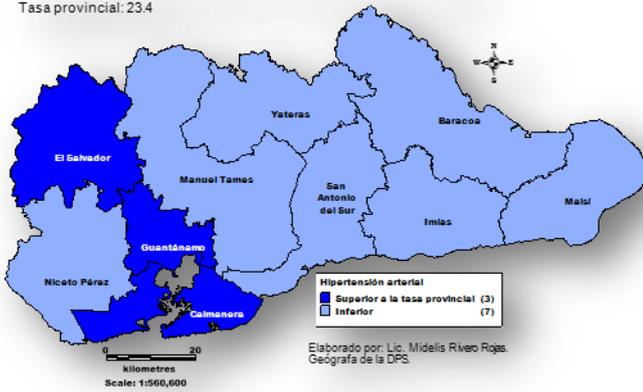
Morbilidad y factores de riesgo de ENT.

Muchas enfermedades no transmisibles se pueden **prevenir** mediante la **reducción de los factores de riesgo** comunes, tales como el **consumo de tabaco**, el consumo **nocivo de alcohol**, la **inactividad física** y comer **alimentos poco saludables**. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental. La **hipertensión** es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren **1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de Las Américas**, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable.

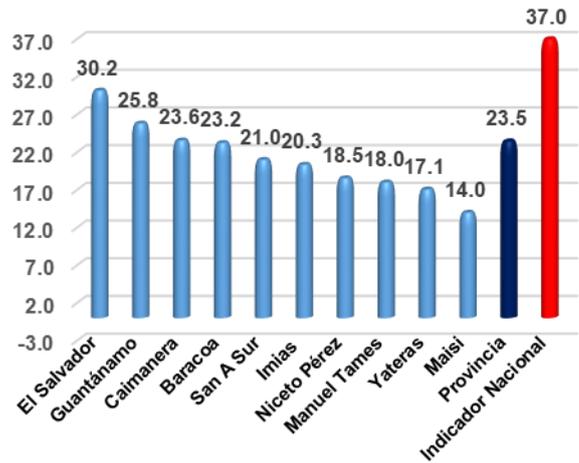
La **hipertensión afecta entre el 20 -40 % de la población adulta de la región** y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. El **tabaco** es responsable de más de 8 millones de muertes al año (incluidos los efectos de la exposición al humo ajeno). Se atribuyen 1,8 millones de muertes anuales al exceso de **consumo de sal/sodio**. Más de la mitad de los 3 millones de muertes anuales atribuibles al **consumo de alcohol** lo son por ENT, incluido el **cáncer**. 830 000 muertes anuales pueden atribuirse a una **insuficiente actividad física**.

Por lo que se refiere a las **muertes atribuibles**, el principal factor de riesgo metabólico a nivel mundial es la tensión arterial elevada (a la que se atribuye el 19% de las muertes a nivel mundial), seguida del aumento de la glucosa en sangre y el sobrepeso y la obesidad.

Prevalencia de Hipertensión arterial. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 23.4



Prevalencia HTA. Guantánamo. Año 2022.

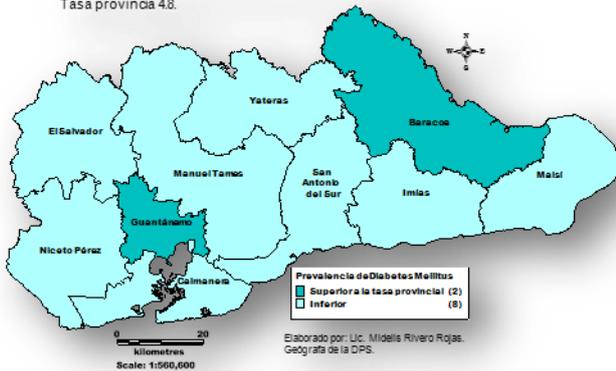


Al menos el 30% de la población de las Américas padece **Hipertensión arterial**, y en algunos países ese porcentaje llega hasta el 48%. En Guantánamo la incidencia de HTA en la población de 15 años y más fue de 4 916 casos, para una tasa de 1.19 x cada 100 hab. Las mayores tasas se reportaron por Yateras y El Salvador. La prevalencia de la provincia decrece en 2% alcanzando un 23.46%. Los municipios Baracoa y Caimanera disminuyen la prevalencia. Las mayores tasas de prevalencia se obtienen en los municipios El Salvador y Guantánamo.

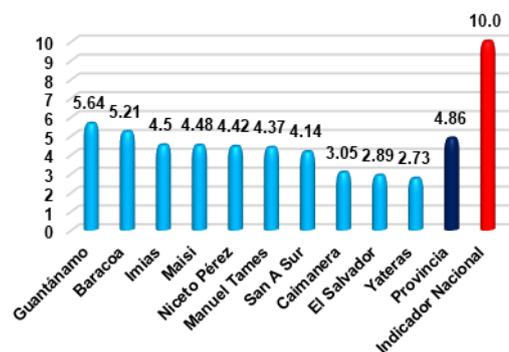
Las cifras reportadas traducen dificultades con la dispensarización, que según resultados de la **Encuesta Nacional de Salud** la prevalencia global de hipertensión arterial encontrada es de **37 %**.

Diabetes Mellitus.

Prevalencia de Diabetes Mellitus. Guantánamo. 2022.
Tasa provincia 4.8



Prevalencia de Diabetes Mellitus. Guantánamo. Año 2022.



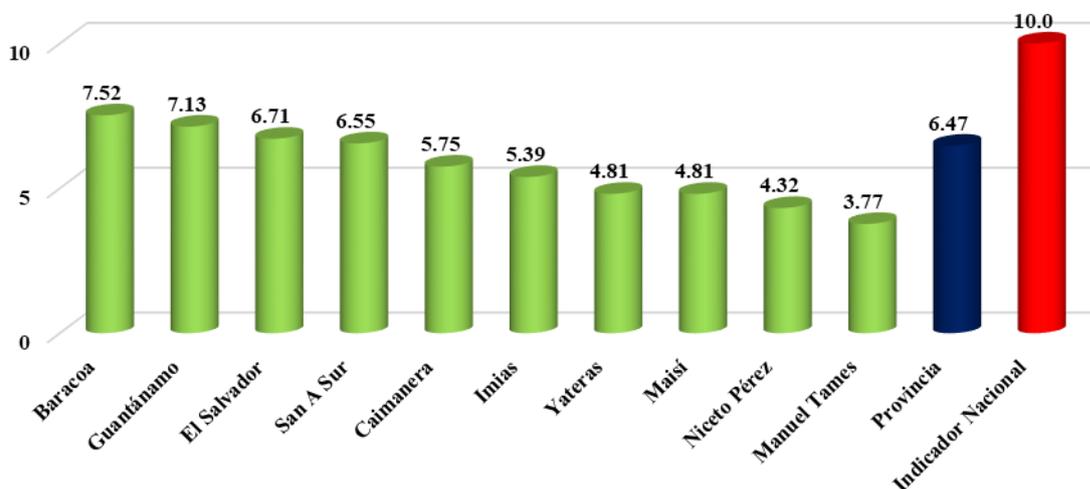
La **diabetes** es una de las principales causas de pérdida de visión, insuficiencia renal, ataques cardíacos, enfermedades cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores. Esta enfermedad mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico.

La incidencia de Diabetes mellitus en la provincia fue de 1 382 casos, para una tasa de 0.28 x cada 100 hab. La mayor tasa se reportó por Niceto Pérez. La prevalencia de la provincia disminuyó en

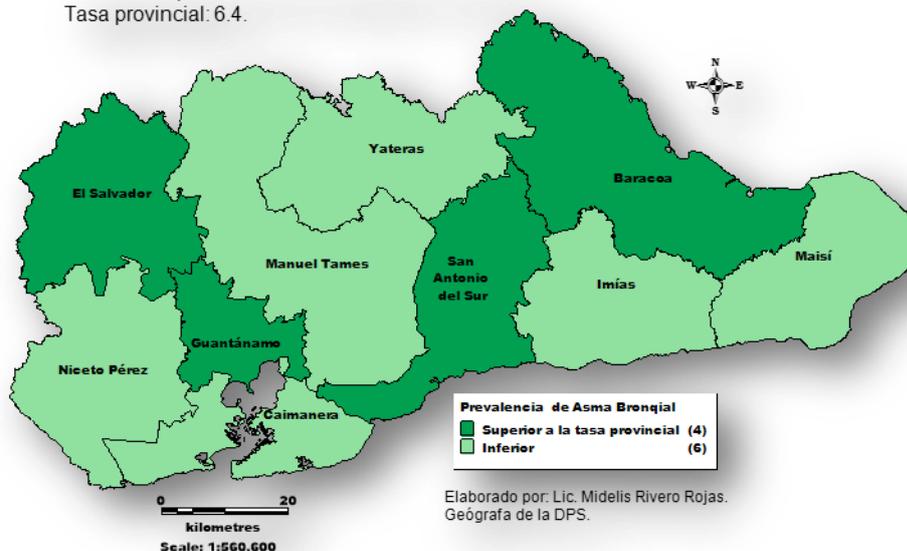
1.3%. La prevalencia no logra los **estimados nacionales de 10%**, se alcanzó un 4.86%. Las mayores tasas de prevalencia se obtienen en los municipios Baracoa y Guantánamo.

Asma bronquial

Prevalencia de Asma Bronquial. Guantánamo. Año 2022.



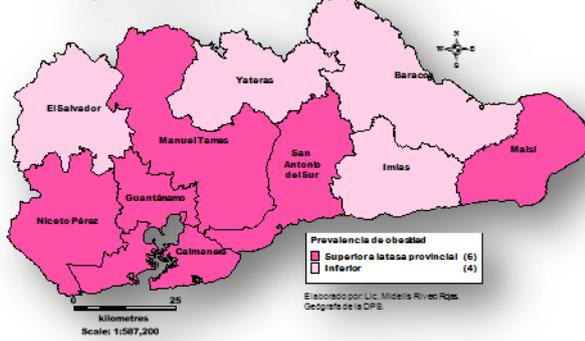
Asma bronquial. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 6.4.



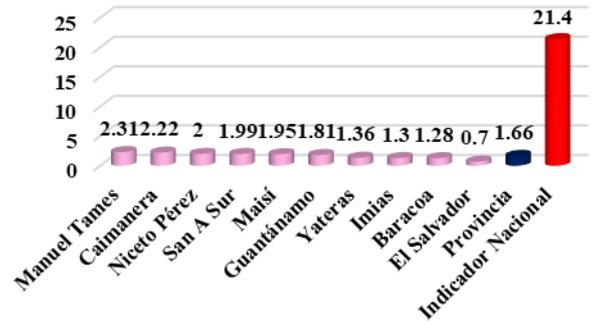
El **asma bronquial** es una enfermedad de alta prevalencia, que causa morbilidad y mortalidad. En las dos últimas décadas se ha visto un incremento importante de esta patología, que ha llegado a ser una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo, en especial en los países desarrollados y en la población infantil. La **incidencia de esta enfermedad** en el territorio más oriental fue de 443 casos, para una tasa de 0.09 x cada 100 hab. La mayor tasa se reportó por Manuel Tames. La prevalencia de la provincia reduce en 13.5%, **inferior al estimado nacional de 8 a 10%**. Los municipios San Antonio del Sur y Caimanera disminuyen la prevalencia. Las mayores tasas de prevalencia se obtienen en los municipios Baracoa y Guantánamo.

Obesidad.

Prevalencia de obesidad. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 1.6



Prevalencia de Obesidad. Guantánamo 2022

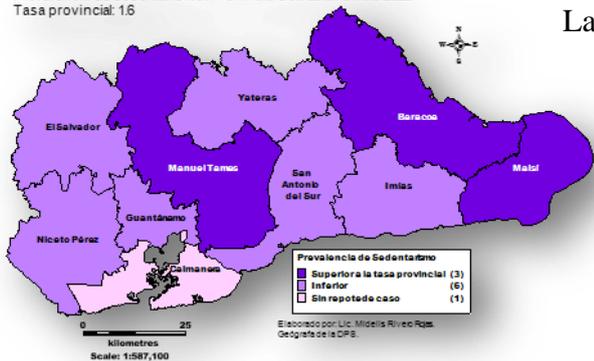


La **obesidad** es una enfermedad crónica, progresiva, que afecta aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vida de un individuo. Se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, de un incremento de la mortalidad y de una disminución de la calidad de vida. En Guantánamo se reportan en el año 563 casos nuevos de Obesidad, (0.11x100hab), un solo municipio no reporto incidencia de este factor de riesgo lo que traduce subregistro (Caimanera). Reportan bajas tasas de incidencia El Salvador y Manuel Tames. La prevalencia es de 8 334 casos (1.66 x 100 hab), superior en 31.65%.

Las cifras reportadas traducen dificultades con la despenalización de este factor de riesgo que según resultados de la **Encuesta Nacional de Salud la población obesa es del 21.4%**.

Sedentarismo.

Prevalencia de Sedentarismo. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 1.6

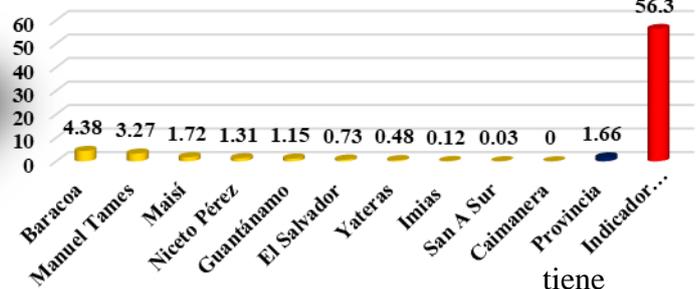


Prevalencia de sedentarismo. Grantánamo.

La

actividad física

Año 2022



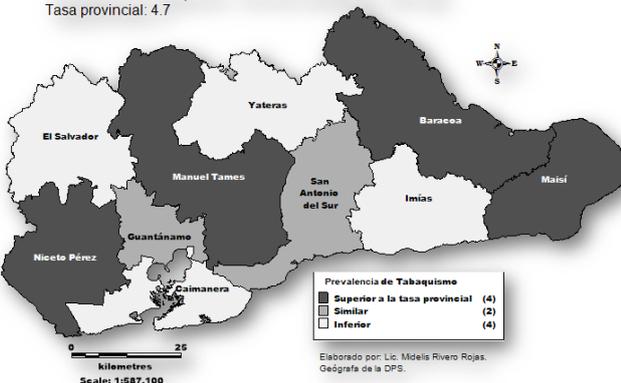
tiene

importantes beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente; contribuye a prevenir y gestionar enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

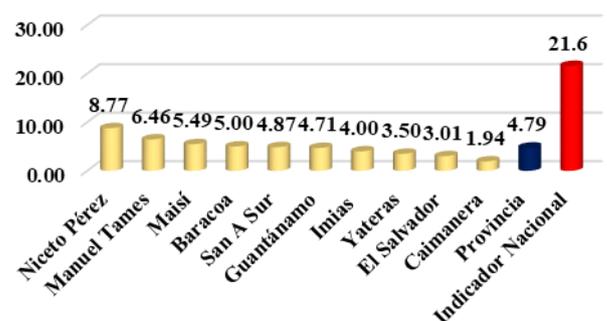
En Guantánamo se reportan en el año 1 305 casos nuevos de sedentarismo, (0.26x100hab); dos municipios no reportan incidencia de este factor de riesgo lo que traduce subregistro (Maisí y Caimanera). Reportan bajas tasas de incidencia Imías y San Antonio del Sur. La prevalencia es de 8 307 casos (1.66 x 100 hab), que incrementa en 39.89%. Las cifras reportadas traducen dificultades con la despenalización de este factor de riesgo que según resultados de la **Encuesta Nacional de Salud la población no activa es del 56,3%**.

Tabaquismo.

Prevalencia de Tabaquismo. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 4.7



Prevalencia de Tabaquismo. Provincia Guantánamo. Año 2022.

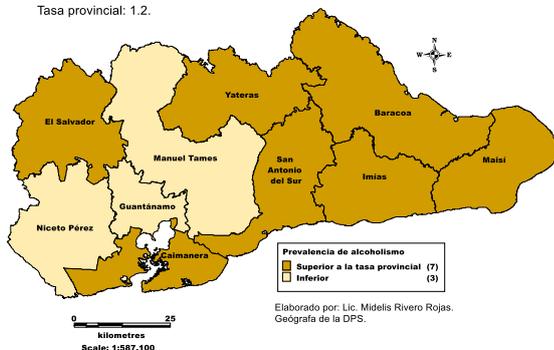


El **tabaco** cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años. La provincia reporta en el año 1531 casos nuevos de tabaquismo, (0.31x100hab), dos municipios sin incidencia de este factor de riesgo (Maisí y Caimanera); notifican baja tasa de incidencia Baracoa y San Antonio del Sur lo que traduce subregistro.

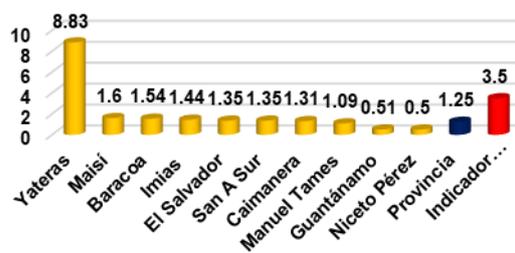
La prevalencia registrada es de 23 983 casos (4.79 x 100 hab), que disminuye en 11.02%. Los municipios con mayor subregistro en la prevalencia son El Salvador, Yateras, Caimanera. Según resultados de la **Encuesta Nacional de Salud el 21.6%** de la población cubana consume productos del tabaco, mostrando una tendencia en el país al descenso.

Consumo de alcohol.

Prevalencia de Alcoholismo. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 1.2.



Prevalencia de Alcoholismo. Provincia Guantánamo. Año 2022.



El **consumo de alcohol** en las Américas es aproximadamente un 40% superior a la media mundial. En el año 2000 el alcohol fue el más importante de factor riesgo para la salud en países de renta media baja y los países de las Américas. Fue segundo en los países desarrollados de las Américas. Ocupó el octavo de drogas ilícitas entre los 10 principales factores de riesgo para la región. Se reportan en el año 481 casos nuevos (0.10x100hab) (grupo III), dos municipios sin incidencia de este factor de riesgo (San Antonio del Sur y Caimanera) y el resto reporta baja tasa de incidencia lo que traduce subregistro. La prevalencia registrada es de 6282 casos (1.25 x 100 hab), que disminuye en un 26.47% y demuestra dificultades con la despenalización de este factor de riesgo.

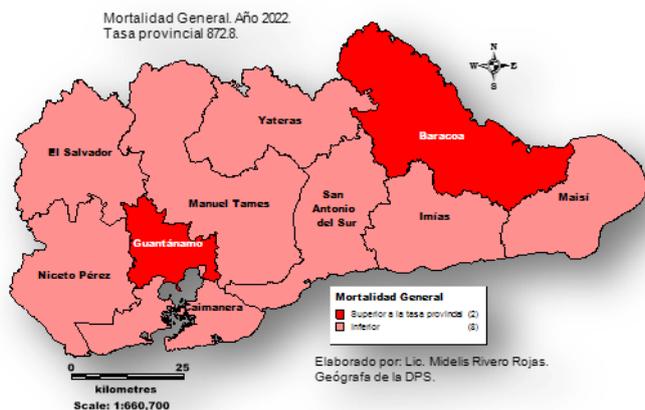
Mortalidad.

Las **enfermedades crónicas, no transmisibles** (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años.

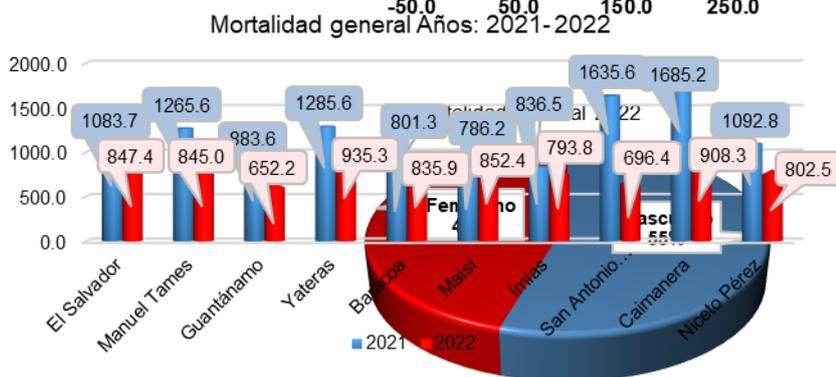
En Cuba las mujeres alcanzan una **esperanza de vida al nacer de 80.15 años** y en los **hombres de 75.33 años**, mientras que en 2014-2016 esta se situaba en **75.9 para ellos y 80.3 para ellas**. “La reducción observada se relaciona, entre otras causas, con el elevado grado de envejecimiento

poblacional; el **incremento de factores de riesgo que elevan la mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles**; la tendencia ascendente de la mortalidad prematura en adultos jóvenes menores de 60 años, donde tienen un peso importante las muertes por accidentes, enfermedades cardiovasculares y tumores malignos, así como los primeros impactos de la pandemia provocada por la covid-19 en el año 2020”.

Al cierre del año 2022 decreció la mortalidad general en la provincia en 35.9%, con **2 511 fallecidos menos**; aumenta en 2 municipios: Imías y Maisí. Las **enfermedades no trasmisibles** constituyeron las primeras causas de muerte. El primer lugar lo ocupan las **enfermedades cardiovasculares** (24.0%), seguido por **Tumores malignos** (20.6%) y **enfermedades cerebrovasculares** (11.6 %).



Primeras Causas de muerte. Provincia Guantánamo. Año 2022



Las enfermedades cardiovasculares

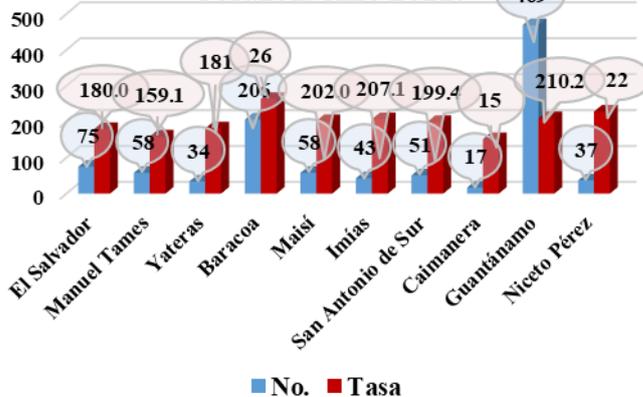
Constituyeron la **primera causa de muerte** en la provincia, con 1 048 defunciones por estas patologías, para una tasa de 209.4×10^5 hab., **inferior** en 434 personas y una reducción de 28.6 %; **incrementan** los municipios: Imías, San Antonio del Sur, Niceto Pérez y Yateras.

El **mayor riesgo de fallecer** por esta causa lo reportó el municipio Baracoa (tasa 263.6×10^5 hab.), seguido por Niceto Pérez y Guantánamo. Ocupa el **primer lugar** como causa de muerte en 9 municipios: El Salvador, Yateras, Baracoa, Maisí, Imías, San Antonio del Sur, Caimanera, Guantánamo y Niceto Pérez; es la **segunda causa** de muerte en Manuel Tames.

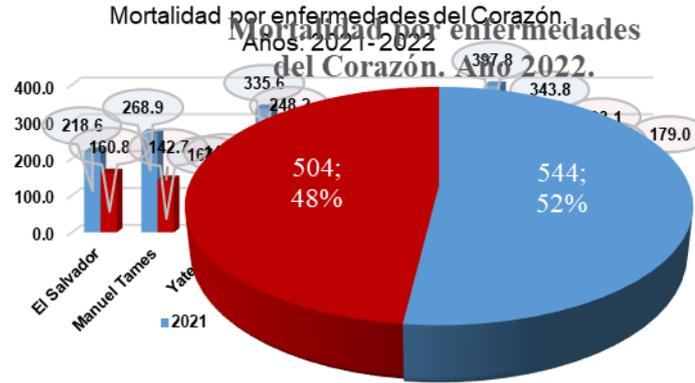
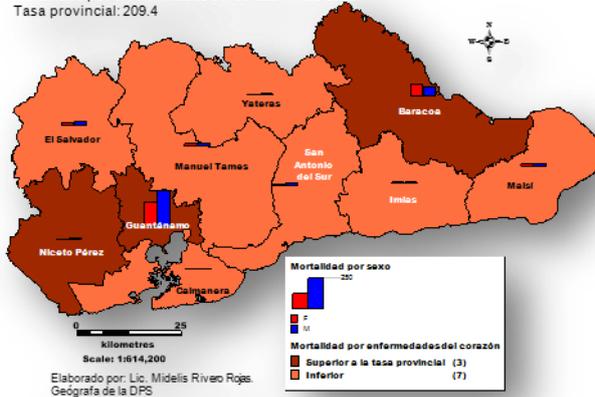
El **sexo masculino** fue el más afectado por esta patología, con el 51.9 % de las muertes y tasa 217.8×10^5 hab.

En el año 2022 la **mortalidad prematura** por enfermedades del corazón **decrece** en 23.4 % respecto al año anterior (118.3 contra 154.5×10^5 hab).

Mortalidad por enfermedades del Corazón. Año 2022.



Mortalidad por enfermedades del corazón. Año 2022.
Tasa provincial: 209.4



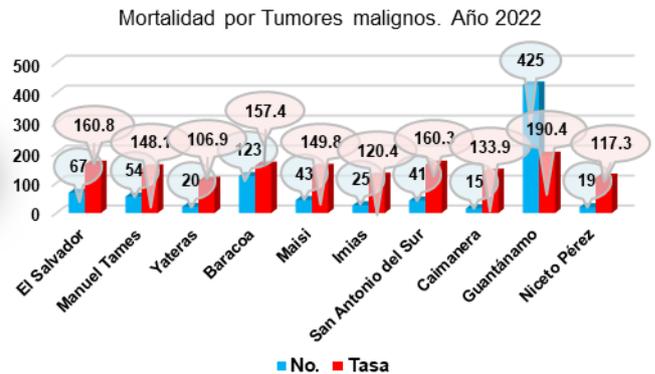
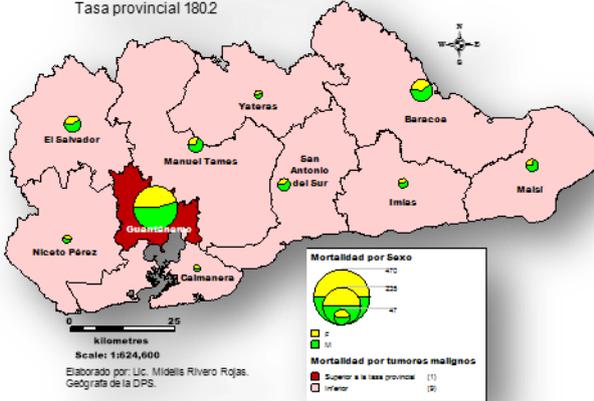
■ Masculino ■ Femenino

Tumores malignos

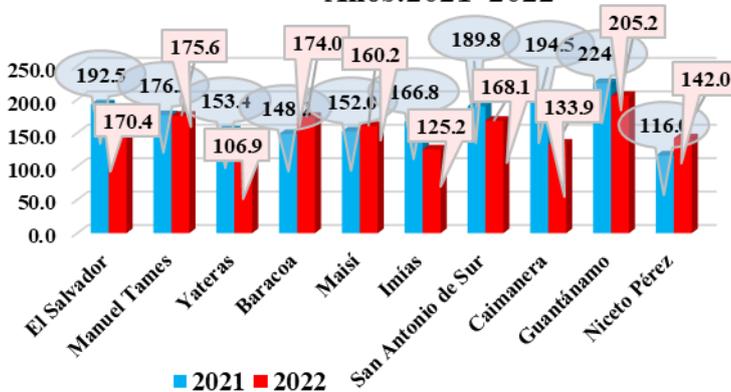
Son la **segunda causa de muerte** en la provincia, con 902 defunciones y tasa de 180.2×10^5 hab., decreciendo en 65 el número de pacientes e inferior en 5.8%. Disminuye la mortalidad a nivel provincial con relación a igual periodo del año anterior a expensas del 70 % de los municipios, **incrementan**: Baracoa, Maisí y Niceto Pérez.

El municipio Guantánamo notifica el **mayor riesgo de fallecer** por esta enfermedad (tasa 205.2×10^5 hab.), seguido de Manuel Tames y Baracoa. El **sexo masculino** fue el más afectado por esta patología, con el 56.6 % de las muertes y tasa 204.6×10^5 hab.

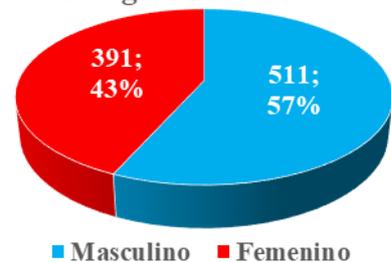
Mortalidad por Tumores malignos. Año 2022
Tasa provincial 180.2



Mortalidad por Tumores malignos.
Años:2021- 2022



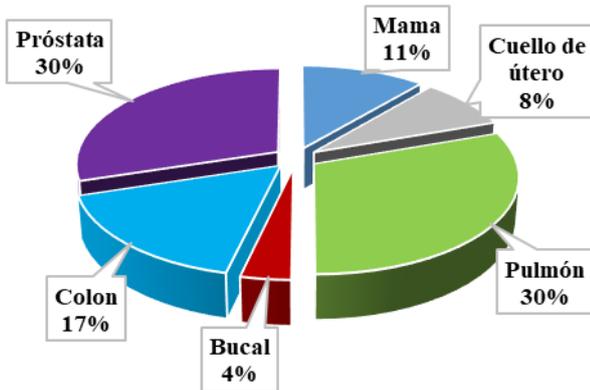
Mortalidad por Tumores malignos. Año 2022



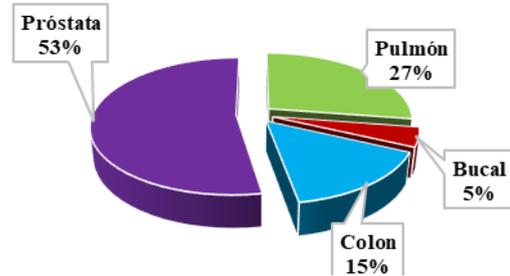
■ Masculino ■ Femenino

Los tumores malignos en próstata y pulmón resultaron las **localizaciones más frecuentes** con el 30% de los fallecimientos, a continuación, colon (17 %), mama (11%) y útero (8 %). La **mortalidad prematura general** por cáncer reduce en 4.7 % respecto al año precedente. **Incrementa** en: útero (160.5 %), bucal (58.3 %) y colon (53.3 %).

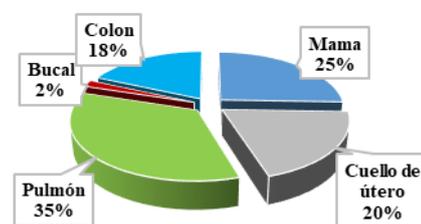
Mortalidad por Tumores malignos según localizaciones Año 2022



Incidencia de cáncer. Sexo masculino



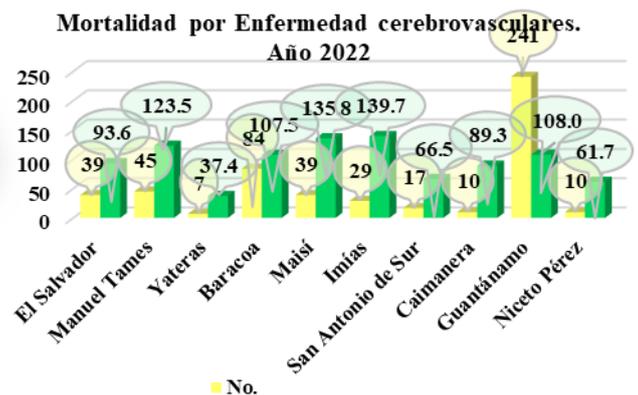
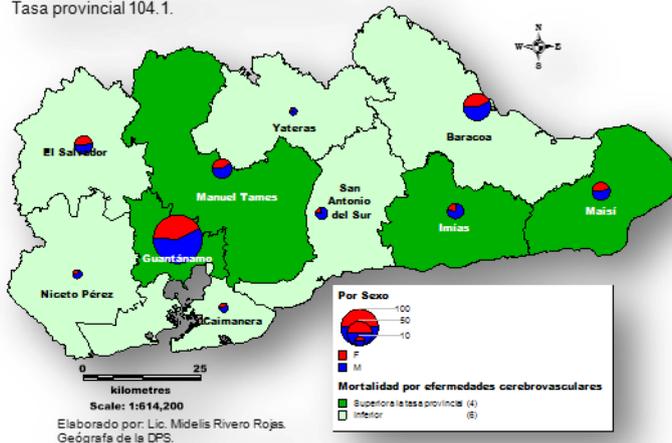
Incidencia de cáncer. Sexo femenino



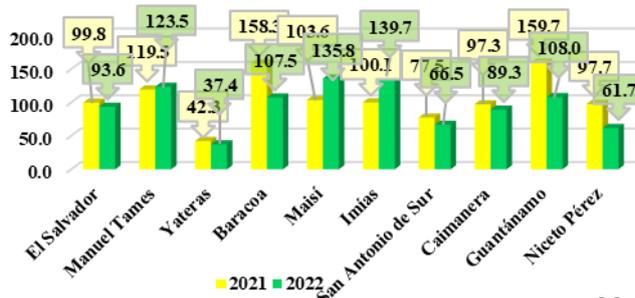
Enfermedades cerebrovasculares.

Ocupan el **tercer lugar** como causa de muerte al concluir el año 2022, con tasa inferior en 22.3% respecto al año precedente. **Incrementan** la mortalidad los municipios: Imías, Maisí y Manuel Tames. **Superan** la tasa provincial Imías, Maisí, Guantánamo, Baracoa y Manuel Tames. El **sexo masculino** fue el más afectado por esta patología, con el 58.2 % de las muertes y tasa 121.3 x 10⁵ hab. Disminuye en 20.1 % la mortalidad prematura por ECV (5.5 contra 69.5 x 10⁵ hab.).

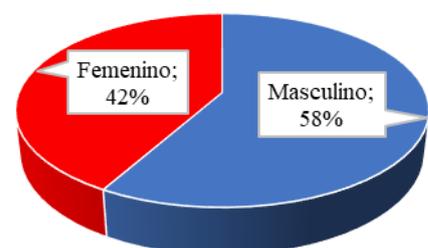
Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares. Año 2022
Tasa provincial 104.1.



Mortalidad por Enfermedad cerebrovasculares. Años: 2021 - 2022



Mortalidad por Enfermedad cerebrovasculares. Año 2022

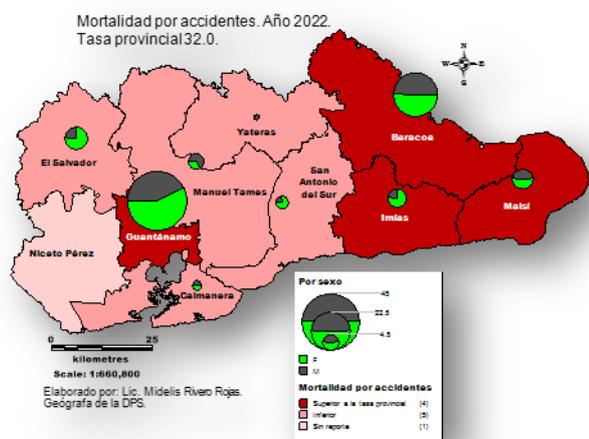


Mortalidad por accidentes.

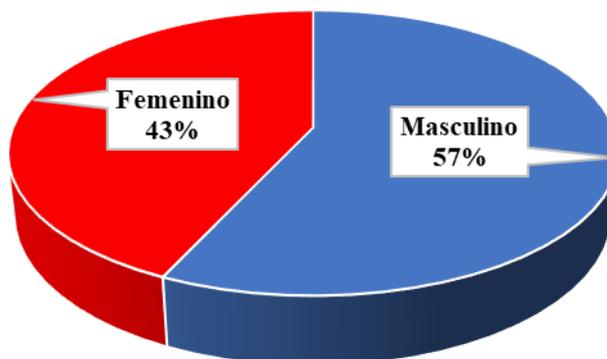
Los accidentes son responsables cada año en el mundo, de numerosas muertes. Algunos están dentro de las primeras 20 causas de fallecimiento. Los accidentes del tránsito ocuparon el lugar 12 y las caídas el 18, en el año 2019. En Cuba se erigieron como la 5^{ta} causa de mortalidad por todas las causas y edades en el decenio 2010-2019.

Al cierre del año 2022, los accidentes constituyen la **séptima causa de muerte en la provincia, incrementa** la tasa de mortalidad en 4.3 % respecto al año precedente; a expensas del 60 % de los municipios. El municipio Baracoa reporta el **mayor riesgo de fallecer** por esta causa, seguido por Imías y Maisí.

El **sexo masculino** fue el más afectado, con el 56.9 % de las muertes y tasa 36.4×10^5 hab. Predominan los accidentes de transporte con 28.1%, seguido por las caídas con 16.3%.



Mortalidad por Accidentes. Año 2022



Mortalidad Diabetes mellitus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa la Diabetes mellitus entre las diez primeras causas de mortalidad, junto con las cardiopatías o la demencia. Y establece que las muertes por diabetes aumentaron en un 70% a nivel mundial entre los años 2000 y 2019. A nivel mundial, entre 2000 y 2016, hubo un aumento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes. En las Américas, en 2019, la diabetes fue la sexta causa principal de muerte, con un estimado de 244,084 muertes causadas directamente por la diabetes. Es la segunda causa principal de Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), lo que refleja las complicaciones limitantes que sufren las personas con diabetes a lo largo de su vida.

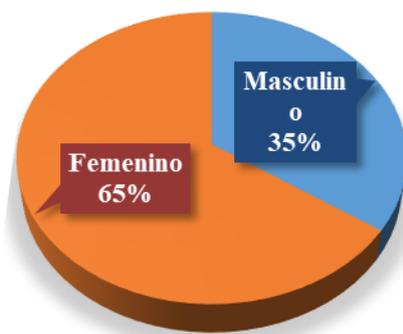
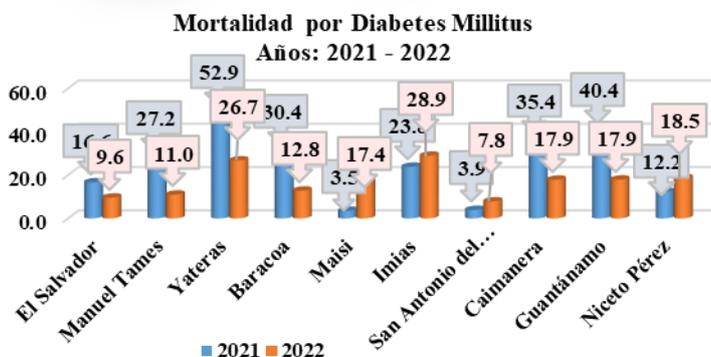
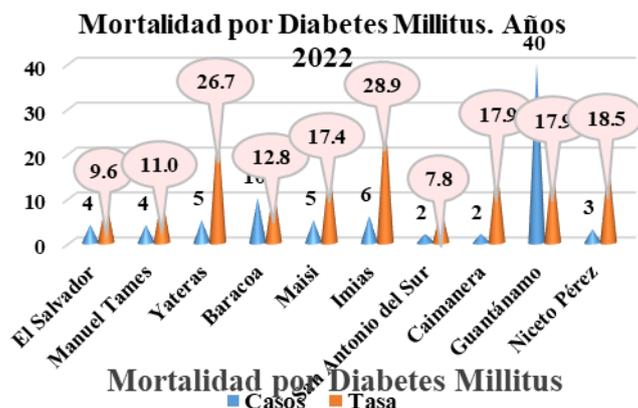
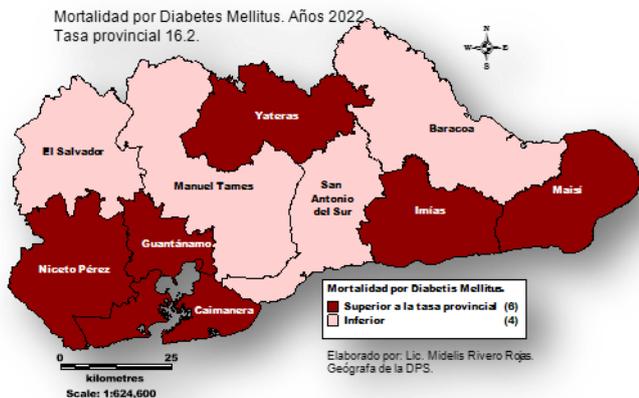
La **Diabetes mellitus** constituye la **octava causa de muerte** en la provincia, considerada una de las epidemias del siglo XXI, además de un problema sanitario grave de alcance mundial por su prevalencia, su coste económico y el número de muertes que provoca debido a las complicaciones que se pueden derivar.

Al cierre del año, la provincia reporta **81 fallecidos** por esta patología para una tasa de 16.2×10^5 hab., **inferior** en 47.2 % respecto al año anterior (155 fallecidos y tasa 30.7×10^5 hab.).

El municipio Imías notifica el **mayor riesgo de fallecer** por esta enfermedad, con el indicador más elevado (28.9×10^5 hab.), seguido de los territorios Yateras y Niceto Pérez.

Las defunciones en el **sexo femenino** superan a los hombres, con 53 muertes, que representan el 65.4%.

La **mortalidad prematura** por esta enfermedad se **reduce** en 44.9 % (13.4 contra 24.3×10^5 hab.).



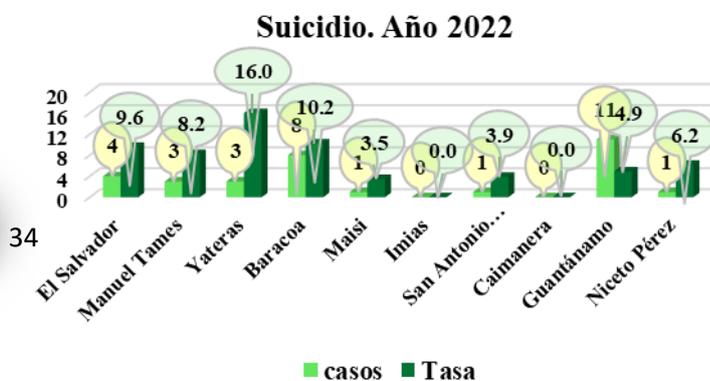
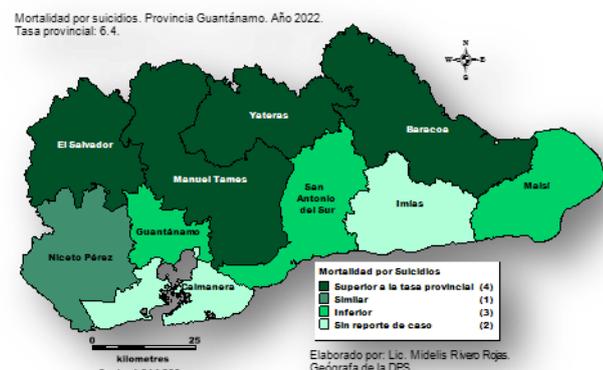
Suicidios.

Es un problema grave de salud pública envuelto en estigma, mitos y tabúes. Con un promedio anual de 81.746 muertes por suicidio y una tasa de suicidio ajustada por la edad de 9,3 por 100.000 habitantes (y una tasa no ajustada por la edad de 9,6).

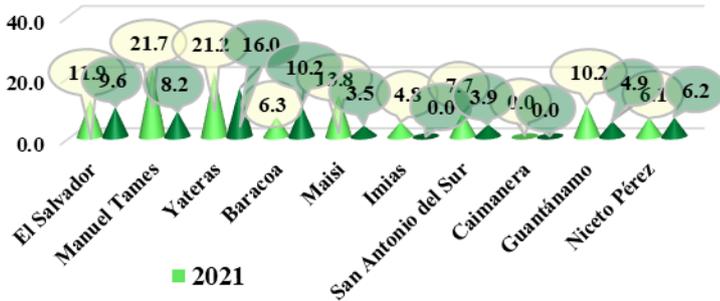
Esta enfermedad constituye la **décima** causa de muerte en la provincia, la tasa de mortalidad **disminuye** en 39.0% respecto al año anterior, a expensas del 70 % de los municipios.

Los fallecimientos del **sexo masculino** superan al sexo femenino, con 27 defunciones, que representan el 84.4% y tasa 10.8×10^5 hab.

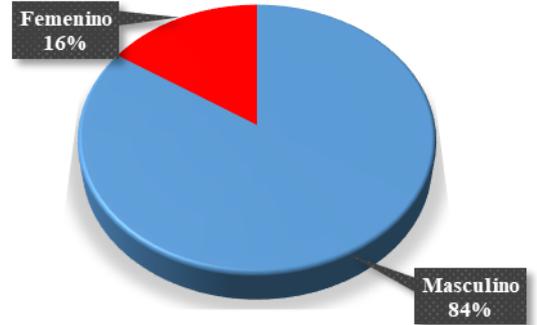
El método más empleado fue Ahorcamiento, Estrangulación y Sofocación con 93.8 %. La **mortalidad en el grupo de 30 a 69 años** (prematura) **disminuye** en la provincia en 43.0% a expensa del 90 % de los municipios; solo incrementa Maisí en 0.7 %.



Suicidio. Años: 2021- 2022



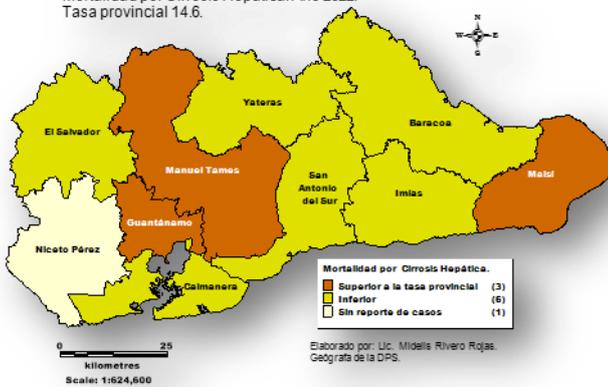
Suicidio. Año 2022



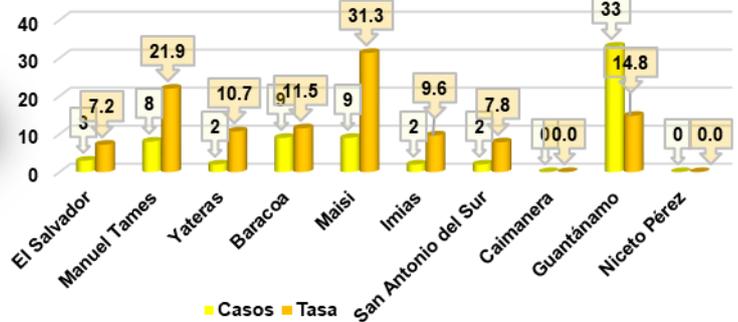
Cirrosis hepática otras enfermedades crónicas del hígado.

La mortalidad por **Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado** se posicionan en el **noveno** lugar como causa de muerte, **aumenta** la mortalidad en 10.1% respecto al año anterior a expensas del 70 % de los municipios. Maisí reporta el mayor riesgo de fallecer por esta patología. El sexo masculino es el más afectado con el 75.3 % de las defunciones.

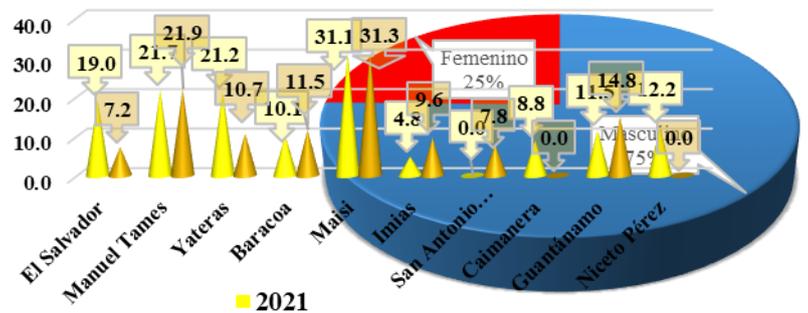
Mortalidad por Cirrosis Hepática. Año 2022.
Tasa provincial 14.6.



Cirrosis Hepática. Año 2021



Cirrosis Hepática. Años: 2021- 2022

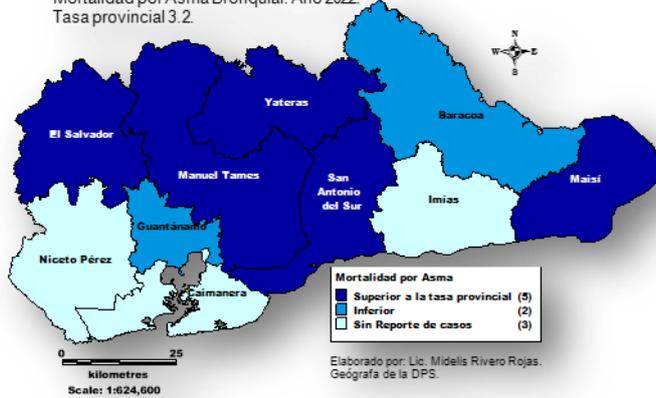


Mortalidad por Asma bronquial.

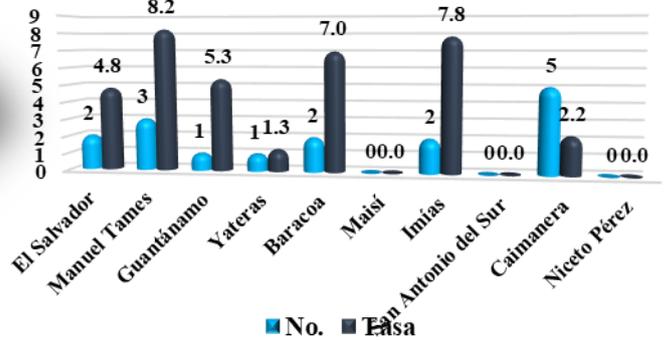
Se estima que el **Asma** causa anualmente en el mundo unas 250.000 muertes, existiendo enormes diferencias geográficas. En aquellos países con menor acceso a los medicamentos esenciales para el control de la enfermedad, encontramos las cifras mayores de mortalidad.

En el año 2022, **disminuye** la tasa de mortalidad en 42.3 % (3.2 contra 5.5 x 10⁵ hab). El municipio Manuel Tames reporta la mayor tasa seguido por San Antonio del Sur. El sexo femenino es el más afectado con el 62.5 % de las defunciones. Se **reduce** la mortalidad prematura en 45.6%.

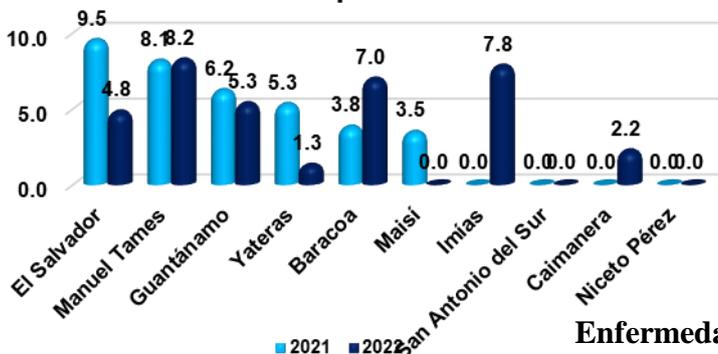
Mortalidad por Asma Bronquial. Año 2022.
Tasa provincial 3.2.



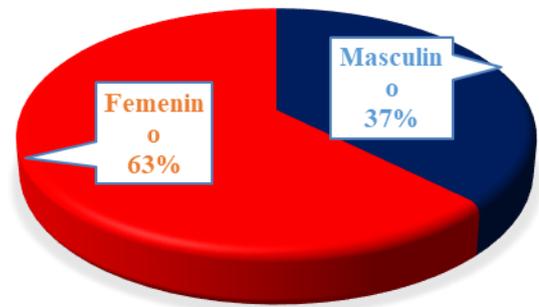
Asma Bronquial. Año 2022



Asma Bronquial. Años: 2021- 2022.



ASMA BRONQUIAL. AÑOS: 2022



Enfermedades transmisibles. Enfermedades Guantánamo. Año 2022.

Enfermedades Diarreicas Agudas.

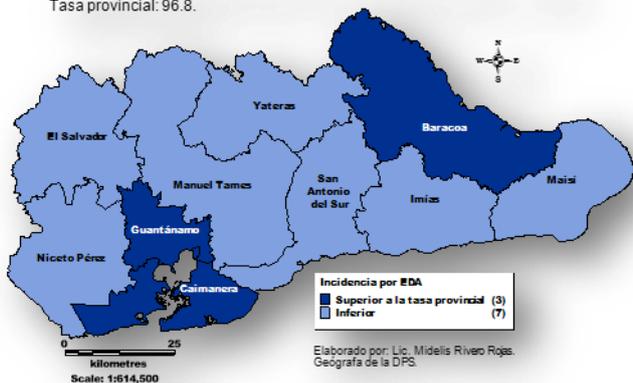
Al cierre del año 2022 se notificaron **4 848 atenciones médicas por Enfermedades Diarreicas Agudas** (98.6 x 10⁴ hab), que representan **2 153 atenciones más** que en el año precedente (2 695 y tasa 53.3 x 10⁴ hab), para un incremento de 84.9 %.

El municipio **Barroca** presenta **el mayor riesgo para enfermar por EDA**, seguido por **Caimanera** y **Guantánamo**. **Incrementan** todos los municipios en relación al año anterior, excepto **Caimanera**. **Superan** la tasa provincial: Barroca, Caimanera y Guantánamo

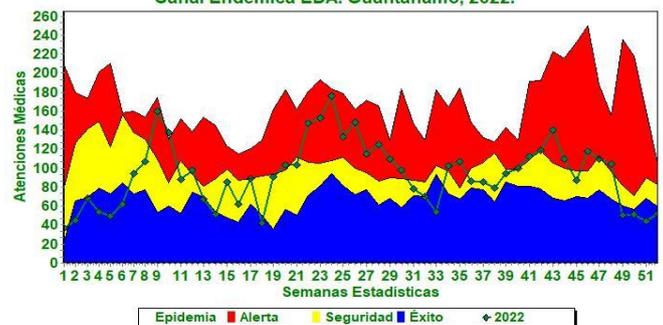
Los menores de un año y los de 1 a 4 representan el 61.1 % de las atenciones por EDA, siendo el de mayor riesgo el grupo menor de un año con una tasa de 2 593.8 x 10⁴ hab. Se reportaron en el año 123 ingresos en Unidad de Atención al Grave por esta causa, el 2.0 % de las atenciones en este servicio; todos los casos en edades pediátricas, de los cuales el 73.3 % menor de un año.

Al cierre de la semana 52, la provincia culminó en **Éxito** según canal endémico.

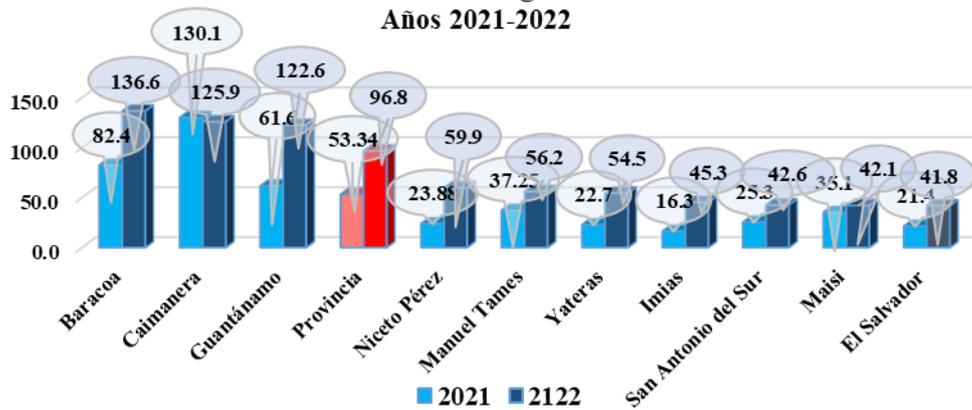
Incidencia de Enfermedad Diarreica Aguda. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 96.8.



Canal Endémica EDA. Guantánamo, 2022.



Incidencia de enfermedad diarreica aguda. Provincia Guantánamo. Años 2021-2022



Infecciones respiratorias agudas.

En el año se reportaron 113 mil 332 atenciones (tasa 2264.0 x 10⁴ habitantes) contra 149 mil 239 atenciones (tasa 2989.6 x 10⁴ habitantes) por Infecciones respiratorias agudas, 35 mil 907 atenciones menos comparado con igual periodo del 2021, para un 23.3% de reducción; superan la tasa provincial los municipios: San Antonio del Sur, Caimanera y Guantánamo.

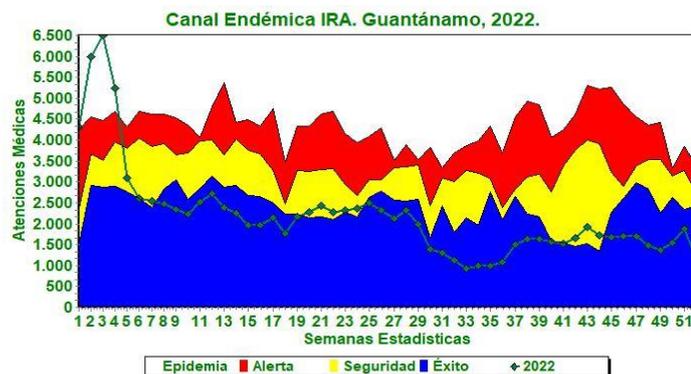
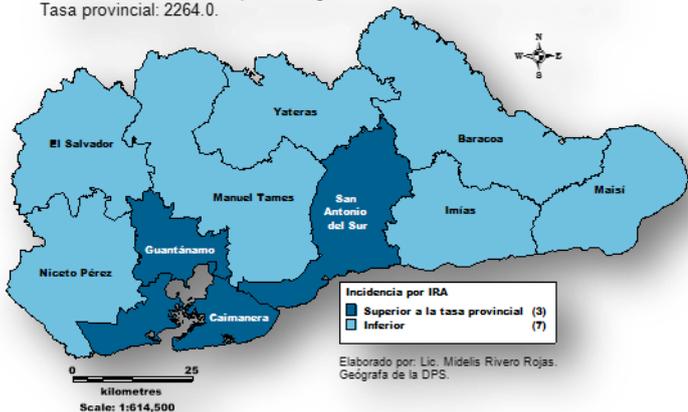
Incrementan la tasa respecto al año precedente Manuel Tames, Baracoa, Maisí, San A. del Sur, Caimanera y Guantánamo.

Los pacientes 25 a 59 años y los menores de 1 a 4 fueron las edades más afectadas representando el 29.2 % y 19.9 % respectivamente de las atenciones por IRA.

Se acumula **1 brote** de IRA este año, con **10 afectados**, sin brote en igual periodo del año anterior. la provincia culmino en **Éxito** según canal endémico.

En la vigilancia de virus respiratorios se enviaron al IPK **96 muestras**, recibiendo **63** resultados, de ellas, **7 positivas** para el **11.1%**. Aislándose en las muestras positivas: **Covid-19 (5)** y **Sincitial respiratorio (RSA) (2)**, y el resto negativas a virus respiratorios. La vigilancia de otros virus respiratorios en el país reporta circulación de Influenza A, CoV229E, CoVOC43, SARSCov-2, PIV-3, RSA y EV.

Incidenca de Infención respiratoria aguda. Provincia Guantánamo. Año 2022. Tasa provincial: 2264.0.



Incidenca de Infención respiratoria aguda: Años 2021-2022



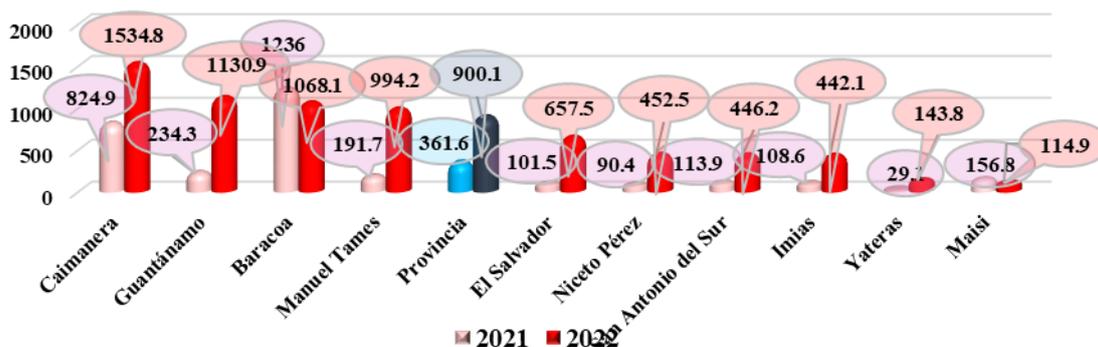
Síndrome febril inespecífico.

En este periodo se reportaron 45 058 síndromes febriles inespecíficos para una tasa de 900.1×10^4 hab., superior al año anterior en 148.9 % con 26 773 casos más (18 285 atenciones por SFI y tasa 361.6×10^4 hab).

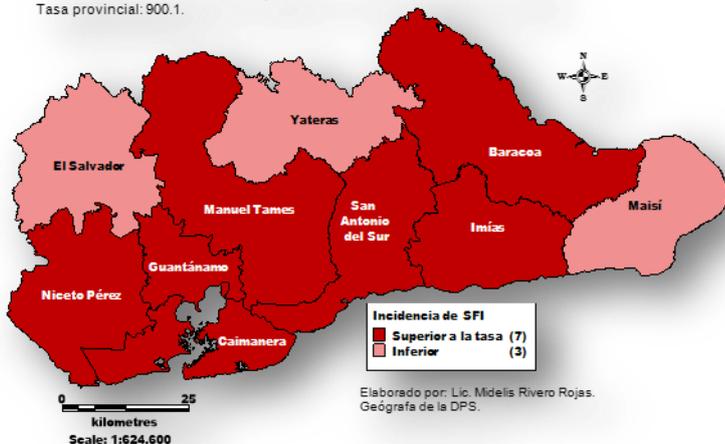
Caimanera es el municipio de mayor riesgo para esta patología, seguido por **Guantánamo**, **Baracoa** y **Manuel Tames**. Excepto en los municipios **Baracoa** y **Maisí**, se observa un incremento de la tasa. Superan la tasa provincial: Manuel Tames, Baracoa, Caimanera y Guantánamo.

Al cierre de la semana 52, la provincia culminó en **Alerta** según canal endémico.

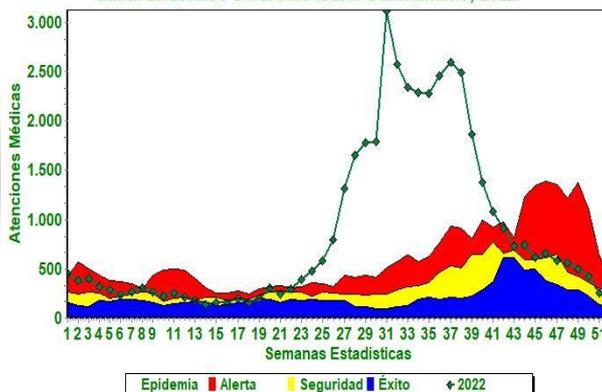
Incidencia de Síndrome febril inespecífico: Años 2021-2022



Incidencia de Síndrome Febril Inespecífico. Provincia Guantánamo. Año 2022. Tasa provincial: 900.1.



Canal Endémico Síndrome febril. Guantánamo, 2022.



Incidencia de Tuberculosis.

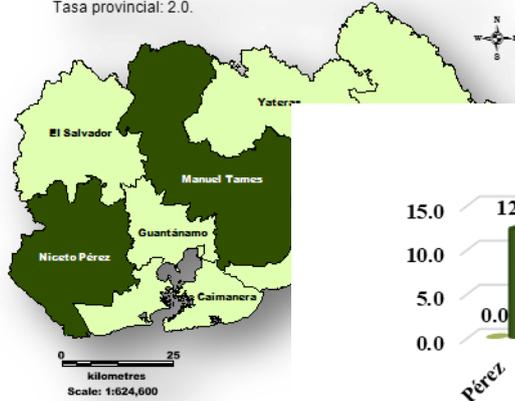
En el año 2022 la tasa de incidencia de Tuberculosis (2.0×10^5 hab.) disminuye en 16.7% (-2 casos) comparada con igual período del año anterior 2020 (10 contra 12).

Niceto Pérez, con el mayor riesgo para esta enfermedad, tiene una tasa de 12.3×10^5 hab., seguido por **Imías**, **Manuel Tames** y **Guantánamo**. **Superan** la tasa provincial: **Manuel Tames**, **Imías**, **Guantánamo** y **Niceto Pérez**.

El 90% de los pacientes (9) se diagnosticaron como TB Pulmonar bacteriológicamente confirmados, y de ellos, el 70% (7) se detectó en la atención secundaria.

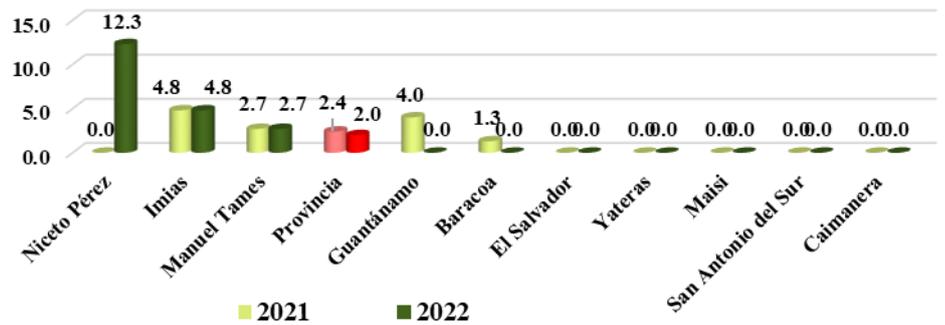
En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Éxito**

Incidencia de Tuberculosis. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 2.0.



Canal Endémica TB. Guantánamo, 2022.

Incidencia de Tuberculosis: Años 2021-2022

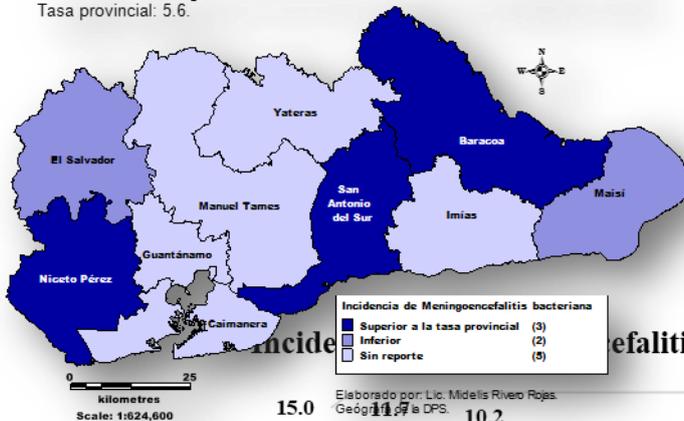


Incidencia de Meningoencefalitis bacteriana.

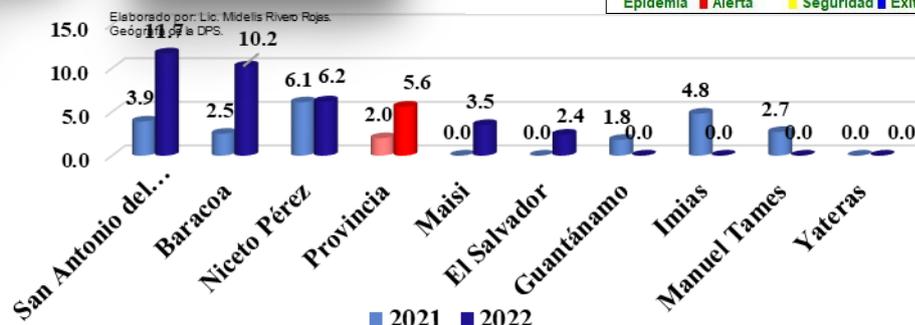
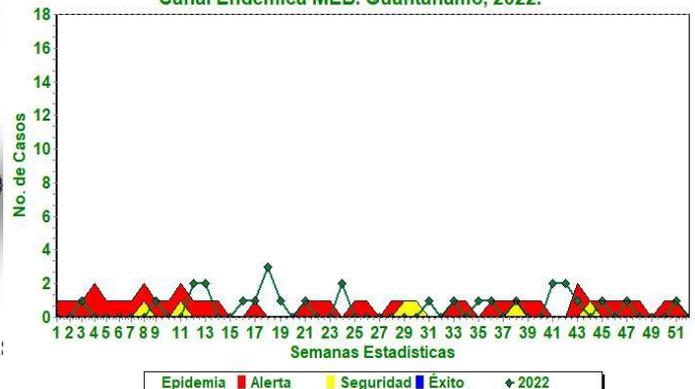
En el año 2022 se reportaron **28 atenciones** por MEB (tasa 5.6×10^5 habitantes) contra **10 atenciones** (tasa 2.0×10^5 habitantes) en el año anterior, superior en 180.0%; superan la tasa provincial el 30% de los municipios: San Antonio del Sur, Baracoa y Niceto Pérez. El municipio San Antonio del Sur notifica el mayor riesgo para esta enfermedad, con tasa de 11.7×10^5 hab., seguido por Baracoa y Niceto Pérez.

En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Éxito**.

Incidencia de Meningoencefalitis Bacteriana. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 5.6.



Canal Endémica MEB. Guantánamo, 2022.

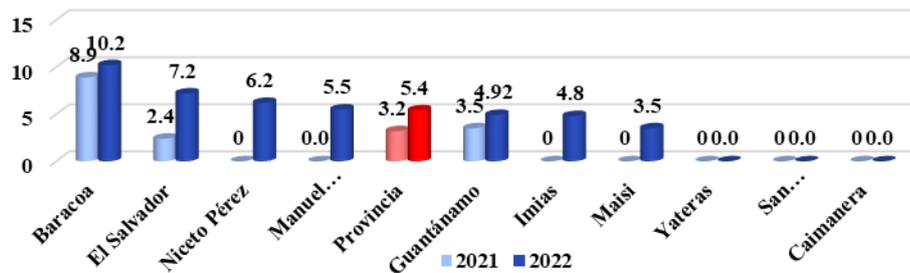


Incidencia de Meningoencefalitis viral.

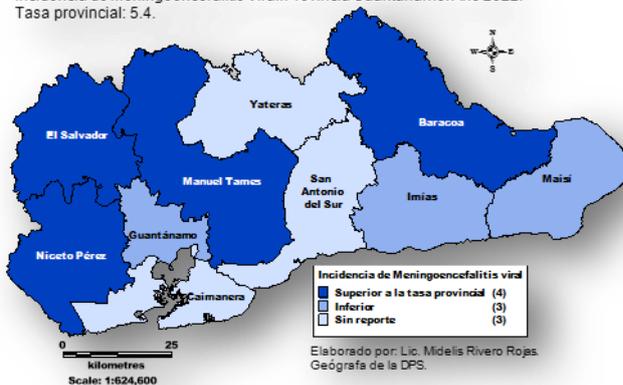
En el año 2022 se reportaron 27 atenciones por MEV (tasa 5.4×10^5 habitantes) contra 16 atenciones (tasa 3.2×10^5 habitantes) en el año anterior, incrementa en 68.8%; superan la tasa provincial el 40 % de los municipios: Baracoa, El Salvador, Niceto Pérez y Manuel Tames. El municipio Baracoa notifica el mayor riesgo para esta enfermedad, con tasa de 10.2×10^5 hab., seguida por El Salvador y Niceto Pérez.

En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Seguridad**.

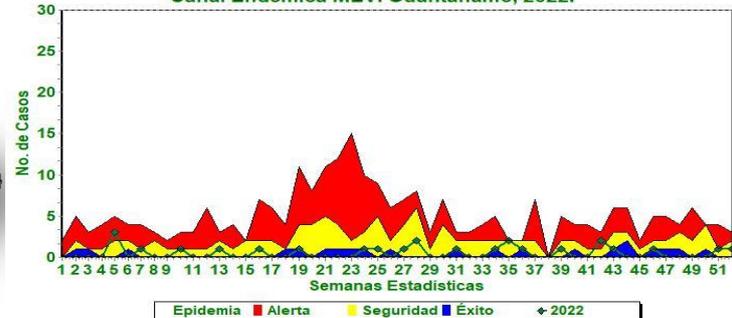
Incidencia de Meningoencefalitis viral: Años 2021-2022



Incidencia de Meningoencefalitis Viral. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 5.4.



Canal Endémica MEV. Guantánamo, 2022.



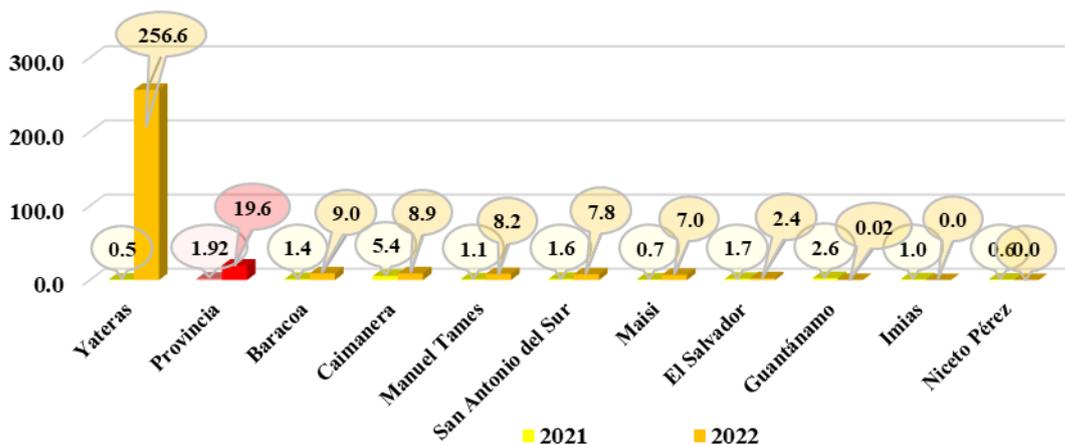
Incidencia de Hepatitis A.

La provincia reportó 98 casos nuevos de Hepatitis A (tasa 19.6×10^5 hab), inferior en 2 casos respecto al año anterior (tasa 19.8×10^5 hab), lo que representa un 1.0 % de reducción.

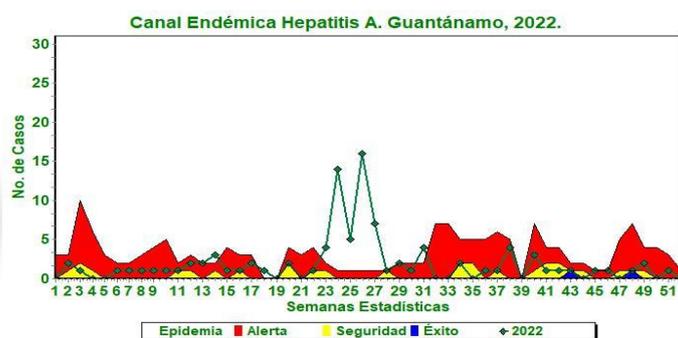
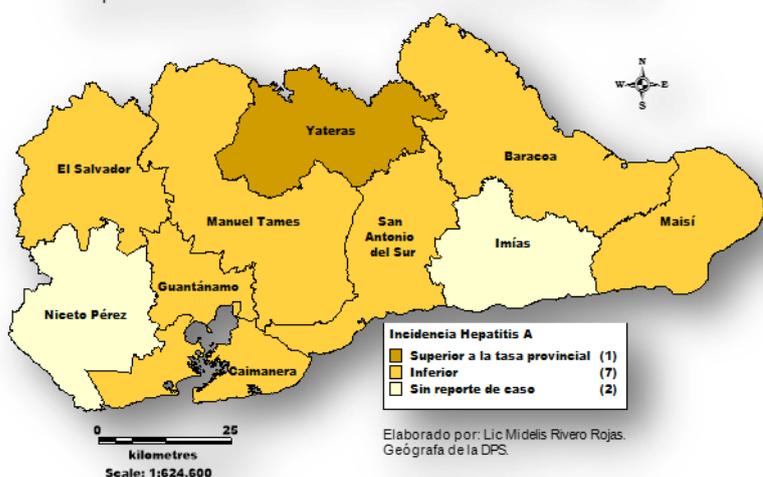
El municipio Yateras notifica el mayor riesgo para esta enfermedad con tasa de 256.6×10^5 hab, seguido por Guantánamo.

En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Éxito**

Incidencia de Hepatitis A. Provincia Guantánamo Año 2021-2022.



Incidencia de Hepatitis viral aguda Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 19.6.



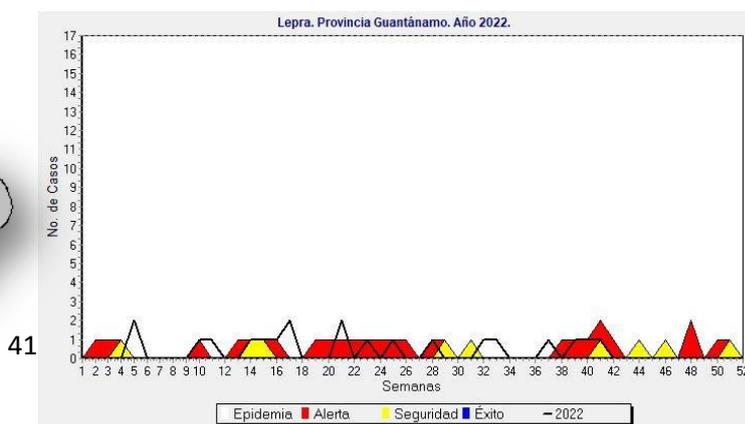
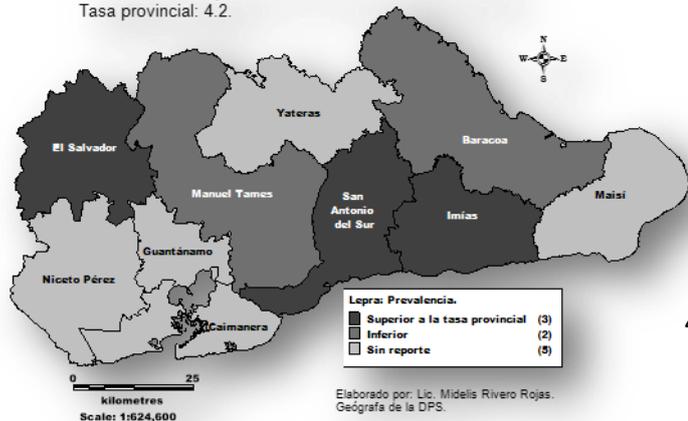
Incidencia de lepra.

En el año se diagnostican 21 casos nuevos de Lepra para una tasa de 4.2×10^5 hab contra seis (6) casos y tasa de 1.2 en el 2021, 15 casos más que igual período del año anterior. (250 % de incremento).

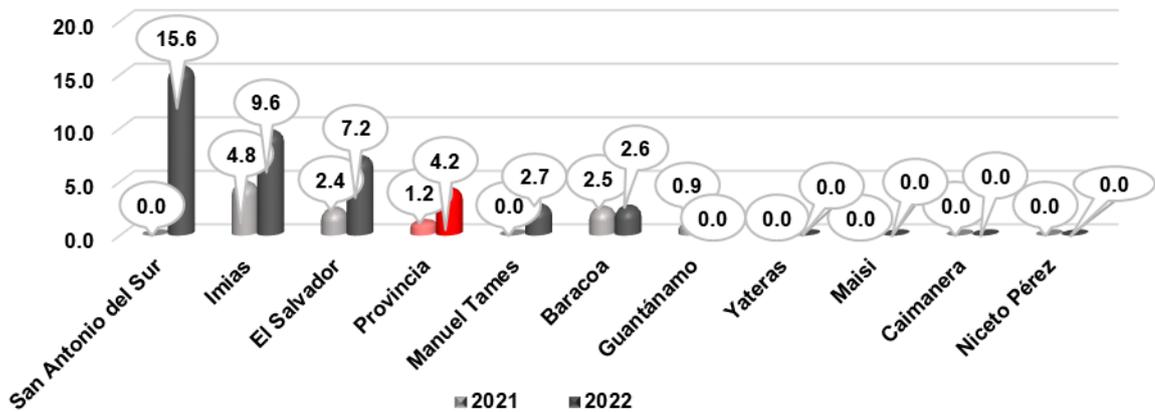
En la prevalencia se reportan 22 casos y tasa de 0.4×10^4 hab contra 8 casos y tasa de 0.1 en el 2021, incrementa en 175 %. Trece áreas de salud presentan casos en la prevalencia y de ellas, 2 áreas (Félix Pena y Francisco Castro) tienen tasa de ALTO RIESGO (superior a 1×10^4 hab) por lo que constituye un PROBLEMA DE SALUD. Se considera las áreas IV Congreso, Mártires de Jamaica, Rafael Teope y Ciro Frías también de Alto Riesgo.

En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Seguridad**.

Prevalencia de Lepra. Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial: 4.2.



Incidencia de lepra: Años 2020-2021

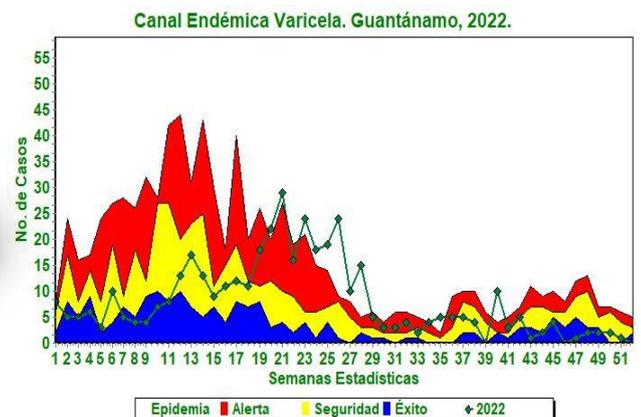


Incidencia de Varicela.

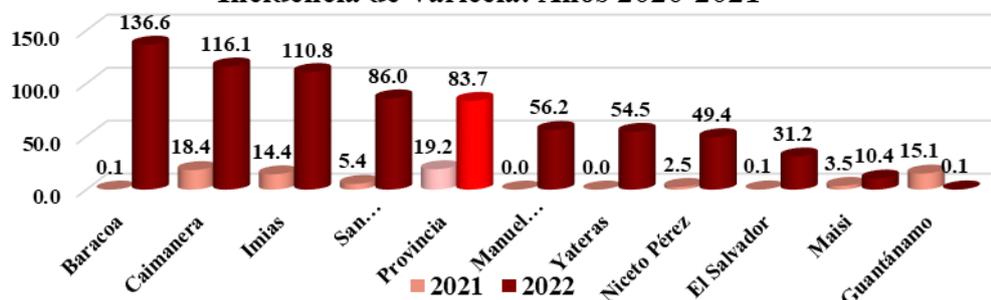
En el año 2022 se reportaron 419 casos de Varicela, 322 más respecto al año 2021 (97), para una tasa de 83.7×10^5 habitantes, contra 19.2×10^5 habitantes, superior en 336.3%. Incrementan todos los municipios, excepto Baracoa.

Baracoa reporta la tasa más elevada (136.6×10^5 habitantes), seguida por **Caimanera**, **Imías** y **San A. del Sur**.

En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Seguridad**.



Incidenca de Varicela: Años 2020-2021

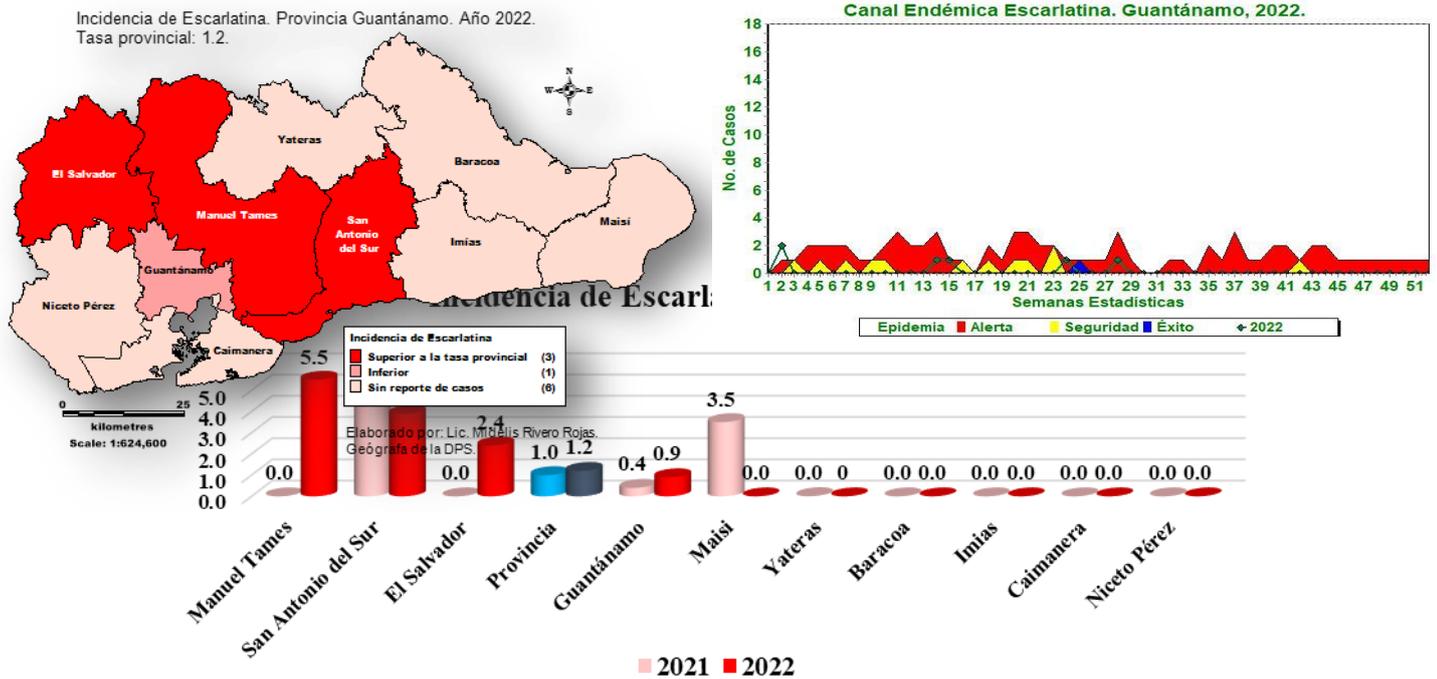


Incidencia de Escarlatina.

Al cierre del año se reportan 6 casos de Escarlatina, tasa de 1.2×10^5 hab. contra 5 casos y tasa de 1.0 en el 2021, decrece en 21.2 %.

Superan la tasa provincial: Manuel Tames, San A. del Sur y El Salvador.

En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Éxito**.

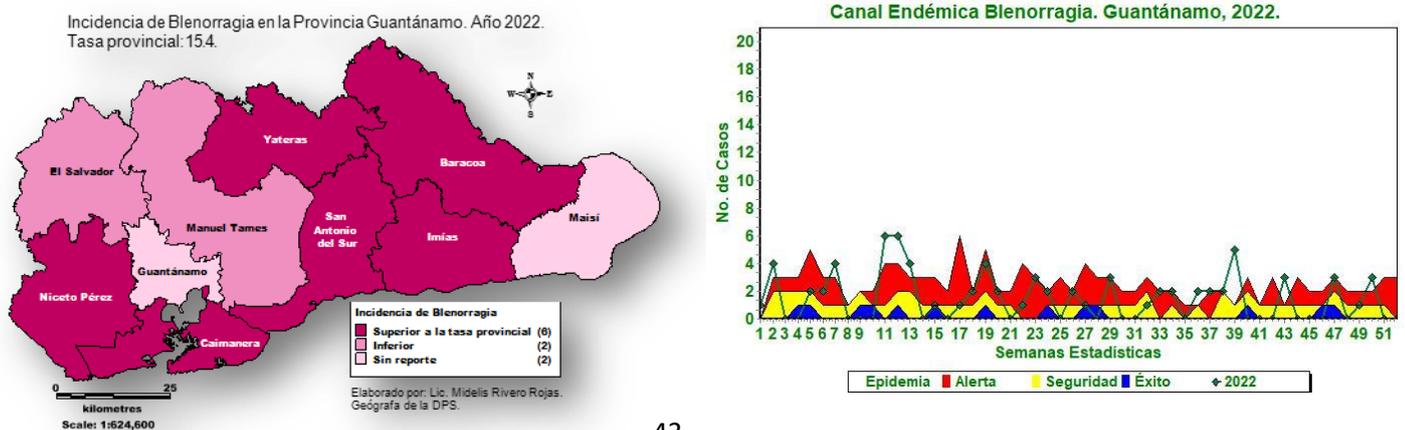


Incidencia de Blenorragia.

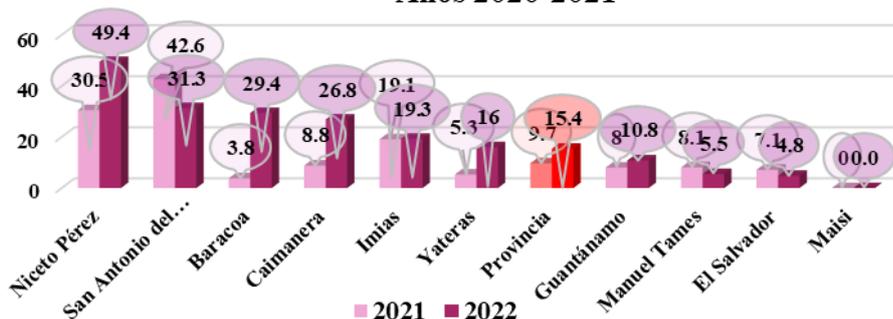
En el año 2022 se notificaron **77 casos de Blenorragia** (15.4×10^5 habitantes), **28 más** en igual periodo del 2021 (**49**) (9.7×10^5 habitantes); superan la tasa provincial el 60% de los municipios: Niceto Pérez, San Antonio del Sur, Baracoa, Caimanera, Imías y Yateras.

El municipio Niceto Pérez presenta el mayor riesgo para esta enfermedad, con tasa de 49.4×10^5 hab, seguido por San Antonio del Sur y Baracoa.

En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Éxito**.



Incidencia de Blenorragia. Provincia Guantánamo. Años 2020-2021



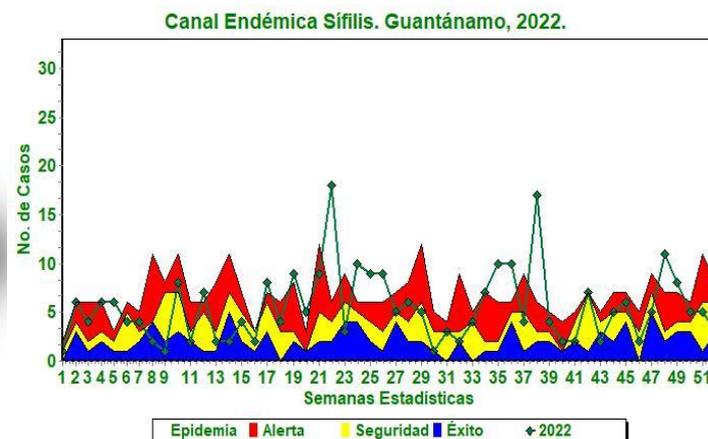
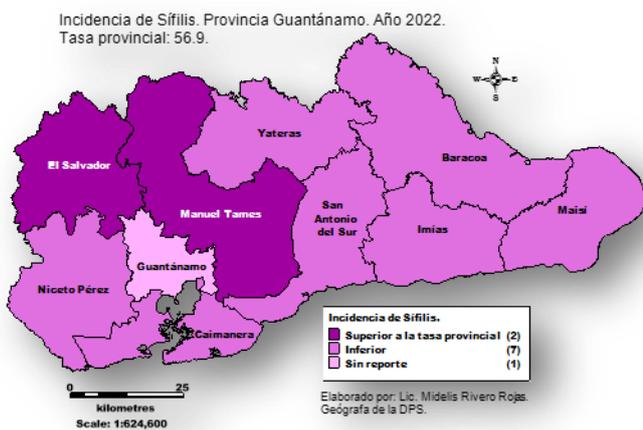
Incidencia de Sífilis.

En este periodo se atendieron **285 casos de Sífilis**, **113 más** respecto a igual periodo del 2021 (172), para una tasa 56.9×10^5 habitantes contra 34.0×10^5 hab.

El municipio **Manuel Tames** reporta el mayor riesgo de enfermarse por esta ITS, con tasa 90.5×10^5 hab., seguido de El Salvador, Baracoa y Guantánamo.

Incrementan los municipios El Salvador, Manuel Tames, Yateras, Baracoa, Maisí, San A. del Sur, Caimanera y Guantánamo.

En la semana 52, según canal endémico, la provincia está en zona de **Seguridad**.



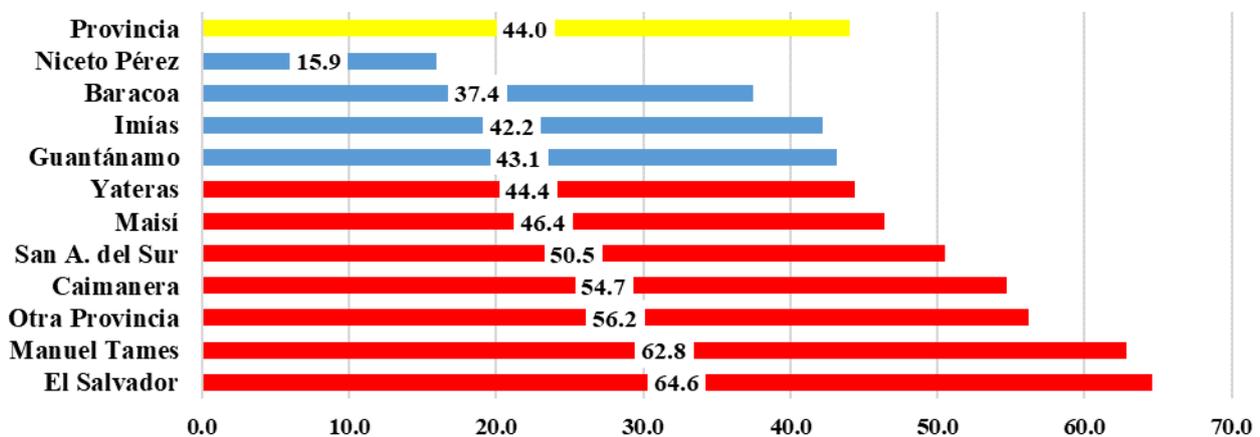
Incidencia de Sífilis: Años 2020-2021



Incidencia de Dengue.

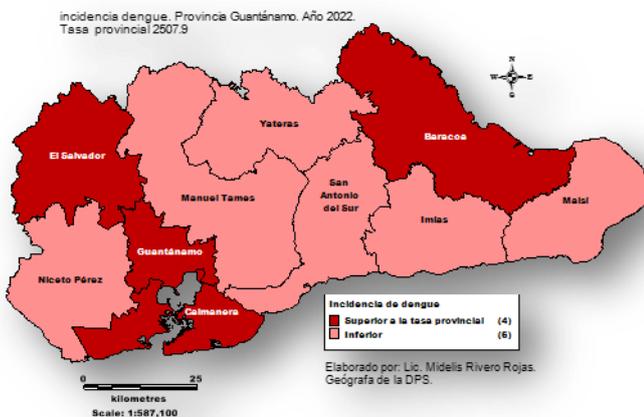
Durante el año se vigilaron 28 525 pacientes, el 63.3 % de las atenciones por SFI. Se reportó una reactividad de 44.0 % contra 19.0 % en el período anterior, superior en 131.6 %. Los territorios El Salvador y Manuel Tames reportaron la mayor reactividad para dengue. Se notificaron **12 554 sospechosos de dengue** para una tasa de $2\,507.9 \times 10^5$ hab contra 2 045 y tasa de 404.8×10^5 hab en el año precedente, **incrementa en 10 509 casos**, lo que representa un **aumento de 519.6 %**; **en el año 2022 la provincia notificó transmisión de la enfermedad** en dos municipios: Caimanera y Guantánamo (en las áreas Emilio Daudinot y Mártires 4 de Agosto), con un ascenso de casos a partir de la semana 25, y el mayor pico de sospechosos en la semana 38. El municipio **Caimanera notificó el mayor riesgo para dengue** con 412 casos y tasa incidencia de $3\,678.6 \times 10^5$ hab, seguido por los territorios El Salvador, Guantánamo y Baracoa superando la media provincial; Maisí reportó la incidencia más baja en la provincia.

Reactividad por municipios. Provincia Guantánamo. Año 2022.

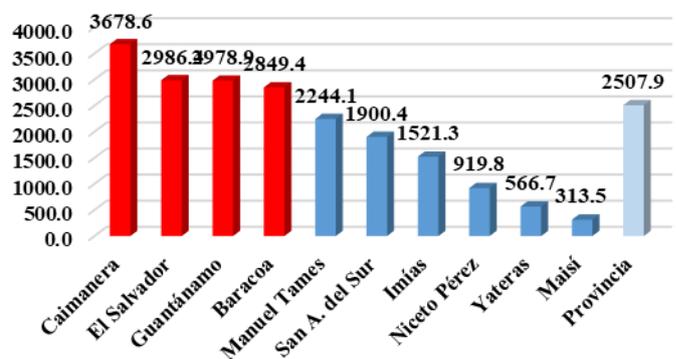


La provincia concluyó el año 2022 con **1 205 confirmados de dengue, todos del municipio Guantánamo, FIS: 31/12/2022** y **908 probables de dengue, del 90 % de los municipios, FIS: 30/12/2022.**

Se reportaron 11 fallecidos por **Dengue** para una tasa de 2.2×10^5 hab. Los territorios: Baracoa, San Antonio del Sur y Manuel Tames notificaron el mayor riesgo de fallecer por esta enfermedad.



Tasa incidencia dengue. Provincia Guantánamo. Año 2022.

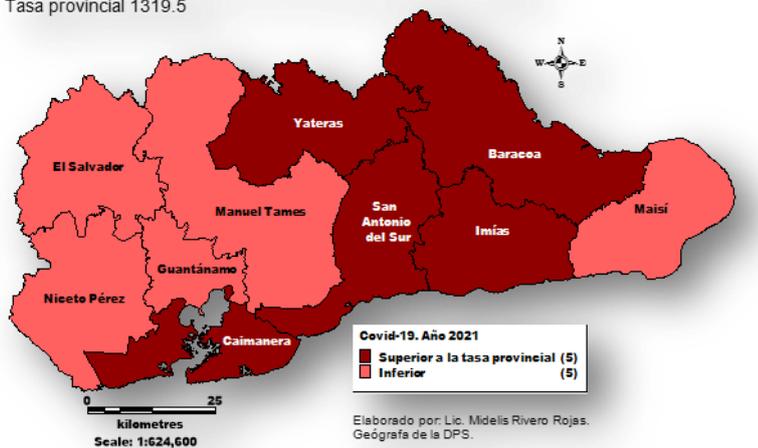


Covid-19.

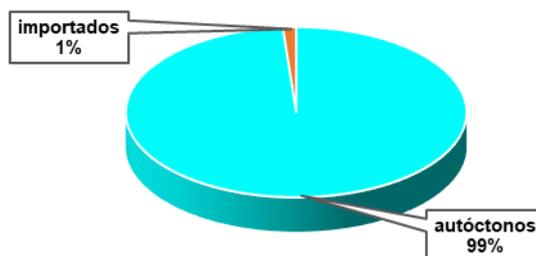
Al cierre del año 2022 se notificaron **6 689 casos confirmados de Covid-19** en la provincia, para una tasa incidencia de $1\,319.5 \times 10^5$ hab. contra 40 768 casos confirmados de Covid-19 en el año anterior y tasa de incidencia de $8\,062.8 \times 100$ mil habitantes, lo que representa 34 079 casos menos y una reducción de 83.6 %. El 98.7 % de los casos diagnosticados (**6 605**) fueron autóctonos y el 1.3 % (**84**) importados, decreciendo (-67.7 %) con respecto a igual periodo cuando se confirmaron 260 pacientes importados.

El municipio **Baracoa notificó el mayor riesgo para Covid-19** con 1 831 casos (1822 autóctonos) para una tasa incidencia de $2\,331.2 \times 10^5$ hab, seguido por los territorios Caimanera y San Antonio del Sur; Niceto Pérez reportó la incidencia más baja en la provincia. Los meses **enero, febrero y marzo** constituyeron los periodos de mayor riesgo para la Covid-19 en la provincia; octubre fue el periodo de menor riesgo sin incidencia de casos.

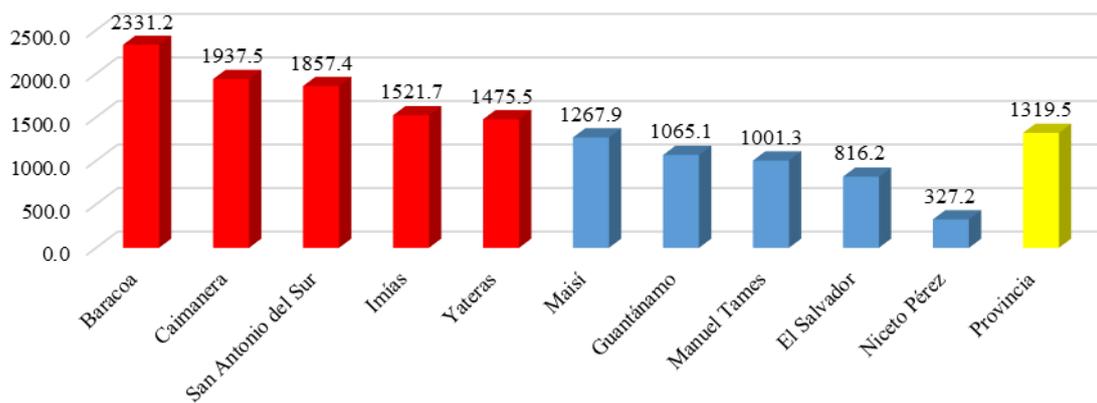
Casos confirmados Covid-19, Provincia Guantánamo. Año 2022.
Tasa provincial 1319.5



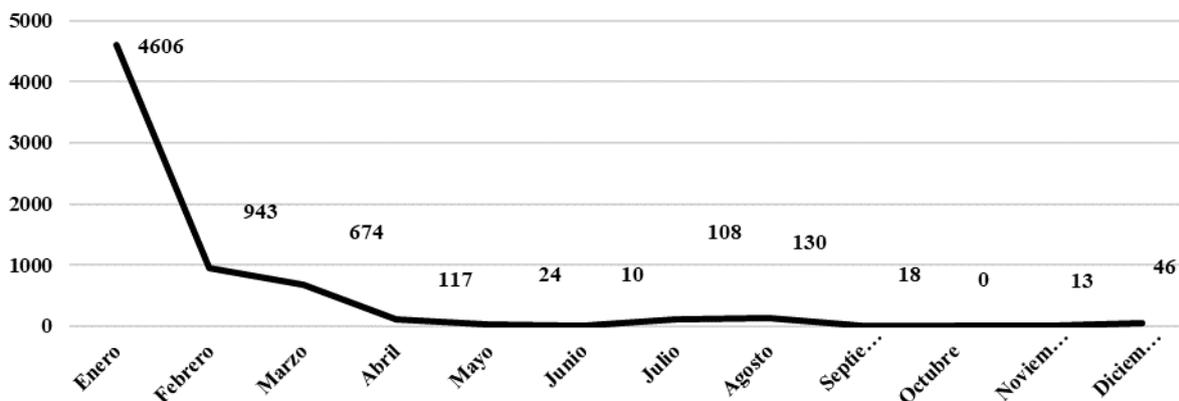
Casos Covid-19 según clasificación.
Provincia Guantánamo. Año 2022.



Tasa incidencia Covid-19 por municipios. Provincia Guantánamo. Año 2022.

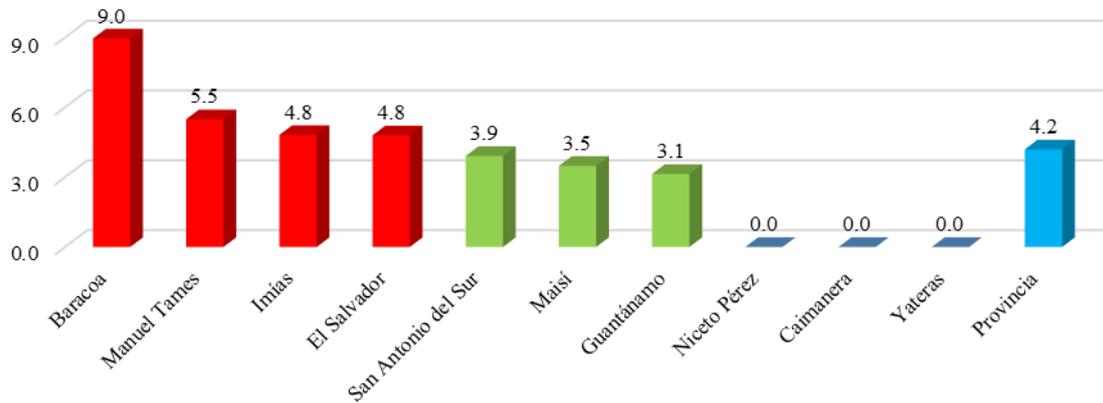


Incidencia Covid-19 por meses. Provincia Guantánamo. Año 2022.



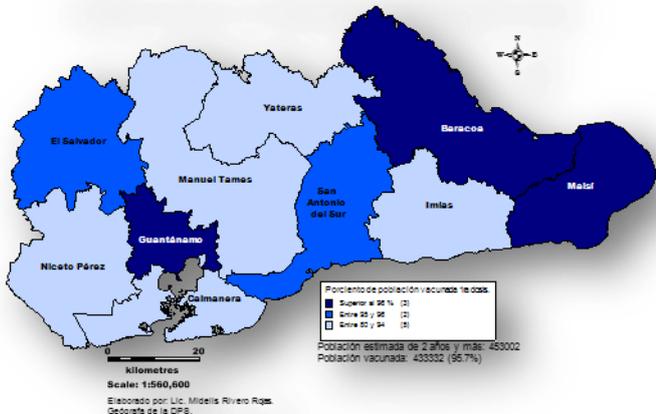
Se reportaron 21 fallecidos por **Covid-19** para una tasa de 4.2×10^5 hab contra 469 defunciones y tasa de 93.1×10^5 hab en el año precedente, inferior en 468 muertes, disminuyendo en 95.5 %. Los territorios: Baracoa, Manuel Tames, Imías y El Salvador notificaron el mayor riesgo de fallecer por esta enfermedad; Niceto Pérez, Caimanera y Yateras sin mortalidad por esta patología.

Tasa mortalidad x Covid-19. Provincia Guantánamo. Año 2022.

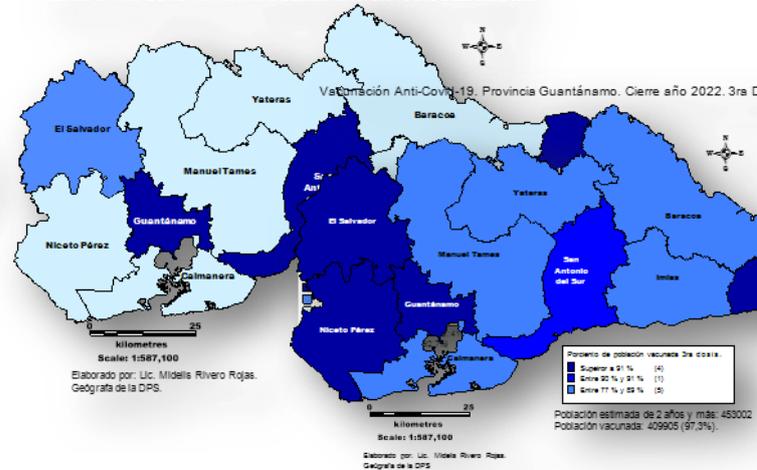


Durante el año 2022 se administraron en la provincia **433 318 1ra dosis de vacuna anticovid-19** para **95,7%** contra población vacunable real (**92,8%**) contra población planificada; con **2da dosis** se vacunaron **419 926 (90,0%)** población planificada (**92,7%**) contra población vacunable real (**97,0%**) contra vacunados en 1ra dosis. Con esquema completo se han inmunizado **409 865 guantanameros (90,5%), inferior** al indicador nacional (95 %); incumplen todos los municipios.

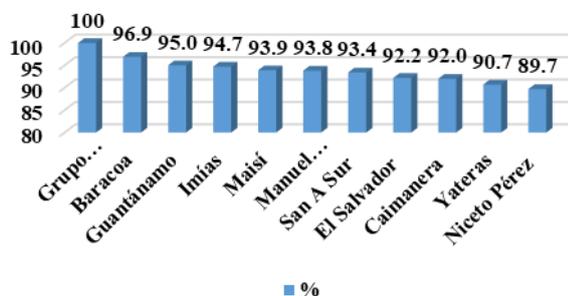
Vacunación Anti-Covid-19. Provincia Guantánamo. Cierre año 2022. 1ra Dosis.



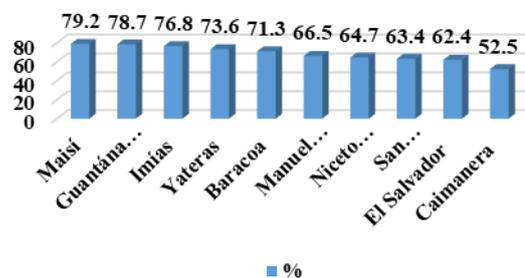
Vacunación Anti-Covid-19. Provincia Guantánamo. Cierre año 2022. 2da Dosis.



Población mayor de 2 años vacunada con 1ra dosis de Refuerzo.



Población mayor de 19 años vacunada con 2do dosis de Refuerzo.



CONCLUSIONES

El Atlas es un compendio de indicadores de salud de la provincia Guantánamo durante el año 2022, con capítulos independientes sobre las morbi-mortalidad que ha padecido la población en esta región, es una exposición rigurosa y objetiva que describe con criterio científico la realidad de la salud Guantanamera.

Este atlas evidencia las particularidades demograficas de cada municipio y de la provincia a traves de el uso de cartografías, con una población que tiende a envejecer, con baja natalidad.

Constituye una aproximación conceptual que mediante el uso de cartografías se reflejan la realidad de las problemáticas de salud en el territorio, las particularidades de las localidades, tienden a verse manifestadas en situaciones que inciden en los indicadores en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seguinot J. Geografía médica y de la salud: conceptos, paradigmas y visiones en el contexto del cambio climático. Rev Geográfica Digital. IGUNNE [Internet] 2012 ene [citado 8 mayo 2022]; 9(17). Disponible en: <http://www.hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/default.htm>.
2. Rojas LI. Geografía y salud: temas y perspectivas en América Latina. Cad. Saúde Pública. 1998; 14((4)): p. 701-711. [citado 20 febrero 2022]; Disponible <https://www.scielo.br/j/csp/a/47Kfs8vmwpJgGhDDBrKwMTtL/?lang=es&format=pdf>
3. Anuario Estadístico de Salud. Año 2021. [citado 18 mayo 2022]; Disponible en <http://www.who.int/classification/icd/10updates/en/>.

4. Atlas demográfico de Cuba, 1979. Consultas a la Oficina Nacional de Estadísticas e Información de Cuba. citado 15 mayo 2022]; Disponible en <https://www.ign.es/web/catalogo-cartoteca/resources/html/009346.html>
5. Anuario Estadístico de Salud. Año 2021. [citado 18 mayo 2022]; Disponible en <http://www.who.int/classification/icd/10updates/en/>.
6. «Parlamento cubano aprueba creación de dos nuevas provincias». de agosto de 2010. citado en 15 mayo de 2022. Disponible en <http://juriscuba.com/wp-content/uploads/2015/10/Ley-No.-110-De-la-Division-Politica-Administrativa.pdf>
7. Fernández W, Alberto B.P, Miguel A. (2010). *El Proyecto Cartovirtual: Cartoteca Nacional Histórica Virtual*. "Revista Catalana de Geografía", v. 15 (n. 41); pp. 1-10. ISSN 1988-2459. citado en 10 mayo de 2022. Disponible en Virtual http://oa.upm.es/7163/2/INVE_MEM_2010_78105.pdf; 2010.
8. *Lengua nacional e identidad cultural del cubano (Editorial de Ciencias Sociales. La Habana. 1998)*. [citado 20 junio 2022]; Disponible en <https://dialnet.unirioja.es>