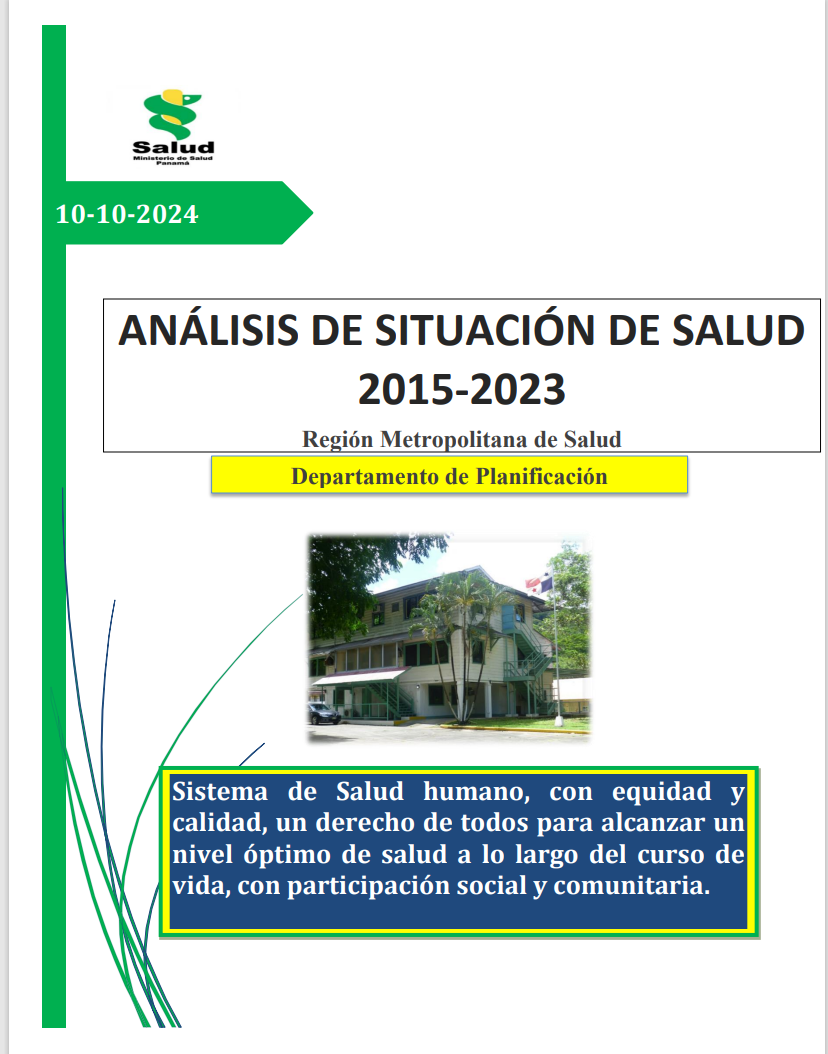
****

**Introducción**

La Región Metropolitana de Salud ha unido esfuerzos para elaborar el Análisis de Situación de Salud que permite caracterizar nuestras áreas de responsabilidad sanitarias con una estimación lo más real posible a sus necesidades, tomando en cuenta las determinantes e interacciones biológicas, sociales, económicas, culturales, geográficas, demográficas, de género y políticas, que intervienen en el proceso salud -enfermedad.

El Análisis de situación como herramienta fundamental en la Atención Primaria en Salud, que nos permite conocer y comprender las necesidades identificadas; priorizar las intervenciones de la manera más eficaz, efectiva y sostenible, minimizando los riesgos y mejorando la calidad de vida de nuestros individuos, familias, comunidades y el ambiente.

Además

de contribuir con elementos objetivos que faciliten la formulación, Ejecución y Evaluación de las Políticas de Salud, Plan Nacional de Salud, Planes Operativos, Programas y Proyectos, apoyando de forma esencial en el proceso de la Planificación para contribuir de forma gerencial, política y técnicamente en la toma de decisiones en salud.

Es necesario la transformación de la estructura de los diferentes niveles de gestión, donde el fortalecimiento de los niveles locales sea el eje medular y operativo de las acciones sanitarias.

El Análisis de Situación constituye un puente que busca conectar los procesos de salud y sus determinantes, la distribución equitativa y la propia búsqueda de equidad en salud, mediante la participación activa de los diversos actores sociales como factor clave para la interpretación de la realidad social.

Todo esto conlleva un análisis profundo del Sistema de Salud y re direccionar la oferta de los servicios de salud, tomando en cuenta la demanda-necesidades sentidas de la población mediante el proceso de análisis de los problemas y su reorganización, lo que nos permitirá enfocar los esfuerzos para optimizar los recursos existentes en nuestras instalaciones y planificar de manera estratégica la búsqueda de soluciones para obtener mayor impacto en los problemas identificados y mejores resultados con intervenciones y programas apropiados en beneficio de nuestra población y el ambiente de manera organizada y coordinada.

**Metodología**

Este trabajo se realizó con un enfoque estratégico interdisciplinario y de trabajo en equipo, desde nuestros niveles Operativos y nuestro equipo Regional desarrollándose como un proceso sistemático y analítico.

I. Capacitación y reuniones de seguimiento para el trabajo en equipo y enfoque multidisciplinario.

II. Organización sectorial

III. Desarrollo del Instrumento de las Fotografías como guía.

IV. Procesamiento, tabulación, análisis e interpretación de resultados.

VI. Conclusiones y Recomendaciones

VII. Divulgación

Para ello, es fundamental el desarrollo de habilidades en la formulación y conducción de las estrategias que resuelvan los problemas locales prioritarios, donde las técnicas, enfoques e instrumentos a utilizar sean alcanzables con los recursos existentes y que a su vez, permitan construir, analizar, interpretar y modificar de manera favorable la dinámica de una situación de salud.

Agradecemos la disposición de cada uno de los funcionarios que de alguna u otra forma participaron en este proceso dinámico.

**RESUMEN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD**

La Región Metropolitana de Salud fue creada mediante resolución Ministerial el 10 de septiembre de 1971. Para ese entonces incluía el Distrito de Panamá, San Miguelito y Taboga, un año después incorpora el corregimiento de Veracruz, ubicado en el Distrito de Arraiján.

En 1988 fue creada la Región de Salud de San Miguelito, que con posterioridad incluiría los corregimientos de Alcade Díaz y Chilibre.

La Región Metropolitana de Salud se encuentra ubicada en la Provincia de Panamá, limita al norte con el Distrito de San Miguelito y el Corregimiento de Chilibre, al sur con la Bahía de Panamá, al este con el Corregimiento de San Martín y Pacora, y al oeste con el Distrito de Arraiján.

A partir del 2011 la comunidad de Las Garzas ubicada en el Corregimiento de Pacora, por Ley N° 40 de 31 de mayo de 2017, se eleva a nivel de corregimiento, segregados unitariamente del corregimiento de Pacora. También, por ley N° 42.

Es compleja en su composición, teniendo responsabilidad sanitaria sobre:

* Distrito de Panamá: Ancón, Chorrillo, Santa Ana, San Felipe, Curundú, Calidonia, Bella Vista, San Francisco, Pueblo Nuevo, Bethania, Río Abajo, Parque Lefevre, Juan Díaz, Don Bosco, Pedregal, Las Mañanitas, 24 de diciembre y Tocumen.
* Distrito de Pacora. Las Garzas
* Distrito de Taboga: Taboga, Otoque Oriente y Occidente
* Distrito de Arraiján: Veracruz

**Generalidades del Área sanitaria**

En la Región Metropolitana se encuentra la Ciudad de Panamá, capital de la República de Panamá, de la Provincia de Panamá y cabecera del Distrito de Panamá. Tiene la quinta mayor área metropolitana de América Central con 924,278 habitantes estimados al 2024.

Las actividades económicas de mayor relevancia son:

* El Comercio al por mayor y menor
* Talleres de reparación de vehículos motorizados y electrodomésticos
* Industrias manufactureras Comercio turístico

Entre las fuentes de ingreso, se cuenta con la famosa vía fluvial artificial que une los océanos Atlántico y Pacífico, el Canal de Panamá; el turismo como actividad multisectorial, la industria y el sector servicio. Además, se encuentra el centro financiero internacional.

Posee dos puertos importantes desde el punto de vista comercial:

* El Puerto de Balboa
* El Muelle Fiscal

Se encuentran ubicados los aeropuertos que concentran la mayor actividad del país:

* Aeropuerto Internacional de Tocúmen
* Aeropuerto Marcos A. Gelabert
* Aeropuerto de Howard.

Tiene dentro de su área de influencia áreas protegidas:

* Parque Natural Metropolitano
* Parque Soberanía
* Parque Camino de Cruces
* Infraestructura del Canal de Panamá

Además de tres proyectos que han modificado el área urbana desde el punto de vista social y ambiental:

* El corredor norte
* El corredor sur
* El complejo de Punta Pacífica

En el aspecto socio-económico destacamos algunas situaciones:

* La desigualdad en nuestro país ha afectado históricamente a áreas geográficas identificadas incluyendo nuestra región, en zonas semi - urbanas y etnias que viven en nuestras comunidades.
* El desempleo, el bajo ingreso familiar, la disfunción familiar, el alto costo de la vida influyen para que las personas no puedan obtener la canasta básica para una alimentación nutricional, en la obtención de sus medicamentos, entre otros insumos básicos necesarios para tener una buena calidad de vida.
* Mayor situación de pobreza multidimensional y vulnerabilidad post COVID-19.
* Aumento de la deuda pública de nuestro país lo que ha traído como consecuencia la limitación de acciones concretas para disminuir la brecha de la pobreza y la inaccesibilidad.
* La migración desmedida de personas provenientes de otros países como Venezuela, Colombia, Nicaragua aumenta la demanda de los servicios de salud y ocasionan varios problemas sociales.
* La población indígena que vive en nuestras áreas por sus costumbres y cultura, tienen una falta de conciencia y conocimiento de sus deberes de vivir en sociedad, además de hacer mal uso del sistema de gratuidad al no aprovechar los recursos y muchas veces no acuden a obtener sus consultas según las normas establecidas según los programas y en ocasiones cuando acuden ya presenta problemas irreversibles o graves ocasionando algunas veces hasta la muerte.

En cuanto al desempeño sanitario, es menester considerar:

* Alta demanda de servicios de salud por parte de extranjeros muchas veces indocumentados que no dan información veraz por temor a represalias migratorias.
* Poca participación y coordinación interinstitucional en los programas integrales de salud dirigidos a la población y al ambiente.
* Poca participación e interés comunitario en resolver los problemas de salud de sus comunidades y en apoyar las actividades sanitarias.
* Poca coordinación entre los diferentes niveles de gestión del MINSA.
* Poca asignación presupuestaria, a presar que se sustenta todos los años las necesidades, debe haber personas idóneas, con conocimiento de las necesidades en salud y haga una asignación eficiente que llegue a los niveles operativos y se puedan desarrollar las acciones necesarias para resolver los problemas de salud.

En cuanto a la situación ambiental podemos señalar lo siguiente:

* Agua: La contaminación de ríos y lagos por vertidos industriales, domésticos y agrícolas impacta la disponibilidad de agua potable y genera riesgos para la salud pública. Además, los ecosistemas acuáticos se deterioran, afectando actividades como la pesca y el turismo. El río Curundú es el más contaminado sobrepasa 5,760 veces lo permitido en las normas sanitarias, las normas establecen el límite de coliformes fecales por cada 100 mililitros debe ser menor a 250 unidades. La contaminación de éstos de debe: agentes patógenos, desechos petróleo, plásticos, plaguicidas, detergentes, metales y ácidos.
* Descarga de residuos industriales y domésticos: Las industrias y las comunidades descargan sus desechos directamente en los ríos sin un tratamiento adecuado. Esto incluye productos químicos, metales pesados, aguas residuales y otros contaminantes.
* Falta de infraestructura adecuada: La falta de sistemas de tratamiento de aguas residuales y la inadecuada gestión de residuos sólidos contribuyen a la contaminación de los ríos. Muchas comunidades carecen de plantas de tratamiento de aguas residuales o vertederos adecuados.
* Crecimiento urbano no planificado: El rápido crecimiento de las ciudades sin una planificación adecuada puede llevar a la construcción de viviendas y carreteras cerca de los ríos. Esto aumenta la cantidad de desechos y contaminantes que llegan al agua.
* Aire: Las emisiones vehiculares y de industrias generan problemas de calidad del aire, afectando la salud respiratoria y cardiovascular de la población, lo que incrementa los costos en salud pública y reduce la productividad laboral.

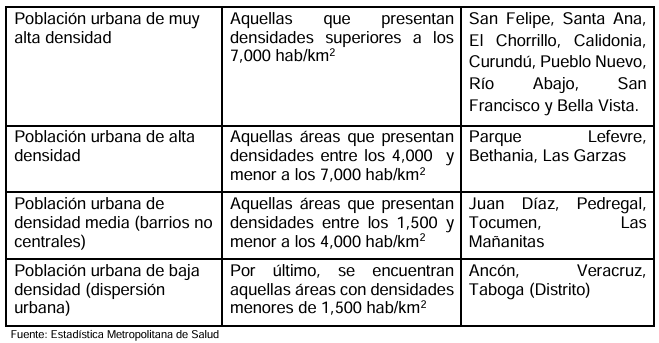
La población estimada de responsabilidad para el año 2024 es de 924, 278 habitantes.

El sexo femenino representa el 51% de la población y el masculino el 49%. El 57.69 % correspondió a la población adulta de 20 a 59 años en el 2024, el 13.35 % a los adolescentes de 10 a 19 años, el 16.2 % eran adultos mayores, el 6.44 % entre 5 a 10 años, el 6.3 % tenían menos de 5 años.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

La superficie de la RMS es de 889.2 km2. La densidad de población de la RMS ha aumentado de 598.3 hab. /km2 en 1994 a 727 hab. /km2 en 2004 y a 932.3 hab. / km2 para el año 2016 a 1038.45 hab. /km2 para 2024. Esta densidad no se distribuye de manera uniforme en todos los corregimientos de la Región metropolitana, ya que cada uno posee características diferentes que lo hacen más o menos susceptible de incremento demográfico.

Densidad de población en la Región Metropolitana de Salud

Los recién nacidos, es decir, los niños hasta los 28 días de vida, fueron captados en la RMS, en porcentajes que oscilan entre el 57 al 43%, con tendencia al descenso, en los años de estudio. La captación del recién nacido debe procurarse hacer en los primeros 7 días de vida, y vemos como en nuestra región se ha mantenido alrededor de un 11% y se apreció un ligero aumento, en los niños que fueron captados en los primeros 7 días de vida.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

Las coberturas de atención en el menor de 1 año han presentado un descenso a lo largo de los años desde el 2019 al 2022, en el año 2023 se registra un ascenso que no llega al nivel del primer de los años analizados.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.La cobertura de atención de los niños de 1 a 4 años que se atienden en las instalaciones de la RMS, sufrió una caída marcada en el año 2020 a consecuencia del confinamiento de la pandemia, a partir del 2021 comienza a ascender sin llegar a las cifras pre pandémicas.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.Las coberturas de atención en los niños de 5 a 9 años, no son las óptimas, previo a la pandemia apenas se alcanzó casi un 16% (15.78%), las cuales cayeron drásticamente en el 2020, sin llegar a reflejar un ascenso importante para el 2023.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.La cobertura de la atención a adolescentes en edades de 10-14 años, entre los años 2019 a 2023, a pesar de que se hacen esfuerzos en las instalaciones de salud que tienen servicios de salud amigables para adolescentes, ellos asisten en su mayoría solo por morbilidad a la atención y no por control de salud.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.La cobertura de la atención de salud del adolescente en edades de 15- 19 años, en los años 2019-2023, presenta un mejor indicador que el grupo de 10-14 años, siendo el 2019 el año con mejor cobertura con 13,2, seguido de 2023 con 11,87, más cerca del indicador que se tenía antes de la pandemia de 2020. La promoción de la atención en los niveles locales se hace imperante si se desea intervenir de manera oportuna en la prevención de factores de riesgo de los grupos adolescentes.

En la Región Metropolitana en el año 2010 se registraron 12,481 nacidos vivos y la Región Metropolitana captó ese año un total de 9,322 embarazadas en control prenatal. En el año 2013 los nacimientos alcanzaron la cifra de 14,781 y en la Región se captaron un total de 9,149 embarazadas. En comparación, en los últimos cinco años los nacimientos han venido disminuyendo de forma sostenida, siendo 10,352 en el año 2022. Las cifras estimadas de los embarazos esperados que son utilizadas para el cálculo de las coberturas son muy altas y no reflejan la realidad de las cifras reales de nacimientos, por lo que los porcentajes de cobertura son muy bajos y están por debajo del 50% en el quinquenio. Las embarazadas captadas en estos años comparadas con las cifras de nacidos vivos, registran porcentajes entre 57% hasta 69%.

La concentración de la consulta por embarazada se ha mantenido estable durante el periodo, sin embargo es baja con cifras por debajo de 4 consultas, como mínimo aceptables para un buen control prenatal, problema asociado a la limitante de recurso humano médico y de enfermería en la atención. Sólo se cuenta con 17 Gineco-obstetras en atención primaria y uno en la Coordinación, además sólo 11 enfermeras obstetras.

Con excepción del año 2020, de la pandemia de COVID 19, en el cual la razón de mortalidad materna aumentó a 64/100,000NV, las cifras se han mantenido durante los dos quinquenios en valores por debajo del promedio nacional, con una razón de 19.3/100,000NV en el año 2022. Durante el periodo del 2015 al 2023, las causas obstétricas directas fueron más frecuentes, siendo la primera asociada a los Trastornos hipertensivos del embarazo, la hemorragia y el aborto séptico; en segundo lugar, las Causas Obstétricas Indirectas, entre las cuales destacan casos complicados por neumonía por SARS COVID; las cardiopatías entre otras. El 87% de las muertes maternas se dio en mujeres de 20 a 41 años; un 10% en mujeres de 15 a 19 años; no hubo casos de adolescentes menores de 15 años.

No se han registrado casos de Tétanos neonatal ni de Rubeola congénita durante los dos quinquenios, gracias a las altas coberturas de vacunación contra el Tétanos y la Rubeola que mantiene el país. Las coberturas de vacunación en la embarazada en el 2015 fueron del 92.8% y en el 2019 fue de 86.5%, a partir de este año no se cuenta con datos del PAI por motivo de la transición a un nuevo sistema informático de registro.

La cobertura de tamizaje por VIH en la embarazada durante el quinquenio 2015 al 2019 presentó cifras entre 51% al 80% luego de disminuir en los años 2020 y 2021, se recuperó a cifras de 95% y 87%. El porcentaje de positividad con relación a las embarazadas que se realizaron la prueba estuvo entre el 0.3% al 0.5% en el quinquenio 2015 al 2019 y en el quinquenio 2019 al 2023 ha oscilado entre el 0.2% y 0.7% de las pruebas realizadas.

El tamizaje por Sífilis en el embarazo tuvo cifras entre el 52% y el 72% en los años 2015 al 2019 y en el siguiente quinquenio alcanzó coberturas entre el 62% al 95% de las embarazadas captadas. La Tasa de Sífilis congénita en el quinquenio pasado bajó de 15.7/ 1000 NV a 10.9/1000 en el 2019, mostrando una tendencia al descenso en el quinquenio 2019 al 2023 con tasas por debajo de 10/1000NV.

La Tasa de fecundidad de las adolescentes ha presentado una tendencia descendente durante ambos quinquenios siendo la cifra más alta en el año 2016 con una Tasa de 58.7/1000 adolescentes de 15 a 19 años, disminuyendo paulatinamente hasta una Tasa de 28.6/1000 en el año 2022. La tendencia de los nacimientos en adolescentes es descendente desde el 2015 cuando registró el 14.3% En el 2019 inició el quinquenio actual con el 11.5% y continuó bajando hasta el 9% del total de los nacidos vivos en el año 2022. No se cuenta aún con las cifras oficiales del 2023.

Entre las edades de 10 a 14 años, el porcentaje se ha mantenido por debajo del 1% del total. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, más del 60% son jóvenes de 18 y 19 años, legalmente adultas. La captación de adolescentes en el Programa de Control Prenatal ha disminuido de cifras del 26% en el año 2015, a 22% en el 2019 y para el 2023 corresponden al 18% del total de embarazadas en control.

La frecuencia de abortos con relación a los nacidos vivos muestra una tendencia al aumento de una cifra del 2015 de 9.6% a un registro del 13.6% en el año 2023, aclarando que se trata de los eventos de aborto atendidos en el Hospital Santo Tomás, en donde se atienden pacientes de otras Regiones de Salud.

La Tasa de mortalidad perinatal por 1000 NV, como suma de la mortalidad fetal tardía más la mortalidad neonatal precoz, mostró en cifra de 18.2en el 2015, pero a partir de ese año, ha mantenido una tendencia descendente, con valores alrededor de 10/1000 NV.

La tendencia de las coberturas del Puerperio es descendente en la medida en que los embarazos esperados mantienen cifras elevadas. Sin embargo, a través de ambos quinquenios mantiene coberturas de alrededor del 60% del total de embarazadas captadas.

Durante el quinquenio 2015 al 2019 la cobertura de Papanicolaou con respecto al Universo de mujeres de 15 y más años de edad se mantuvo entre el 7 y el 8%, pero a partir del 2019 hasta el 2023 las coberturas han descendido a entre el 4 al 5% del Universo.

En proporción a la meta de 30,000 PAP anuales establecida con base en la capacidad de Laboratorio Regional, las coberturas durante el quinquenio 2015 al 2019 oscilaron entre el 80 al 100% y en el quinquenio 2019 al 2023 ha disminuido a cifras entre el 40 y 60%

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.La Región contaba con una Unidad de Patología Cervical y Colposcopía en el Centro de Salud de Pueblo Nuevo, exclusiva para la atención de pacientes referidas para la confirmación diagnóstica. Ante la falta de Gineco-obstetras esta unidad ha dejado de ser exclusiva para la atención de la patología cervical. Se disponía de Gineco-obstetras colposcopistas en otros seis Centros de Salud, donde predomina la atención obstétrica. En el último año han renunciado dos colposcopistas.

En el año 2005 se detectaron 1788 Lesiones de bajo y alto grado, correspondientes al 5% de las citologías procesadas y leídas en el Laboratorio de Citología Regional.

En el año 2010 fueron reportadas 1316 lesiones de bajo y alto grado, representando el 4% de las citologías y en el 2013 se detectaron 1087 lesiones correspondientes al 4% del total de Papanicolaous. En la medida en que ha aumentado el volumen de muestras procedentes de 6 Regiones, ha disminuido para la Región Metropolitana, el número de lesiones de bajo y alto grado, las cuales sumaron 503 el año 2021

Aproximadamente el 60% de las lesiones reportadas cada año son por infección por el virus del Papiloma Humano. El 14% de las lesiones corresponden a displasias leves y moderadas; el 1.2% displasias severas o carcinoma in situ; el 24% lesiones indeterminadas tipo ASC-US o ASC-H y células glandulares atípicas; el 0.4% casos de cáncer invasor.

En el grupo de 20-59 años observamos que la población, ha mostrado un incremento constante de 151,350 personas en 2019 hasta 531,422 personas en 2023.

De igual forma en el grupo de 60 años y más observamos un incremento en este grupo etario de 151,744 en 2019 a 186,138 en 2023.

El aumento de la población en los grupos de 20-59 años y 60 años y más en la Región Metropolitana de Salud de Panamá entre 2019 y 2023 puede atribuirse a una combinación de factores migratorios, cambios demográficos, envejecimiento de la población y dinámicas sociales derivadas de la pandemia de COVID-19.

**Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.Número de casos de Enfermedades No Transmisibles, según grupo de edad de 20 a 59 años y** **sexo. RMS, 2019-2023**

En cuanto a la Hipertensión Arterial, observamos un incremento significativo en 2020 con 6,318 casos, manteniéndose altos hasta 2023 (5,814 casos).

Además, hay que mencionar que es la hipertensión estadio 1 en el sexo femenino el diagnostico que más predomina en la población de la Región Metropolitana de salud. Esto se puede explicar por la idiosincrasia de la población en donde el hombre por asuntos de trabajo no suele acudir a atención médica, a diferencias de las mujeres.

En relación con la diabetes mellitus observamos un aumento en 2020 con 2,755 casos, y 2021 con 3,722 casos y luego se reduce a 1,719 en 2023.

El aumento en los casos de diabetes mellitus en 2020 y 2021, seguido de una reducción desde 2023, puede ser comprendido dentro del contexto de la pandemia de COVID-19 y sus efectos sobre el sistema de salud aunado al comportamiento de los pacientes.

La exacerbación de complicaciones crónicas, las restricciones de acceso a instalaciones de salud de nivel superior, y una mayor vigilancia y detección inicial llevaron a un pico en los casos. La posterior mejora en el acceso a servicios de salud y la normalización de las actividades diarias contribuyeron a la disminución de los casos reportados en 2023.

Es importante recalcar, además, que predomina en el sexo femenino y se debe considerar la fuerte relación de la obesidad con el riesgo de presentar diabetes.

Durante la pandemia, en 2020 y 2021, los casos de Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicaciones aumentaron significativamente, con 1,535 casos en adultos jóvenes y 1,026 en mayores de 60 años en 2020, y 1,566 y 996 casos respectivamente en 2021, con una predominancia notable en mujeres.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.La diabetes mellitus no especificada sin complicaciones también registró altos números en ambos años, siendo la forma más diagnosticada en 2020 con 1,689 casos en adultos jóvenes y 965 en mayores de 60 años. En 2022 y 2023, aunque se observó una disminución en los casos, la diabetes insulinodependiente y no insulinodependiente sin complicaciones siguieron afectando mayoritariamente al sexo femenino en ambos grupos etarios, reflejando una tendencia persistente a lo largo de los años.

Durante el período de 2019 a 2023, se observa una tendencia en el aumento de la tasa de incidencia de hipertensión arterial con la edad. En 2019, la tasa de incidencia en el grupo de 60 años y más es significativamente mayor que en el grupo de 20 a 59 años.

Esta disparidad se mantiene en años posteriores, con tasas más altas en el grupo de mayor edad. Sin embargo, se debe tener en cuenta que en 2020, la disminución de las atenciones en instalaciones de salud puede haber influido en el aumento de la tasa de incidencia observada, lo que sugiere que factores externos pueden influir en la aparente relación entre la edad y la incidencia de hipertensión.

Durante el período de 2019 a 2023, se observa una tendencia constante en el aumento de la tasa de incidencia de enfermedades no transmisibles, particularmente en el grupo de edad de 60 años y más en comparación con el grupo de 20 a 59 años. Esta disparidad se evidencia en las tasas de incidencia reportadas, que son consistentemente más altas en el grupo de mayor edad en todos los años analizados. Además, se destaca una mayor predominancia de estas enfermedades en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino en ambos grupos de edad. Este patrón sugiere la necesidad de investigaciones adicionales para comprender las causas subyacentes de esta discrepancia entre los géneros y las diferencias en la incidencia según la edad, lo que podría informar estrategias preventivas y de intervención más efectivas.

En cuanto a las consultas de control de salud en adulto y adulto mayor podemos señalar:

* Se observa una tendencia general decreciente en la concentración de consultas, con un notable descenso desde 1.87 en 2019 hasta 0.18 en 2023. Es notable la reducción drástica entre 2022 (1.48) y 2023 (0.18), lo que podría estar asociado a la accesibilidad a los servicios de salud y un subregistro de la información. Es importante considerar estrategias que incluyan a este grupo vulnerable de la población.
* Gráfico, Gráfico de barras

  El contenido generado por IA puede ser incorrecto.La concentración de consultas muestra una disminución menos drástica, de 1.35 en 2019 a 1.12 en 2023. Aunque hay una ligera reducción, la tendencia es más estable en comparación con el grupo de 60 y más años. Las diferencias en las tendencias entre los dos grupos etarios podrían deberse a la diferencia en la vulnerabilidad a enfermedades, el acceso a servicios de salud y la respuesta a las políticas implementadas.

En cuanto a la salud bucal:

* Para el año 2019, se contaba con una cobertura de 20.55%, la misma presenta una caída durante el año 2020 debido a la suspensión de atención odontológica por situación de Pandemia COVID 19. Durante el 2021, en preparaciones para retomar la atención, se reportaron múltiples daños de los equipos y gran cantidad de insumos vencidos. Para el 2022 y 2023 a media que se fueron reparando y adquiriendo equipos nuevos como reemplazo de los descartes, se fue incrementando la cobertura en atención.

Tabla

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.De las enfermedades sometidas a vigilancia epidemiológicas, es relevante mencionar el VIH/SIDA.

En el año 2023 se notificaron al Sistema de Vigilancia Epidemiológica 17 casos de VIH/sida a nivel nacional, en niños en el grupo de edad menores de 15 años, cuyo factor de riesgo asignado fue transmisión de una madre infectada por el VIH a su hijo (materno infantil). En nuestra región metropolitana de salud en los últimos 2 años se ha registrado un descenso en la tasa de incidencia acercándonos a la meta de <0.2%

Tocúmen, 24 de diciembre, Bella Vista, Juan Díaz y San Francisco son los Corregimientos donde se presenta el mayor número de casos. Siendo el sexo masculino con 82% casos y femenino con 18% grupo de edad entre 20 a 49 años el más afectado

Siendo Tocúmen, 24 de diciembre, Bella Vista, Juan Díaz y San Francisco los Corregimientos donde se presenta el mayor número de casos. Siendo el sexo masculino con 82% casos y femenino con 18% grupo de edad entre 20 a 49 años el más afectado

La Sífilis a pesar de ser una enfermedad antigua y con tratamiento médico definitivo, es objeto de vigilancia epidemiológica debido a que aún en nuestro país seguimos presentando casos de Sífilis de transmisión vertical de madre a hijo. Gráfico

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

Gráfico, Gráfico de líneas

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.La tasa de incidencia en la Región metropolitana de salud en el último quinquenio ha ido en disminución con respecto a los años previos, esto como consecuencia de las nuevas directrices de las guías de atención de sífilis congénita en donde se presentan las definiciones de caso y los respectivos seguimientos que los mismos deben tener. Sin embargo, se debe seguir reforzando las medidas de promoción sobre la importancia de los controles prenatales oportunos y que los mismos son de manera gratuita ofrecidos a la población materna.

El coronavirus se introduce como patología respiratoria de vigilancia a nuestro país desde el año 2020 en donde se declara Estado de emergencia por Pandemia de SARS-COV-2.

Desde su introducción vemos que inicialmente mantenía unas tasas de incidencia elevadas con cantidad de casos acumulados en la Región metropolitana de salud también alta, en el año 2022 con las nuevas mutaciones del virus en donde se introduce Omicron con una mayor capacidad de virulencia y de transmisión se ve el aumento acelerado de casos que se observa en ese año, sin embargo con las medidas implementadas y el aumento de la inmunidad poblacional vemos un descenso marcado para el año 2023 y el cual se mantiene para el año Gráfico

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.en curso 2024.

En relación al dengue podemos señalar:

Durante el periodo 2015-2023 se notificaron un total de 8,573 casos de dengue confirmados de los cuales 7685 son casos sin signos de alarma, 861 casos con signos de alarma y 27 casos graves, con un aumento importante en la tasa de incidencia durante el 2022 y el 2023, este comportamiento es similar a lo que ocurre en otras regiones del país, a nivel mundial se emitió una alerta epidemiológica ya que se espera que para el 2024 en la región de la Américas se registre el mayor brote de casos de dengue.

Gráfico

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.Las características epidemiológicas de los casos confirmados de dengue la relación hombre mujer fue de 1:1, los grupos de edad más afectado se encuentra entre los 25-49 años representan un 37% de los casos otro grupo edad importante se registró en los menos entre los 10-14 años los cuales representan un 13% de los casos, los corregimientos con mayor número de casos fueron Las Garzas (1703), 24 de diciembre (1403), Tocumen (980), Mañanitas (491), Juan Díaz (474).

**Conclusiones**

1. La Región Metropolitana presenta la mayor carga de población a nivel Nacional. La población estimada de responsabilidad para el año 2024 es de 924, 278 habitantes, en donde el 57.69 % correspondió a la población adulta de 20 a 59 años en el 2024, el 13.35 % a los adolescentes de 10 a 19 años, el 16.2 % eran adultos mayores, el 6.44 % entre 5 a 10 años, el 6.3 % tenían menos de 5 años. La densidad de población de la RMS ha aumentado de 598.3 hab. /km2 en 1994 a 727 hab. /km2 en 2004 y a 932.3 hab. / km2 para el año 2016 a 1038.45 hab. /km2 para 2024.
2. En el área metropolitana se presentan espacios geográficos-poblacionales con características de ruralidad como los corregimientos de Tocúmen, Las Mañanitas, Veracruz, Felipillo, Pedregal, 24 de diciembre y Las Garzas, en el corregimiento de Pacora, donde además, existen asentamientos de grupos indígenas e inmigrantes del interior del país.
3. Se evidencia un incremento en la esperanza de vida en 1.97 años desde el 2015 a la fecha, siendo el sexo Masculino que refleja un aumento de 1.38 años y las mujeres en 1.22 años durante este período.
4. Hemos mejorado nuestra red servicios con la construcción del Centro de salud de Kuna Nega donde no sólo se ha elevado el nivel de sub centro a centro de salud sino que se ha aumentado la oferta de los servicios y dotado de recurso humano, tecnología y equipamiento Y el Proyecto de Reposición del Centro de Salud de Las Mañanitas Omidia Quintero de León el cual, también aumento su capacidad resolutiva con recurso humano, tecnología, equipamiento aumentando la cartera de servicio para beneficio de estas poblaciones.
5. Hemos mejorado el nivel medio de cumplimiento en los estándares de Calidad en la puntuación de ODC para la Región Metropolitana incrementándose en 7.6 puntos porcentuales en los tres (3) años evaluados.
6. Fortalecimiento de los sistemas de Información mediante plataformas tecnológicas como el Sistema electrónico de Información en Salud, Vacunas, ROSA entre otros.
7. 6Debemos resaltar el trabajo comprometido y de responsabilidad que desempeñó el equipo de salud técnico y administrativo de la Región Metropolitana durante la Pandemia de COVID- 19.

**Recomendaciones**

1. Fortalecimiento de las competencias del recurso humano técnico y profesional, en los niveles regionales y locales para la prevención y atención de problemas sanitarios, fomentando el auto cuidado de la salud, los estilos de vida saludables y los comportamientos sanos.
2. Capacitar y actualizar permanentemente al recurso humano en los aspectos técnicos inherentes y sobre el enfoque de Promoción de la Salud y Participación Social.
3. Fortalecer el proceso de vigilancia epidemiológica de las enfermedades y monitoreo de la situación de salud, mediante el desarrollo de la vigilancia activa de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, incluyendo la vigilancia epidemiológica del cáncer, de la obesidad, enfermedades cardiovasculares y violencias, entre otras.
4. Fomentar y promover la investigación científica en sus diferentes dimensiones para el fortalecimiento de nuestros conocimientos.
5. Fortalecer el componente comunitario de los programas de salud y las actividades de control, con el objetivo de ofrecer una atención integral, reforzar la participación social y la promoción de la salud.
6. Fortalecer la cultura de calidad en la Región Metropolitana y el seguimiento de las herramientas creadas para la mejora de calidad de los servicios como las auditorias.
7. Fomentar e incluir el análisis económico y financiero de la prestación de servicios.