



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

**MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE CALI
INFORME FINAL: SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 – 52 DE 2017**

INFORME DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EXPOSICIÓN A FLÚOR

MABEL SORAYA MORENO TURRIAGO
Bióloga-Epidemióloga
Contacto: mabel.moreno@cali.gov.co
Teléfono: 5542521 - Celular: 300-5270997

Colaboradores:
Hepzy Lizeth Ospina Salazar – Odontóloga
Martha Lucia Bonilla Escobar – Odontóloga Contratista

**SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL
SANTIAGO DE CALI
ABRIL
2018**



INFORME DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EXPOSICIÓN AL FLÚOR INFORME FINAL: SEMANA EPIDEMIOLOGICA 1 – 52 DE 2017

1. Marco conceptual

La fluorosis dental se define como una hipo-mineralización del esmalte en respuesta a la ingesta continua y prolongada de fluoruro durante su formación. El consumo crítico de este elemento químico ocurre entre el nacimiento y los seis años de edad, periodo en el cual se forman los dientes. La severidad de la fluorosis dependerá de varios factores como la concentración de flúor ingerido; la duración de la exposición; el nivel de desarrollo del diente; la edad a la que se está expuesto a cantidades excesivas de fluoruro y al nivel de susceptibilidad (Singh A, Jolly, 1961; Briceño A. 2001).

Estudios realizados en años anteriores, demostraron una asociación directa entre las altas concentraciones de flúor en las aguas de consumo humano y la presencia de opacidades en la superficie del esmalte o fluorosis dental y simultáneamente una asociación inversa entre las altas concentraciones de flúor y la prevalencia de caries dental. Estas relaciones indican que altas concentraciones de flúor natural disminuyen el número de lesiones en los dientes permanentes pero incrementan la prevalencia de fluorosis dental (Dean et al). Ante estas observaciones, la comunidad científica se vio obligada a ajustar los niveles de flúor en las aguas de consumo a niveles óptimos para la prevención de caries dental.

En Colombia, la fluorización a partir del agua inició en 1953; pero esta medida a pesar de ser efectiva para el suministro de flúor presentó una baja cobertura debido a la escasa disponibilidad de agua potable para ese momento. Esta problemática, contribuyó a optar por el uso de otras fuentes de flúor como el suministro de la sal de consumo humano con agregados de flúor y yodo como estrategia para alcanzar una mayor cobertura en la población. Esta iniciativa logró proveer niveles apropiados de fluoruro a las comunidades y por ende aportar a la disminución de la caries dental. A partir de estos resultados, se configuró la fortificación de la sal para el suministro sistémico de fluoruro como medida de salud pública, reglamentándose su uso con contenidos que oscilan entre 180 – 220 mg/Kg (Ministerio de Salud, 1996).

Si bien la estrategia de fluorización es un mecanismo de prevención de la caries dental (Estupiñan, 2005), no se debe olvidar la importancia de realizar el seguimiento adecuado a estas acciones, ya que la ingesta descontrolada de este elemento puede repercutir en otras patologías, entre ellas la fluorosis dental.

2. Justificación para vigilar el evento

En el 2006, el Plan Nacional de Salud Bucal estableció la necesidad de “definir y desarrollar estrategias para el uso de la información en salud bucal y modelos de vigilancia que soporten los logros e identifique oportunamente las acciones a seguir”. En el 2007, esta misma organización definió para la vigilancia en salud oral y la gestión del conocimiento el “desarrollo de una estrategia de vigilancia centinela para la fluorosis dental”, por lo cual y de acuerdo a las funciones del Instituto Nacional de Salud (INS), se diseñó, validó e implementó en el 2012, la vigilancia de exposición al flúor siendo éste un componente indispensable para el control de la caries dental. A partir del 2012, se dio inicio la vigilancia centinela de la exposición al flúor, la cual tiene como objetivo generar



información útil, confiable y oportuna que permita ajustar políticas existentes sobre la prevención de la caries y el control de la fluorosis dental. En el 2017, la exposición al flúor continúa siendo un evento de interés en salud pública y la notificación de los casos se está realizando en las siguientes Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD)

- IPS Ricardo Balcázar
- IPS Mariano Ramos
- IPS Calle 26
- IPS Alfonso Young

3. Objetivos de la vigilancia centinela de exposición al flúor

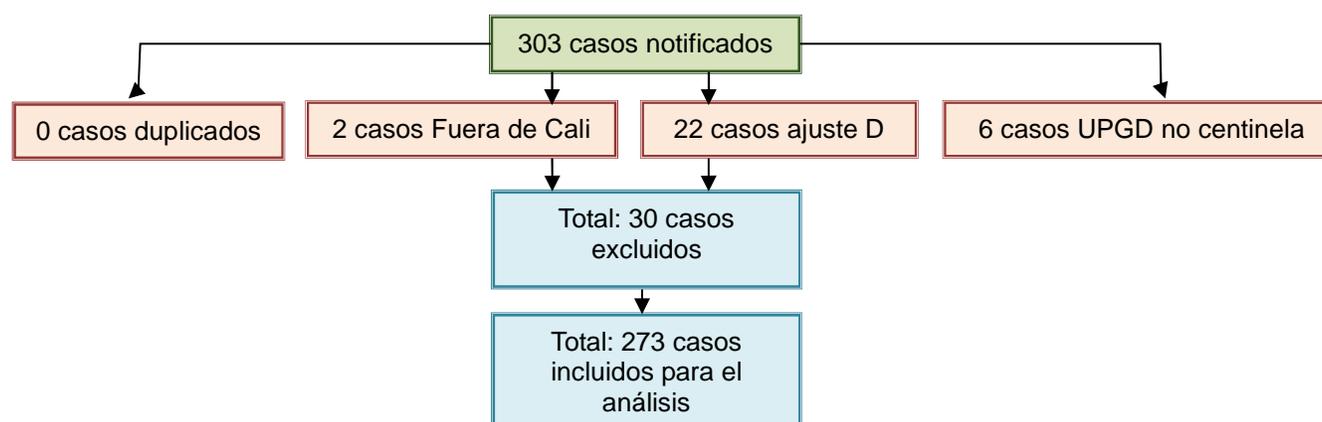
- Caracterizar el evento y los factores de riesgo asociado a la fluorosis dental en el Municipio de Santiago de Cali en el año 2017.
- Describir las acciones realizadas para el fortalecimiento de la vigilancia de exposición a flúor en el Municipio de Santiago de Cali en el año 2017.
- Calcular e interpretar indicadores de la vigilancia de exposición a flúor.

4. Metodología

Para la recolección de información se utilizó la ficha epidemiológica relacionada en el protocolo de vigilancia de exposición a flúor (Ficha de exposición a flúor - # 228 y ficha de datos básicos). La Población objeto de notificación fueron los pacientes atendidos en la consulta odontológica de las UPGD centinela con edades de 6, 12, 15 y 18 años quienes clínicamente les fue diagnosticado fluorosis dental o aquellos que en estas edades no les ha sido diagnosticado esta patología.

Se realizó un análisis descriptivo correspondiente a la información ingresada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA entre las semanas 1 a 52 de 2017, generada por las cuatro UPGD centinela del municipio de Cali para la vigilancia de exposición a flúor.

Figura 1. Flujograma de depuración de datos del evento Exposición a flúor al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017 en el municipio de Santiago de Cali.





4.1 Definición de variables

Variable dependiente: Exposición a flúor

Variabes independientes: Características demográficas
Características sociales
Información clínica
Factores de riesgo y protectores contenidos en el protocolo.

4.2 Control de calidad de los datos

La depuración de la información se llevó a cabo mediante la realización de distribuciones de frecuencia y tablas simples en cada una de las variables con el objetivo de identificar los códigos errados e información inconsistente. Se realizó especial énfasis en la coherencia de la clasificación de la lesión por dientes y la clasificación final. Por tanto, se evaluó la coherencia inicialmente por pareja de dientes, donde un diente clasificado como dudoso, muy leve, leve, moderado o severo, debe presentar la misma clasificación en su pareja dental. Posteriormente se verifico que la clasificación final de la lesión fuera acorde a la pareja de dientes más afectada.

4.3 Procesamiento de los datos

La información para el presente análisis fue obtenida de SIVIGILA al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017. Se analizaron los datos básicos y complementarios del evento 228. El análisis de la información fue realizado en STATA versión 12.0.

4.4 Plan de Análisis

Se realizó un análisis descriptivo utilizando técnicas de estadística descriptiva para determinar la distribución de las variables, dependiente e independiente.

5. Hallazgos

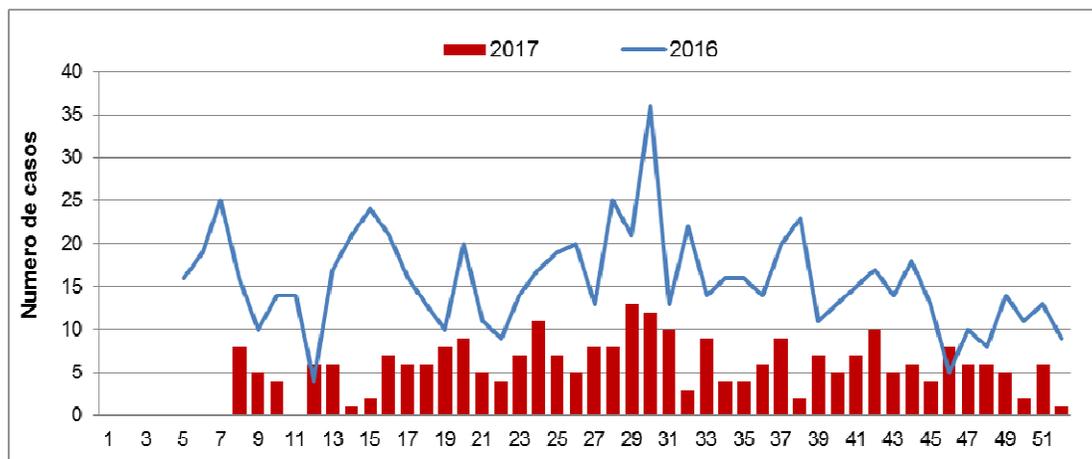
Comportamiento de la notificación

Al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron al SIVIGILA 303 casos de exposición a flúor por las UPGD del municipio de Cali; de los cuales 30 casos fueron eliminados en el proceso de depuración de la base de datos. Entre los casos eliminados, 6 casos fueron descartados por ser notificados por UPGD no centinela autorizadas para la vigilancia; 2 casos por pertenecer a otros municipios de residencia y 22 casos por presentar ajuste D o "Error de digitación". En total, 273 casos fueron incluidos para el análisis de la información.

La notificación de casos de Exposición a flúor al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017 comparado con el mismo periodo epidemiológico de 2016 presentó una disminución del 63.79% (754 casos para el 2016 Vs 273 casos para el 2017). Sin embargo, el mayor número de casos notificados se presentó en las semanas 29, 30 y 31 de 2017.



Figura 1. Número de casos notificados de exposición a flúor al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017



Fuente. SIVIGILA, 2017. Secretaría de salud pública municipal de Cali.

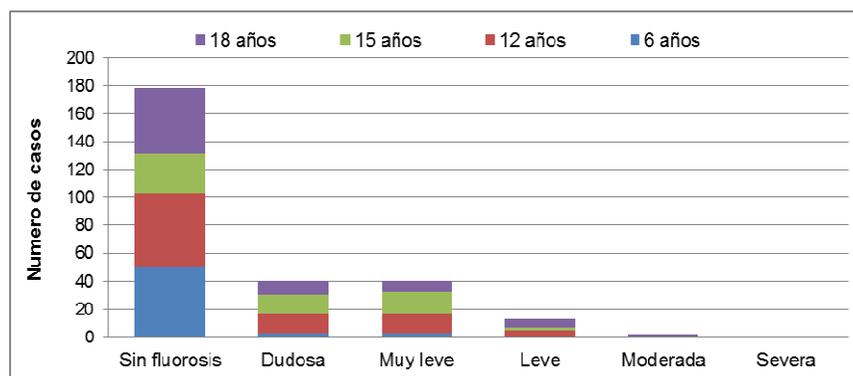
Entre los 273 casos incluidos, 178 casos no presentaron fluorosis dental (65,2%) y 95 casos presentan alguna clasificación de Dean (34,79%). Entre los casos que presentaron alguna clasificación Dean, 40 casos corresponden a fluorosis dudosa (14,7%); 40 casos a fluorosis muy leve (14,7%); 13 casos a fluorosis leve (4,76%) y ningún caso a fluorosis moderada.

Tabla 1. Casos de Exposición al flúor por edad y nivel de severidad en el municipio de Cali. Semanas epidemiológicas 1-52 de 2017.

Clasificación Dean	Edad								Total	
	6 años		12 años		15 años		18 años		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Sin fluorosis	50	89,3	53	62,4	28	46,7	47	65,3	178	65,2
Dudosa	3	5,4	13	15,3	14	23,3	10	13,9	40	14,7
Muy leve	3	5,4	13	15,3	16	26,7	8	11,1	40	14,7
Leve	0	0,0	5	5,88	2	3,33	6	8,33	13	4,76
Moderada	0	0,0	1	1,18	0,0	0,0	1	1,39	2	0,73
Total	56	100	85	100	60	100	72	100	273	100



Figura 2. Casos de exposición al flúor por edad y nivel de severidad en el municipio de Cali. Semana epidemiológica 1-52 de 2017.



Fuente. SIVIGILA, 2017. Secretaría de Salud Pública Municipal

Características socio-demográficas

Entre los casos notificados en la ficha epidemiológica 228 de Exposición al Flúor, el 55% de los casos corresponden al sexo femenino. Respecto al régimen de afiliación, la mitad de los casos notificados pertenecen al régimen contributivo y el 48.35% al régimen subsidiado. En cuanto a la pertenencia étnica, el 88% pertenecen a “Otra” categoría y el 75% residen en la cabecera municipal. Respecto a la EAPB, la mayoría de los casos son afiliados a la Nueva EPS; seguidos de Emssanar, Coosalud, La Nueva EPS; Asmet Salud y Café salud. Dos personas no se encontraron afiliadas al SGSSS al momento del diagnóstico.

Tabla 2. Características socio-demográficas de los casos de Exposición al en el municipio de Cali. Semanas epidemiológicas 1-52 de 2017.

Variable	Categoría	Casos	Porcentaje
Sexo	Femenino	150	54.95
	Masculino	123	45.05
Régimen de afiliación	Contributivo	139	50.92
	Subsidiado	132	48.35
	No asegurado	2	0.73
Pertenencia étnica	Indígena	1	0.37
	Afro-colombiano	33	12.09
	Otro	239	87.55
Área de residencia	Cabecera municipal	206	75.46
	Centro Poblado	67	24.54
Aseguradora	Nueva EPS	129	47,25
	Emssanar	97	35,53
	Coosalud	22	8,06
	La Nueva EPS SA - CM	10	3,66



Asmet Salud	7	2,56
Café Salud Contributivo	2	0,73
Café Salud Subsidiado	2	0,73
No asegurado	2	0,73
La Nueva EPS SA - CM	1	0,37
Medimás Subsidiado	1	0,37

Fuente. SIVIGILA, 2017. Secretaría de Salud Pública Municipal

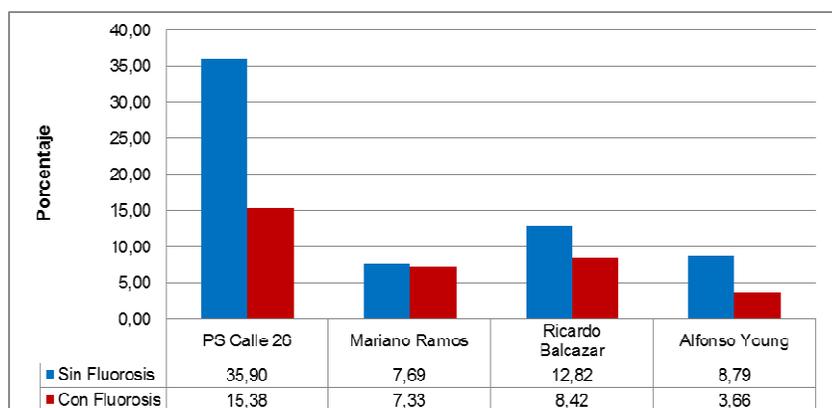
Del total de los casos notificados por las UPGD centinela, 140 casos corresponden a la IPS Calle 26; 41 casos a la IPS Mariano Ramos (15.02%); 58 casos a la IPS Ricardo Balcázar (21.25%) y 34 casos a la IPS Alfonso Yung (12.45%). En todas las UPGD centinela, la mayoría de casos no presentaron fluorosis dental (178 – 64,83%). Sin embargo, entre los casos notificados con algún grado Dean, la IPS Calle 26 presentó el mayor número de casos de fluorosis al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017 (42 casos – 15.38%).

Tabla 3. Casos de Exposición al flúor notificados en el municipio de Cali, 2017

Nombre de la UPGD	Sin Fluorosis		Con Fluorosis		Total	
	n	%	n	%	n	%
PS Calle 26	98	35,90	42	15,38	140	51,28
Mariano Ramos	21	7,69	20	7,33	41	15,02
Ricardo Balcázar	35	12,82	23	8,42	58	21,25
Alfonso Young	24	8,79	10	3,66	34	12,45
Total	178	65,20	95	34,80	273	100,00

Fuente. SIVIGILA, 2017. Secretaría de Salud Pública Municipal.

Figura 3. Porcentaje de casos notificados de exposición al flúor por las UPGD centinela en el municipio de Cali. Semanas epidemiológicas 1-52 de 2017.



Notificación de casos Exposición al flúor según sexo y edad

Al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017, las UPGD centinela notificaron 273 casos de



exposición al flúor, de los cuales 150 casos corresponden al sexo femenino (54.94%) y 123 casos al sexo masculino (45.05%). En el sexo femenino, el grupo etario con mayor número de casos notificados al SIVIGILA fue de 12 años (50 – 18.3%). En el masculino, los hombres de 12 años aportaron el mayor número de casos (35 – 12,82%). En el sexo femenino, 96 mujeres no presentaron fluorosis dental mientras que 54 mujeres si presentaron esta patología. En el sexo masculino, 82 hombres fueron catalogados como normal o sin fluorosis y 41 hombres con algún nivel de fluorosis dental.

Tabla 2. Notificación de exposición a flúor según sexo y edad en el municipio de Cali, 2017.

Sexo	Edad(años)	Normal	Dean 1	Dean 2	Dean 3	Dean 4	Dean 5	Total	%
Femenino	6	24	2	2	0	0	0	28	10,25
	12	31	9	5	4	1	0	50	18,3
	15	17	10	7	0	0	0	34	12,45
	18	24	6	5	3	0	0	38	13,91
	Total	96	27	19	7	1	0	150	54,94
Masculino	6	26	1	1	0	0	0	28	10,25
	12	22	4	8	1	0	0	35	12,82
	15	11	4	9	2	0	0	26	9,523
	18	23	4	3	3	1	0	34	12,45
	Total	82	13	21	6	1	0	123	45,05
Total General	178	40	40	13	2	0	273	100	

Severidad de las lesiones y notificación de casos con caries dental

La severidad de las lesiones de fluorosis dental, fue establecida mediante los criterios diagnósticos del índice de Dean. Al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017, se notificaron 40 casos dudosos de fluorosis dental; 40 casos de fluorosis muy leve; 13 casos de fluorosis leve y 2 casos de fluorosis moderada. En el 2017, no se identificaron pacientes con fluorosis severa. Del total de casos notificados, 154 casos presentaron caries dental (56,41%) y 119 casos no presentaron esta patología (43,59%).

Figura 4. Nivel de fluorosis dental: Fluorosis muy leve; leve; moderada y severa





Factores asociados a la fluorosis dental

La identificación de factores de riesgo para la fluorosis dental se realizó a partir de dos alternativas: la primera a través de la indagación del lugar de residencia; la fuente de consumo de agua, sal y tipo de sal en mujeres gestantes y niños de seis años de edad para el posterior monitoreo químico mediante ion selectivo de flúor. La segunda alternativa fue la identificación de los hábitos de higiene oral en la población objeto de la vigilancia que puedan representar un factor de riesgo o protector frente a la patología.

Durante el 2º y 3º trimestre del embarazo, 58 mujeres residieron en el área urbana (en el caso de los niños de 6 años de edad) y ninguna en el área rural. Por otro lado, los primeros nueve años de vida las 270 personas notificadas en el 2017 (98.90%) residieron en el área urbana y 3 personas en el área rural (1.10%). La fuente de consumo de agua en niños de 6 años de edad o gestantes proviene exclusivamente del acueducto. Así mismo, la fuente de consumo de sal en todos los niños de 6 años de edad, proviene de la sal comercial 100% nacional. La responsabilidad del cepillado dental cuando el paciente es un niño menor de ocho años, fue de la madre o el cuidador (214 – 78.39%) y posteriormente del niño (59 – 21.61%). Respecto a la frecuencia de cepillado dental, la frecuencia más común fue de tres veces al día (157 – 57.51%), de los cuales 97 casos no presentaron fluorosis y 60 si presentaron alguna clasificación de Dean.

Tabla 5. Casos de fluorosis dental según frecuencia de cepillado, 2017.

Frecuencia del cepillado	Sin Fluorosis		Con Fluorosis		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 vez al día	5	2,81	4	4,21	9	3,30
2 veces al día	69	38,76	24	25,26	93	34,07
3 veces al día	97	54,49	60	63,16	157	57,51
4 veces al día	7	3,93	7	7,37	14	5,13
Total	178	100,00	95	100,00	273	100,00

Fuente. SIVIGILA. Secretaría de Salud Pública Municipal. 2017

La cantidad de crema dental utilizada durante el cepillado fue estimada mediante una escala análoga, que permite a los pacientes establecer gráficamente la cantidad de crema según el tamaño de la cabeza del cepillo dental. Esta escala análoga es de gran utilidad para evaluar la cantidad de crema dental. El número de casos notificados por exposición al flúor, se presenta según la cantidad de crema agregada al cepillo dental.

Figura 5. Cantidad de crema según el tamaño de la cabeza dental.





Fuente. Ficha de notificación 228. Sivigila. INS. 2017.

Tabla 6. Cantidad de crema utilizada durante el cepillado dental, 2017

Cantidad de crema ingerida	Sin Fluorosis		Con Fluorosis		Total	
	n	%	n	%	n	%
Un cuarto	61	34,27	16	16,84	77	28,21
Dos cuartos	52	29,21	22	23,16	74	27,11
Tres cuartos	39	21,91	33	34,74	72	26,37
Cuatro cuartos	26	14,61	24	25,26	50	18,32
Total	178	100,00	95	100,00	273	100,00

Fuente. SIVIGILA. Secretaría de Salud Pública Municipal. 2017

De acuerdo a la tabla, la cantidad de crema dental utilizada con mayor frecuencia por los casos notificados durante el cepillado fue 1/4 (77 casos - 28,21%), seguido por 2/4 (74 casos – 27.11%) y finalmente 3/4 (72 casos – 26.37%).

Por otro lado, se estimó el número de casos que ingieren cremas dentales y enjuagues bucales, dado que estas representan hábitos inadecuados respecto a elementos de higiene oral. Entre las personas que ingieren crema dental, un total de 58 casos fueron notificados por exposición al flúor (21.25%). De estas personas, 27 no presentaron fluorosis al momento de la consulta y 31 personas si presentaron la patología. Entre las personas que ingieren enjuague bucal, un total de 16 personas fueron notificadas, de la mitad no presentaron fluorosis dental y la otra mitad presentaron la patología.

Tabla 7. Factores asociados a fluorosis dental en el municipio de Cali, 2017

Ingieren crema dental	Sin Fluorosis		Con Fluorosis		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	27	15,17	31	32,63	58	21,25
No	151	84,83	64	67,37	215	78,75
Total	178	100,00	95	100,00	273	100,00

Fuente. SIVIGILA. Secretaría de Salud Pública Municipal. 2017

Tabla 8. Factores asociados a fluorosis dental en el municipio de Cali, 2017

Ingieren Enjuague bucal	Sin Fluorosis		Con Fluorosis		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	8	4,49	8	8,42	16	5,86
No	170	95,51	87	91,58	257	94,14
Total	178	100,00	95	100,00	273	100,00

Fuente. SIVIGILA. Secretaría de Salud Pública Municipal. 2017



Tabla 9. Factores asociados a la fluorosis dental en el municipio de Cali, 2017

Evaluación de Ingesta	Sin Fluorosis		Con Fluorosis		Total	%	OR _c	IC95%	
	n	%	n	%					
Lactancia materna	Si	113	63,48	49	51,58	162	59,34	1.62	0.77-3.35
	No	27	15,17	19	20,00	46	16,85		
	Desconocido	38	21,35	27	28,42	65	23,81		
Total	178	100,00	95	100,00	273	100,00	OR_c		
Aplicación tópica de flúor	Si	87	48,88	36	37,89	117	42,86	1.36	0.79-2.35
	No	97	54,49	59	62,11	156	57,14		
	Total	178	103,37	95	100,00	273	100,00		

Fuente. SIVIGILA. Secretaría de Salud Pública Municipal. Santiago de Cali, 2017

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la aplicación tópica de flúor, se establecieron como factores protectores para disminuir el riesgo de la fluorosis dental, de acuerdo al cumplimiento de la Resolución 412 de 2000, la Circular externa 034 del Ministerio de Salud y Protección Social de Junio de 2010 y al Acuerdo 029 de 2011 de la CRES. De acuerdo a los resultados, entre las personas que consumieron leche materna, 49 presentaron algún nivel de fluorosis dental mientras que 113 no presentaron esta patología. Entre las 117 personas que tienen aplicación tópica de flúor al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017, un total de 87 casos no tienen Fluorosis y 36 personas si presentaron algún nivel de Clasificación de Dean.

Al observar la asociación entre el consumo de leche materna y la aplicación tópica de flúor con la ocurrencia de fluorosis dental, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas. Sin embargo, al observar el valor del OR crudo, se encontró que la oportunidad de presentar fluorosis dental en las personas que no recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida es 62% mayor comparado con las personas que si recibieron lactancia. Respecto a la aplicación tópica de flúor, la oportunidad de tener fluorosis dental se incrementó en un 36% en aquellas personas que no se aplican flúor comparado con las personas que si recibieron la aplicación tópica.

Acciones desarrolladas por la Secretaría de salud pública municipal de Cali al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017

La notificación de los casos se realizo en tres de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y en 1 EPS Privada que fueron determinadas como Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en el Municipio de Santiago Cali, a partir del 1 de Enero de 2017: El Puesto de Salud Alfonso Young de la ESE Centro, Puesto de Salud Ricardo Balcázar de la ESE Oriente, Puesto de Salud Mariano Ramos de la ESE Suroriente y la IPS calle 26 de la Nueva EPS. Para ello, se realizó en Febrero de 2017 una capacitación a los coordinadores y odontólogos encargados del reporte de cada UPGD, estandarizando los criterios y conceptos frente al protocolo de la vigilancia centinela de la exposición de flúor, incluyendo la presentación y entrega del protocolo, taller con diligenciamiento de ficha # 228 de notificación epidemiológica del Instituto Nacional de Salud y revisión del procedimiento para



recolección de las fichas e ingreso del aplicativo al Sivigila. La notificación comenzó el 20 de febrero del 2017.

Para realizar un debido seguimiento del protocolo de vigilancia centinela a la exposición a flúor se aplicó los formatos de seguimiento a las UPGD con el objetivo de conocer el estado de avance en la implementación de la vigilancia centinela permitiéndole a la Secretaria de Salud Pública Municipal ser más efectivos en relación con asistencias técnicas, seguimientos y evaluación al cumplimiento de compromisos. Este formato se aplicó durante todo el año 2017 a cada UPGD de acuerdo a la planeación y el cronograma establecido de manera bimensual. Se comenzó a realizar el primer seguimiento a las 4 UPGD a partir del mes de Abril del 2017 y se realizó el último seguimiento en el mes de Diciembre del 2017.

Dentro de las acciones realizadas por parte de la SSPM en las visitas de seguimiento:

- Se solicitó a las 4 UPGD notificación de casos de exposición a flúor con o sin presencia de fluorosis dental de acuerdo a los últimos lineamientos de orden Nacional en las edades de 6, 12, 15 y 18 años y mensualmente se debe realiza la BAI a través de los RIPS.
- Se solicitó un reporte semanal en Matriz entregada a las 4 UPGD de los casos notificados al Sivigila.
- Se verifico calidad del diligenciamiento de la ficha de notificación del evento 228.
- Se verifico por medio de actas que la UPGD hubiera realizado recapitación en el evento 228, notificación al Sivigila cada semana epidemiológica, realización del COVE institucional y el seguimiento a los casos moderados y severos.

Conclusiones

- Se logró concluir que para el año 2017 se cumplió con el objetivo de caracterizar la exposición de flúor en el municipio de Santiago de Cali a través de la participación activa de 4 UPGD Centinela autorizadas para la vigilancia. Hubo por tanto compromiso por parte de las UPGD centinela en la participación de la vigilancia de exposición a flúor.
- Se mejoró la calidad del dato con respecto al año 2013 debido el desarrollo de: Jornadas de entrenamiento y estandarización con el fin de asegurar uniformidad en la interpretación y registro de las condiciones observadas; verificación de espacios en los comités de vigilancia epidemiológica institucional para la socialización del tema de exposición a flúor; verificación de consistencia entre la información de la ficha epidemiológica e Historia clínica (soporte de la información consignada en la ficha epidemiológica y actividades individuales contenidas en el protocolo); verificación de la consistencia entre los diagnósticos emitidos a los RIPS y verificación de la realización de procesos formales de auditorías a las historias clínicas.



- Las cifras del presente informe concluyen que al corte de la semana epidemiológica 52 de 2017, 273 casos de exposición al flúor fueron notificados en el municipio de Cali por las cuatro UPGD autorizadas para la vigilancia centinela. Entre ellos, 178 casos fueron catalogados como normales y 95 casos con algún grado de fluorosis dental.
- La IPS Calle 26, notificó la mayor proporción de casos de exposición al flúor. En todas las UPGD centinela se notificaron un mayor número de casos sin fluorosis dental, comparado a los casos con algún nivel de fluorosis.
- Hasta la fecha, las semanas epidemiológicas 29, 30 y 31 presentaron la mayor notificación de casos de exposición al flúor.
- El sexo femenino y masculino presentaron la misma proporción de casos notificados en el evento de exposición a flúor. El grupo etario con mayor número de casos fue el grupo de 12 años en ambos sexos, seguido por el grupo de 18 años.
- La aseguradora con mayor número de casos de exposición al flúor fue la Nueva EPS y Emssanar. Sin embargo, la mayor proporción de casos notificados en el 2017 pertenecen al régimen contributivo seguido por el régimen subsidiado.
- Se notificaron 40 casos dudosos de fluorosis dental; 40 casos de fluorosis muy leve; 13 casos de fluorosis leve y 2 casos de fluorosis moderada. No se notificó ningún caso de fluorosis severa hasta la semana epidemiológica 52 de 2017. Del total de casos notificados, 154 casos presentaron caries dental y 119 casos no presentaron esta patología.
- La fuente de agua para el consumo en niños de 6 años y gestantes proviene exclusivamente del acueducto. Así mismo, la fuente de consumo de sal en este grupo poblacional, proviene únicamente de la sal comercial 100% nacional.
- La lactancia materna exclusiva hasta los primeros seis meses de vida no evidenció una relación clara en el riesgo de adquirir una fluorosis dental. Con los datos presentados en este informe, de las personas que recibieron lactancia materna exclusiva, 41 personas presentaron un estado normal y 18 casos algún nivel de fluorosis.