

**INFORME DE LA VIGILANCIA CENTINELA DE EXPOSICION A FLUOR
SANTIAGO DE CALI
SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013**

Responsables del informe:

Nombre: Jaime López

Cargo: Medico Epidemiólogo Grupo Salud Publica

Institución: Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali

Correo: jlopezv63@gmail.com

Teléfono: 3116453813

Nombre: Hepzy Lizeth Ospina Salazar

Cargo: Odontóloga Responsable prioridad de salud oral

Institución: Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali

Correo: hepzy77@hotmail.com

Teléfono 3176407498

Nombre. Martha Lucia Bonilla Escobar

Cargo: Odontóloga Contratista

Institución: Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali.

Correo: malubonilla@yahoo.com

Teléfono: 5542528

MARCO CONCEPTUAL

La fluorosis dental es una hipo mineralización del esmalte producida como respuesta a la ingesta de flúor por un período prolongado de tiempo durante la formación del esmalte. La severidad de la fluorosis dependerá de la cantidad o concentración del flúor ingerido, de la duración de la exposición, del nivel de desarrollo del diente, de la edad en la que se está expuesto a cantidades excesivas de fluoruro y a la variación individual o susceptibilidad

El flúor es utilizado para la prevención y control de la progresión de la caries dental, dado su efecto remineralizante sobre los tejidos dentales.

En 1948 la Organización Mundial de la Salud – OMS - genera una resolución para iniciar el proceso de fluorización del agua como medio masivo de consumo para el suministro de este elemento.

En Colombia la fluorización a través del agua, tuvo sus inicios en 1953 pero esta medida, a pesar de ser la más efectiva para el suministro de flúor, tuvo una baja cobertura (dada la disponibilidad de agua potable en ese momento) al beneficiar aproximadamente solo el 40% de la población y principalmente solo a los grandes centros urbanos. Esto contribuyó a optar por el uso de la sal de consumo humano con agregados de flúor y yodo como estrategia para alcanzar mayor cobertura en la población.

En 1967 con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Universidad de Antioquia realizó un estudio para analizar la efectividad de la sal como vehículo para el flúor dentro de programas para la prevención de la caries dental, se encontró que el uso de fluoruro de sodio o de calcio en sal producía similares efectos benéficos, aunque ligeramente menores a los producidos por la adición de flúor en agua y que por lo tanto la adición de estos compuestos a la sal de consumo doméstico, era una forma efectiva y práctica para proveer niveles apropiados de flúor a la población y por ende prevenir la caries dental.

A partir de los resultados de este estudio, se configuró la fortificación de sal para el suministro sistémico de flúor como medida de Salud Pública, reglamentándose finalmente los contenidos de flúor en 180 – 220 ppm.

Si bien la estrategia de fluorización es un mecanismo de prevención de la caries dental, es importante realizar el seguimiento adecuado a estas acciones, ya que, la ingesta indiscriminada de este componente puede repercutir en otras patologías, entre ellas la fluorosis dental.

INTRODUCCION

En el Municipio de Santiago de Cali, a partir de la semana epidemiológica 27 del año 2013, se dio continuidad a la vigilancia centinela de exposición a flúor en 4 Instituciones prestadoras de servicios de salud de la Red Publica del Municipio de Cali siendo el Hospital Carlos Carmona(Red de Salud Sur Oriente), El Hospital Joaquín Paz Borrero, El centro de salud Floralia (Red de salud del norte) , El puesto de Salud Cristóbal Colón (Red de Salud del Centro) los cuales empezaron su primer año de vigilancia epidemiológica desde el 01 de julio del año 2013, destacando que en el primer semestre del año 2013 las 4 unidades primarias generadoras de datos pertenecieron a la red de salud Ladera. La rotación de centinelas se efectuó por directriz del Instituto nacional de salud y la selección de las Unidades Primarias Generadoras de Datos se realizó en forma concertada entre la secretaria de salud de Cali y las coordinadoras de odontología de la Red Pública del Municipio de Cali (Ver anexos de oficios de notificación de UPGD). Lo anterior con el fin de generar información útil, confiable y oportuna que permita ajustar las políticas existentes sobre la prevención de las caries y el control de la fluorosis dental.

CARACTERIZACION DE LAS UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATOS CENTINELA DEL MUNICIPIO DE CALI.

RED DE SALUD DEL CENTRO (UPGD PARTICIPANTE PUESTO DE SALUD CRISTOBAL COLON DE LA COMUNA 10)

La red de salud ESE Centro de la ciudad de Santiago de Cali, es una ESE pública de primer nivel ubicada en las comunas 8, 9, 10, 11 y 12.

Nuestra misión es prestar servicios de salud con Calidad, considerando el perfil epidemiológico, contribuyendo a mantener sana y mejorar la calidad de vida de la población del municipio de Santiago de Cali, garantizando la rentabilidad social, la sostenibilidad financiera y la participación social.

Nuestra visión: ser la organización del estado líder en la prestación de servicios de salud, caracterizada por una atención humanizada, aportando al desarrollo social de la región.

Nuestra política de calidad: En la Red de Salud del Centro E.S.E - Hospital Primitivo Iglesias, nos comprometemos a prestar servicios de salud con personal competente y una infraestructura optima que permita brindarle al paciente una atención integral con seguridad y calidad, enfocados a fortalecer la cultura de mejoramiento continuo, la satisfacción de los clientes y el cumplimiento de los requisitos aplicables al sector salud en Colombia.

Nuestros valores institucionales son: compromiso, honestidad, participación y actitud de servicio, siendo estos los que caracterizan a los funcionarios de la red generando un ambiente de confianza y satisfacción a los usuarios

Distribución IPS por comuna pertenecientes a la Red de Salud Centro que cuentan con servicio de odontología

Comuna 8

- Hospital Primitivo Iglesias Cra 16A#33D-20 La floresta
- Centro de salud Diego Lalindecra 12E#50-18 Villacolombia
- Puesto de salud Primitivo Crespo cra 17G#27-08 Primitivo crespo

Comuna 9

- Centro de salud Obrero calle 23#18b-47 Obrero
- Centro de salud Bretaña cra 23#10-15 Bretaña
- Centro de salud Belalcazar calle 17#19A-17 Belalcazar

Comuna 10

- Centro de salud Cristóbal Colon calle 15#33-71 Cristóbal colon
- Centro de salud Panamericano calle 13#46A-00 Panamericano
- Centro de salud Alfonso Young calle 23#43-13 San Judas
- Puesto de salud Divino Niño cra 41ª#14C-50 Guabal

Comuna 11

- Centro de salud Luis H Garcés cra 29#31ª-39 La fortaleza
- Centro de salud Primavera calle 35#32B-00 Primavera
- Puesto de salud Aguablanca calle 26ª#25-46 Aguablanca

Comuna 12

- Centro de salud El Rodeo calle 39#25B-21 Rodeo
- Centro de salud Santiago Rengifo cra 26#50-12 La Nueva Floresta
- Puesto de salud Doce de Octubre calle 49 cra 28G Doce de Octubre

DIVISION POLITICA Y ADMINISTRATIVA

Comuna 8: la conforman los barrios primitivo creso, simón bolívar, Saavedra Galindo, Rafael Uribe Uribe, santa Mónica popular, la floresta, Benjamín herrera, municipal, industrial el mango, troncal, las américas, Atanasio Girardot, santa fe, chapinero, villacolombia, el trébol, la base, urb. La base y alameda.

Comuna 9: la conforman los barrios Bretaña, Junín, cien palos, Guayaquil, Aranjuez, Manuel maría buenaventura, santa Mónica belalcazar, Belalcazar, Sucre y obrero.

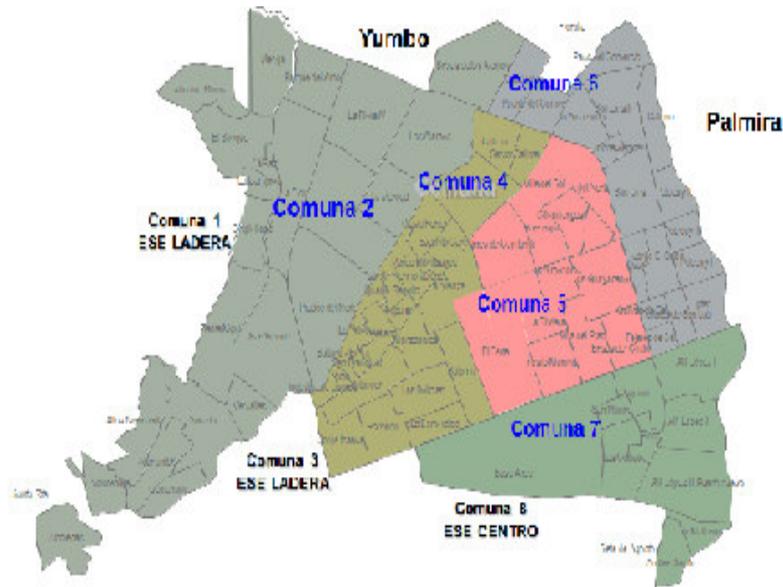
Comuna 10 : conformada por los barrios El dorado, El Guabal, La libertad, Santa Elena, Las Acacias, Santo Domingo, Jorge Zawadsky, Olimpico, Cristóbal Colon, La Selva, Departamental, Pasoancho, Urb. Alhambra, Panamericano, Colseguros, Andes, U.ROasis, San Cristóbal, Las Granjas, San Judas Tadeo I, San Judas Tadeo II.

Comuna 11: conformada por los barrios San Carlos, Maracaibo, La independencia, Boyacá, El jardín, La fortaleza, El Recuerdo, Aguablanca, El Prado, Veinte de julio, Prados oriente, Cárcel Villahermosa, Loa Sauces, Ciudad modelo, Villa del sur, Periquillo, JoséHolguínGarcés, León XIII, JoséMaríaCórdoba, San Pedro Claver, Los conquistadores, La Gran Colombia, San beniro, Primavera.

Comuna 12: conformada por los barrios Villanueva, Asturias, Eduardo Santos, Alfonso Barberena, El paraíso, Fenalco Kennedy, Nueva Floresta, Julio Rincón, Doce de octubre, El rodeo, Sindical Y bello horizonte

RED DE SALUD DEL NORTE (PARTICIPANTE CON HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO Y CENTRO DE SALUD FLORALIA)

La RED de salud ESE Norte de la ciudad de Santiago de Cali, es una ESE pública de primer nivel ubicada en las comunas 2, 4, 5, 6 y 7 se cuenta con 16 IPS donde en todas se presta el servicio de odontología.



DISTRIBUCION DE IPS POR COMUNA

COMUNA 2	CAMPIÑA
COMUNA 4	CALIMA
	ISLA
	POPULAR
COMUNA 5	PORVENIR
	RIVERA
COMUNA 6	CS FLORALIA
	PS FLORALIA
	SAN LUIS I
	SAN LUIS II
	PETECUY II
COMUNA 7	PETECUY III
	PTO MALLARINO
	7 DE AGOSTO
	LOPEZ III
	CEIBAS
	HJPB

RED DE SALUD SUR ORIENTE (PARTICIPANTE CON HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA)

La Red de Salud Sur Oriente E.S.E. de la ciudad de Santiago de Cali, es una ESE pública de primer nivel ubicada en las comunas 16 de la ciudad. El servicio de odontología se presta en 4 IPS de la zona Urbana.

UBICACIÓN DE LA COMUNA 16 EN CALI



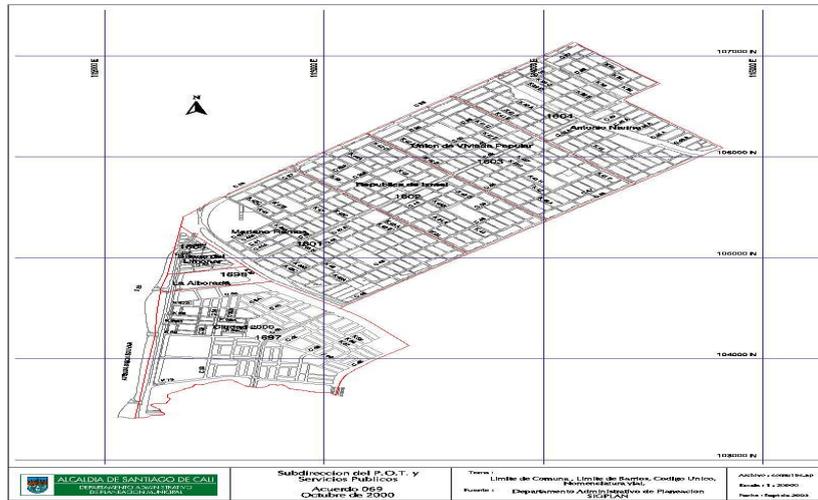
Distribución IPS Red de Salud Sur Oriente que cuentan con servicio de odontología

COMUNA 16	HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA
	CENTRO DE SALUD ANTONIO NARIÑO
	PUESTO DE SALUD UNIÓN DE VIVIENDA POPULAR
	PUESTO DE SALUD MARIANO RAMOS

DIVISION POLITICA Y ADMINISTRATIVA

Comuna 16

La Comuna está conformada por los barrios; Antonio Nariño, Unión de Vivienda Popular, Republica de Israel, Mariano Ramos, Brisas del Limonar, La Alborada y Ciudad 2.000.



OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA CENTINELA DE EXPOSICION A FLUOR

- ✓ Caracterizar el evento de fluorosis dental y factores de riesgo asociados en el Municipio de Santiago de Cali
- ✓ Describir las acciones realizadas para el fortalecimiento de la vigilancia de exposición a flúor en el Municipio de Santiago de Cali

METODOLOGIA

El municipio de Santiago de Cali, participo con 4 Unidades primarias generadoras de datos, siendo las siguientes:

Tabla 1. UPGD centinelas participantes en la vigilancia centinela de exposición a Flúor. Santiago de Cali. Segundo semestre año 2013.

UNIDAD PRIMARIA GENERADORA DE DATOS
Hospital Joaquín Paz Borrero.
Centro de Salud Floralia
Puesto de Salud Cristóbal Colón
Hospital Carlos Carmona Montoya

Recolección de información.

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 con edades de 6, 12, 15 y 18 años quienes clínicamente se les fue diagnosticado fluorosis dental.

Análisis de la Información

Se realizó un informe de análisis de tipo descriptivo de los hallazgos encontrados mediante la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) del evento de vigilancia centinela de la exposición a flúor en el segundo semestre del 2013.

Se evaluó el comportamiento y la tendencia de la fluorosis dental y sus factores de riesgo, teniendo en cuenta las variables contempladas en la ficha de notificación de datos básicos y complementarios.

En el segundo semestre fueron notificados 26 casos de fluorosis dental, confirmados por clínica y con los criterios diagnósticos del índice de Dean, como lo especifica la definición de caso del protocolo de vigilancia centinela.

El municipio de Cali notificó el 11,4% de los 229 casos de fluorosis dental notificados por el departamento en el segundo semestre.

Para este periodo notificaron las siguientes UPGD que confirmaron su participación como centinelas. No se obtuvo notificación de la UPGD Puesto de Salud Cristóbal Colón a pesar de ser una de las UPGD confirmadas cuyo argumento fue que los casos de fluorosis dental encontrados no correspondieron a las edades requeridas en el protocolo.

Tabla 1. Notificación de exposición a flúor
Según UPGD SSPM Cali segundo semestre 2013.

UPGD	No.	%
HOSPITAL CARLOS CARMONA MONTOYA	12	46,2
RED DE SALUD DEL NORTE ESE	12	46,2
CS FLORALIA - ESE NORTE	2	7,7
Total	26	100

El comportamiento de la notificación se observa en la siguiente tabla, presentándose en mayor proporción durante las semanas 27 y 28. En 16 semanas epidemiológicas no se notificaron casos.

Tabla 2. Notificación de exposición a flúor
Según semana epidemiológica SSPM Cali segundo semestre 2013.

Semana	Total	%	% Acum.
27	7	26,9	26,9
28	4	15,4	42,3
29	3	11,5	53,8
30	0	0	53,8
31	2	7,7	61,5
32	1	3,8	65,4
33	0	0	65,4
34	0	0	65,4
35	1	3,8	69,2
36	2	7,7	76,9
37	0	0	76,9
38	0	0	76,9
39	0	0	76,9
40	0	0	76,9
41	3	11,5	88,5
42	0	0	88,5
43	1	3,8	92,3
44	0	0	92,3
45	0	0	92,3
46	0	0	92,3
47	0	0	92,3
48	0	0	92,3
49	0	0	92,3
50	0	0	92,3
51	2	7,7	100,0
52	0	0	100,0
Total	26	100	

El 53,8% de los casos notificados se presentaron en mujeres y el 46,2% en hombres.

Tabla 3. Notificación de exposición a flúor
Según sexo SSPM Cali segundo semestre 2013.

Sexo	No.	%
Hombre	12	46,2
Mujer	14	53,8
Total	26	100

La mayor proporción de casos por edad se presentó a los 15 y 18 años de edad.

Tabla 4. Notificación de exposición a flúor
Según edad SSPM Cali segundo semestre 2013.

Edad	No.	%
6	4	15,4
12	8	30,8
15	5	19,2
18	9	34,6
Total	26	100

El 100% de los casos pertenecen al régimen subsidiado.

Las EAPB se distribuyen así: Emssanar 15 (57,7%), Coosalud 8 (30,8%) y Caprecom 3 (11,5%).

Se establecieron como variables de interés, aquellas que no solo identifiquen hábitos o fuentes de riesgo y protectores, sino también, variables que permitan enfocar en el corto plazo las intervenciones:

El 23,1% de los casos pertenecen al estrato socioeconómico uno.

Tabla 5. Casos de exposición a flúor
Según estrato socioeconómico SSPM Cali segundo semestre 2013.

Estrato S.E.	No.	%
Uno	6	23,1
Dos	19	73,1
Tres	1	3,8
Total	26	100

El 69,2% de los casos están en la secundaria.

Tabla 6. Casos de exposición a flúor
Según escolaridad SSPM Cali segundo semestre 2013.

Escolaridad	No.	%
Primaria	7	26,9
Secundaria	18	69,2
Ninguna	1	3,8
Total	26	100

La severidad de las lesiones de fluorosis dental fue establecida mediante los criterios diagnósticos del índice de Dean, siendo leve en el 50,0% de los casos.

Tabla 7. Severidad de lesiones de fluorosis dental
Según índice de Dean SSPM Cali segundo semestre 2013.

Clasificación Lesión	No.	%
Dudoso	1	3,8
Muy leve	6	23,1
Leve	13	50,0
Moderada	5	19,2
Severa	1	3,8
Total	26	100

El 65,4% de los casos notificados presentó caries dental, de esta el 82,4% fue cavitacional y el 17,6% no cavitacional.

Tabla 8. Presencia de caries dental
SSPM Cali segundo semestre 2013.

Caries Dental	No.	%
Si	17	65,4
No	9	34,6
Total	26	100

Factores de riesgo

La identificación de factores de riesgo para la fluorosis dental se realizó en dos vías, la primera, mediante la cual se busca indagar solo en pacientes de seis años y gestantes, fuentes de agua y sal para el posterior monitoreo químico mediante ion selectivo de flúor; y una segunda, que identifica en toda la población objeto de vigilancia, hábitos de higiene oral que puedan representar un riesgo o una protección frente a la patología.

Durante el 2º y 3º trimestre de embarazo de la madre, la residencia de ella fue en la zona urbana en el 100% (5).

La fuente de consumo de agua que se presentó en mayor proporción fue de acueducto en el 60,0% (3) y otro en el 40% (2).

El 80% (4) de los casos consumieron sal comercial (100% nacional) y el 20% (1) otro.

La zona de residencia de los casos en el periodo de riesgo para fluorosis dental fue de 96,2% (25) en la zona urbana.

La responsabilidad del cepillado dental cuando el paciente es menor de ocho años, fue de la madre o cuidador en el 50% (2) y del niño en el otro 50,0% (2).

Es importante recordar que cuando el niño es menor de ocho años, no tiene aun la capacidad motriz suficiente para ejercer un correcto cepillado dental, por lo cual la indicación es que esta actividad sea realizada y supervisada por un adulto.

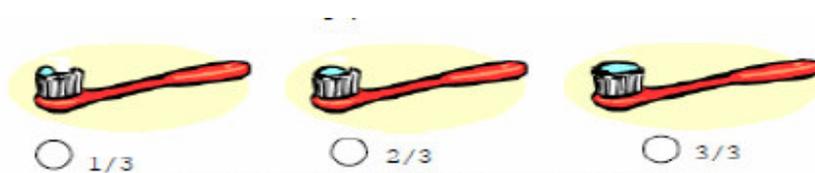
La frecuencia de cepillado dental más común fue de tres veces al día con el 65,4%.

Tabla 9. Casos de fluorosis dental según frecuencia de cepillado dental SSPM Cali segundo semestre 2013.

Frecuencia de Cepillado	No.	%
Una vez al día	3	11,5
Dos veces al día	6	23,1
Tres veces al día	17	65,4
Total	26	100

La cantidad de crema dental utilizada durante el cepillado dental, fue estimada mediante una escala análoga (ver gráfico) que permite a los pacientes establecer gráficamente la cantidad de crema según el tamaño de la cabeza del cepillo de dientes.

Escala análoga para evaluar la cantidad de crema dental



La cantidad de crema dental utilizada durante el cepillado dental fue de 3/3 en el 46,2%.

Tabla 10. Cantidad de crema utilizada durante el cepillado dental SSPM Cali segundo semestre 2013.

Cantidad de Crema Utilizada	No.	%
Untercio	3	11,5
Dos tercios	11	42,3
Tres tercios	12	46,2
Total	26	100

En cuanto a ingesta, se estimó la relacionada con cremas dentales y enjuagues bucales, ya que estas representan hábitos inadecuados de consumo de elementos de higiene oral.

Tabla 11. Factores de Riesgo SSPM Cali segundo semestre 2013.

Ingesta	Si	%	No	%
Crema	17	65,4	9	34,6
Enjuague	2	7,7	24	92,3

Como factores protectores se establecieron la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y la aplicación tópica de flúor, este último en cumplimiento a la norma técnica de la Resolución 412 de 2000, a la Circular Externa 034 del Ministerio de Salud y Protección Social de junio de 2010 y al Acuerdo 029 de 2011 de la CRES; los resultados se observan en la siguiente tabla:

Tabla 12. Factores Protectores
SSPM Cali segundo semestre 2013.

Factores Protectores	Si	%	No	%	Desconocido	%
Aplicación Tópica de Fluor	14	53,8	12	46,2	0	0
Lactancia Materna Exclusiva	8	30,8	13	50,0	5	19,2

ACCIONES REALIZADAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN A FLÚOR.

Asistencia técnica

Durante el transcurso del año 2013, se realizó por parte de la Secretaria de salud Municipal de Cali, seguimiento a cada una de las instituciones centinelas con el objetivo de conocer el estado de avance en la implementación de la vigilancia centinela.

Los días 18,19, 20 y 25 de Junio del año 2013, la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali, brindó una capacitación en la cual se realizó estandarización de los criterios y conceptos frente al protocolo de la vigilancia centinela de la exposición de flúor a las 4 UPGD; esto incluyó, presentación y entrega del protocolo, taller con diligenciamiento de ficha evento No 228 de notificación epidemiológica del Instituto Nacional de Salud y revisión del procedimiento para recolección de las fichas e ingreso del aplicativo al Sivigila. (Ver anexo: actas de capacitación)

Con el objetivo de efectuar el seguimiento al protocolo de la vigilancia centinela de la exposición a flúor y mejorar la calidad de la notificación, se diseñó un formato en la Secretaria de Salud Municipal de Cali, el cual fue aplicado durante el año 2013 en visitas periódicas, realizadas en el Centro de Salud Cristóbal Colon: Julio 09, Septiembre 11, Noviembre 07 y Diciembre 05 del 2013; Puesto de Salud Floralia: Julio 11, Agosto 29, Noviembre 06 y Noviembre 26 del 2013; Hospital Joaquín Paz Borrero: Julio 11, Agosto 28, Noviembre 14 y Diciembre 02 del 2013 ; Hospital Carlos Carmona: Julio 10, Septiembre 12 , Noviembre 12 y Diciembre 05 del 2013 en las cuales se analizaron y evaluaron los siguientes aspectos:

- ✓ Evidencia de la socialización del protocolo y ficha epidemiológica al personal de la institución.
- ✓ Mecanismos para garantizar la estandarización de conceptos para el diagnóstico de fluorosis
- ✓ Disponibilidad de fichas epidemiológicas en el servicio.
- ✓ Evaluación del apoyo directivo para garantizar la implementación de la vigilancia.

Adicionalmente se realizó:

- Búsqueda activa a través de los RIPS
- Correlación entre la notificación al SIVIGILA y RIPS
- Revisión de las HC de los casos ingresados al SIVIGILA a fin de evaluar pertinencia en el diagnóstico CIE 10 emitido.
- Revisión en la historia clínica del registro de las acciones individuales efectuadas al paciente que fue notificado con fluorosis dental

Información, educación y comunicación (IEC):

Las acciones y actividades de información educación y comunicación a la fecha han sido realizadas a través de la difusión de un plegable que contiene información de la Fluorosis dental, el cual fue entregado por el Departamento del Valle a la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali en el mes de marzo del año 2013. Este plegable se difundió en cada una de las UPGD especialmente en aquellos pacientes que fueron diagnosticados con fluorosis dental y de igual manera de carácter informativo a la población en general en las acciones colectivas de promoción de la salud oral que anualmente realiza el Municipio.

Comités de vigilancia epidemiológica (COVE)

Se llevaron a cabo comités de vigilancia epidemiología en el Hospital Carlos Carmona el día 29 de Agosto del 2013, en el Hospital Joaquín Paz Borrero y en Puesto de Salud Floralia el 30 de Octubre del 2013. (Ver anexos)

En estos se realizó la presentación del proceso de la vigilancia centinela de exposición a flúor, se expuso el protocolo, la ficha de notificación y los resultados de la notificación epidemiológica del evento durante lo transcurrido del año 2013. De igual manera se discutieron aspectos relacionados con el análisis, las conclusiones y recomendaciones consignadas en este informe.

Dificultades durante la vigilancia centinela de exposición a flúor:

A continuación se presentan las dificultades para el desarrollo de la implementación de la vigilancia centinela de la exposición a flúor durante el SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2013:

1. En mucho de los casos, la no asistencia del acudiente a la consulta odontológica puede generar posibles sesgos de información, teniendo en cuenta que la mayoría de datos consultados sobre factores de riesgo y protectores es retrospectiva. Al respecto se plantearon estrategias con cada una de las UPGD para difundir la necesidad de asistencia del acudiente a la consulta odontológica.

2. Falta de estandarización para el registro de las condiciones observadas. Al respecto y para subsanar esta situación se realizó una etapa de capacitación, entrenamiento y estandarización con el fin de asegurar uniformidad en la interpretación y registro de las condiciones observadas.
3. No en todas las historias clínicas se evidencia el soporte de la información consignada en la ficha epidemiológica como tampoco el cumplimiento de las actividades individuales contenidas en el protocolo. Lo anterior no ha permitido evaluar la consistencia de la información contenida en las fichas epidemiológicas. Esto fue evidenciado en las visitas de seguimiento donde se discutieron las situaciones encontradas y se establecieron compromisos de mejora.

RECOMENDACIONES

1. Se evidencia la necesidad de realizar a nivel nacional revisión de cada una de las variables contenidas en la ficha epidemiológica específicamente en las variables relacionadas con factores protectores y de riesgo. De igual manera realizar el análisis de la posibilidad de inclusión de otras edades en el protocolo pues como se pudo registrar anteriormente, se efectuó el diagnóstico de fluorosis dental, pero no pudo ser notificado por darse en pacientes con edades no incluidas en el.
2. Se hace necesaria la retroalimentación y discusión de la información conjuntamente con el departamento y la nación, con el fin de fortalecer el proceso de la vigilancia centinela.
3. Se resalta la importancia de la vinculación de la academia, en el proceso de la vigilancia de exposición a flúor, específicamente por la necesidad de incorporar en el perfil de los futuros profesionales los procesos que se adelantan a nivel nacional para que estos conceptos sean conocidos y manejados durante el ejercicio profesional.