

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO TEMATICO

LA SALUD ORAL POR REDES DE VIGILANCIA

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA SALUD ORAL

SISVESO

Carmen Lucia Velásquez Maya
Odontóloga especialista en Epidemiología
Profesional especializado Vigilancia en salud pública
Dirección de salud pública
Secretaría Distrital de salud

Bogotá D.C., Colombia. Enero a octubre, año 2011

Introducción

La situación de salud oral, evidenciada mediante el análisis de la información generada en la estrategia de vigilancia centinela del subsistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral, será similar o variará de acuerdo a al tipo de red de vigilancia, que en el caso de SISVESO, está compuesta por instituciones que pertenecen al sector público, encargadas de atender la población del régimen de aseguramiento en salud, subsidiado, y, población vinculada; también por instituciones prestadoras de salud del sector privado, que atienden población del régimen contributivo, dentro de las cuales estarían algunas de régimen especial, como la policía nacional. Estas instituciones dentro del proceso de vigilancia y por norma, son llamadas unidades primarias generadoras de datos (UPGD), y, son la fuente primaria de información del subsistema de vigilancia. Se debe realizar este análisis por redes de servicios para determinar la situación de salud oral, en poblaciones atendidas por cada una de ellas.

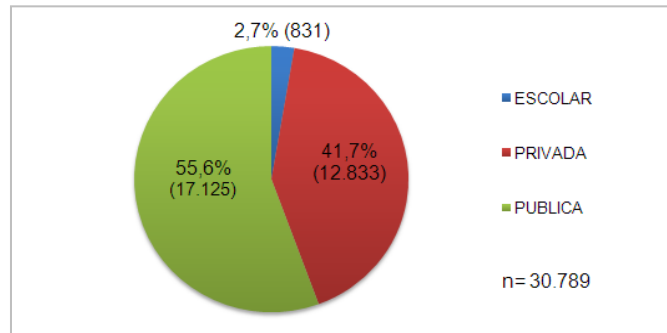
Materiales y métodos

En este boletín se realiza un análisis descriptivo, con base en la información generada en la estrategia de vigilancia centinela del SISVESO, del periodo comprendido entre los meses de enero y octubre del año 2011, contando con datos preliminares en cuanto a la cantidad de datos, del periodo estudiado. La población objeto del análisis, son las personas captadas en los servicios de salud oral centinela, que además acuden por primera vez en el año a la consulta externa odontológica, personas de todas las edades, sexo, condiciones especiales, regímenes de aseguramiento en salud, y que habiten en el territorio distrital.

Resultados

Al analizar la información se encontró que la red de vigilancia de la salud oral en el distrito capital, está registrada como red de instituciones públicas pertenecientes a las 14 Empresas Sociales del Estado (ESE), que aportaron el 55,6% de la información, con 17.125 personas captadas; la red privada con instituciones prestadoras de salud, perteneciente a Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), y algunas instituciones del régimen especial, como policía nacional, que aportaron el 41,7%(12.833 personas); y, la red escolar constituida por diez Instituciones Educativas Distritales, que aportaron el 2,7%(831 escolares) de la información, esta red no será objeto de análisis en el presente boletín, centrándonos en el análisis de la red pública y privada, que aportaron el 97,3% de los datos. Ver gráfica 1.

Gráfica 1. Población por red de vigilancia en salud oral. Bogotá D.C., enero a octubre, año 2011

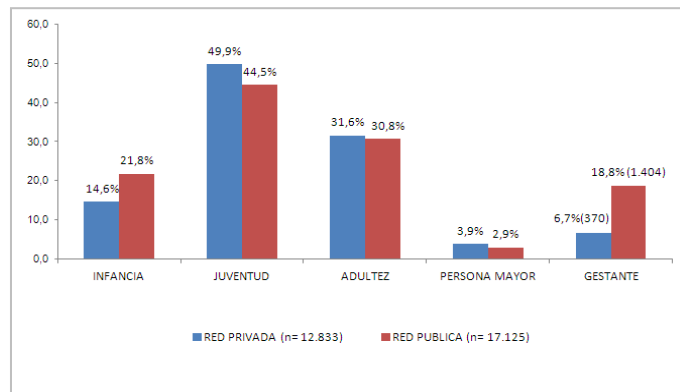


Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública, Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

En cuanto al análisis de la población de acuerdo a la etapa de ciclo vital, se encontró un comportamiento similar por red de vigilancia, donde la juventud, personas entre los 10 y 26 años de edad, es la de mayor participación, seguida de las personas entre los 27 y 59 años de edad pertenecientes a la adultez. La infancia (niños y niñas hasta los 9 años de edad) y persona mayor (personas de 60 y mas años de edad) son las poblaciones de menor participación; estos resultados han sido socializados de forma continua con la red de vigilancia, la que refiere, que este comportamiento es similar al comportamiento de la consulta externa odontológica, donde el adulto mayor, poco utiliza los servicios de atención, y la población de infancia, tampoco, en donde se debe tener en cuenta que estas, son poblaciones dependientes.

La gestante es una población que se quiso analizar en este boletín, debido a las condición especial en la que se encuentra, y, al estado de salud oral encontrado en otros análisis realizados en el SISVESO; se encontró que la red pública aportó mayor población. Ver gráfica 2.

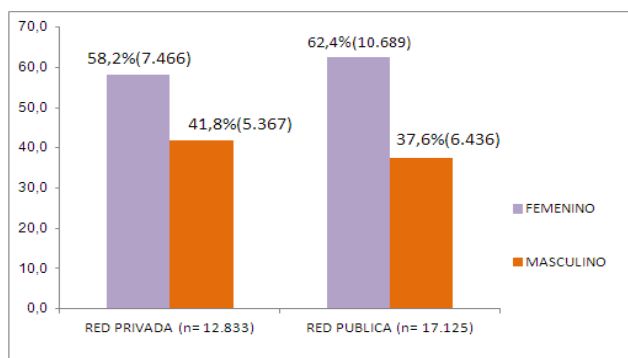
Gráfica 2. Población por red de vigilancia y etapa de ciclo vital. Bogotá D.C., enero a octubre, año 2011



Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública. Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

Por sexo se encontró que del total de población captada para este periodo (29.958 personas) en ambas redes, el 60,6%(18.155 personas) pertenecen al sexo femenino, el 39,4%(11.803 personas) pertenecen al sexo masculino. El comportamiento de acceso a los servicios de salud oral, por red, es similar en ambas, la participación mayor es la del sexo femenino. Ver gráfica 3.

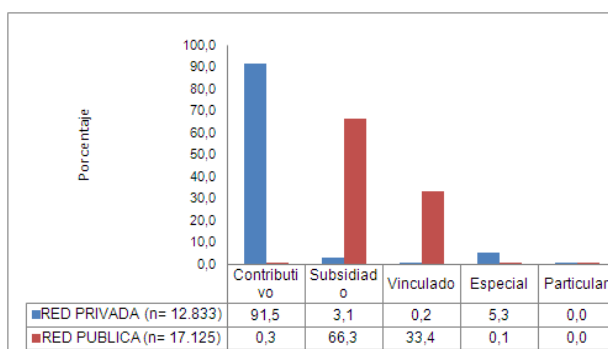
Gráfica 3. Población por red de vigilancia y por sexo. Bogotá D.C., enero a octubre, año 2011.



Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública, Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

En cuanto al régimen de aseguramiento en salud, el comportamiento fue el esperado, la red privada en su gran mayoría atiende población del régimen contributivo, y la red pública concentra su atención en población del régimen subsidiado y población vinculada.

Gráfica 4. Población por red de vigilancia y régimen de aseguramiento en salud, Bogotá D.C., enero a octubre, año 2011.

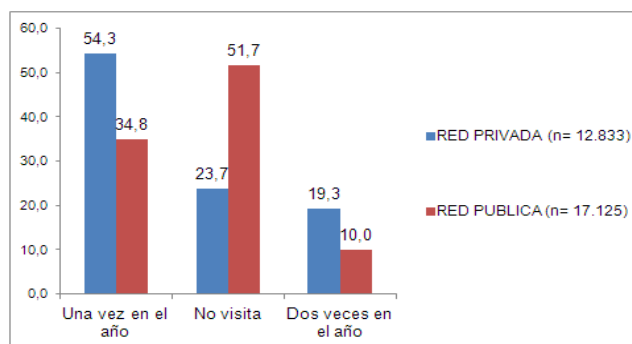


Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública. Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

En el análisis de algunos determinantes sociales de salud, en este caso, particular, encontramos que para el control de las condiciones adecuadas para la salud oral, la visita al odontólogo cada año, es indispensable, como estrategia de control y seguimiento que por norma está establecida. (1)

Al respecto se encontró que del total de población para este periodo, el 43,1%(12.925 personas) asistieron una sola vez al odontólogo, el año pasado, y, no para control en la mayoría de los casos, sino para acciones resolutivas; el 39,7%(11.898 personas), no visitaron al odontólogo el año pasado, situación, que se registra con mayor frecuencia, en la red pública; y tan solo el 14,0%(4.184 personas) visitaron al odontólogo dos veces el año inmediatamente anterior, que además es lo recomendado y normado. (1)

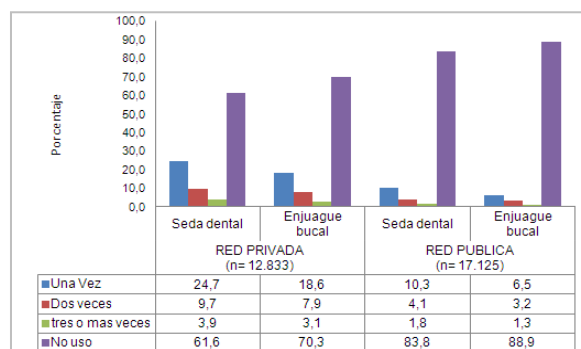
Gráfica 5. Visita al odontólogo el año anterior, por red de vigilancia. Bogotá D.C., enero a octubre año 2011.



Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública, Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

Considerado como un determinante individual, el uso y frecuencia diaria, de los elementos de higiene oral, que nos habla acerca del auto cuidado y la apropiación de responsabilidades en cuanto a la salud oral por parte de la población; se encontró en la población de ambas redes, que la seda dental sigue siendo el elemento de higiene oral menos utilizado, al igual que el enjuague bucal, esto sugiere un riesgo por la falta de utilizar, específicamente, un elemento creado para limpiar superficies dentarias consideradas de alto riesgo, como es el caso de la seda dental, donde el cepillo dental definitivamente no estaría actuando.

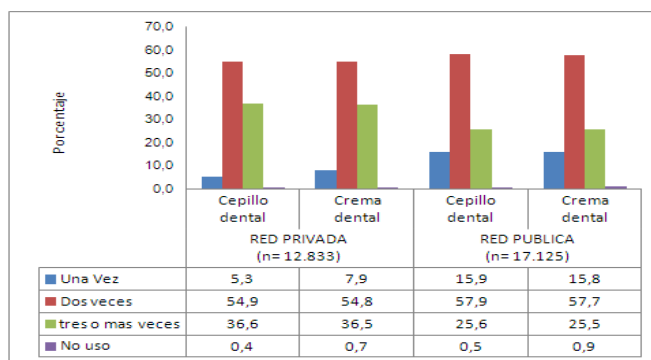
Gráfica 6. Uso diario de elementos de higiene oral, población por red de vigilancia en salud oral. Bogotá D.C., enero a octubre, año 2011



Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública. Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

La frecuencia de cepillado sigue siendo las dos veces diarias, la de mayor registro para ambas redes, seguida de la población que se cepilla las tres veces diarias, recomendadas, además por la norma y la práctica clínica odontológica, basada en evidencias de resultados favorables. (1)

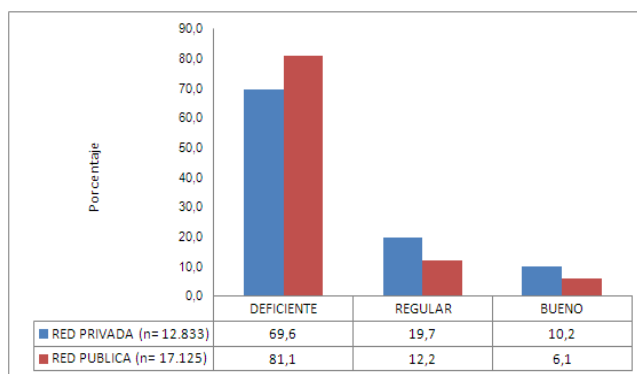
Gráfica 7. Uso diario de elementos de higiene oral, población por red de vigilancia en salud oral. Bogotá D.C., enero a octubre de 2011



Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública, Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

Después de analizar de manera general estos determinantes de salud, que estarían incidiendo en el estado de salud de la población, entramos a observar los resultados de la medición del índice de Silnes & Loe modificado, que establece el estado de higiene oral de la población estudiada. Como podemos observar el comportamiento, también, es similar en ambas redes, siendo el deficiente el que prevalece, con un mayor registro en la red pública de vigilancia.

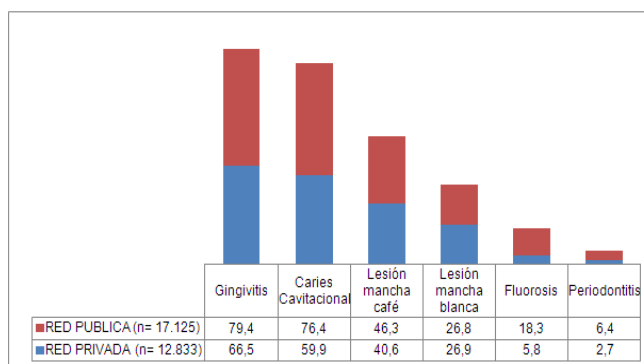
Gráfico 8. Estado de higiene oral, población por red de vigilancia en salud oral. Bogotá D.C., enero a octubre, año 2011



Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública, Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

Los eventos objeto de vigilancia epidemiológica de la salud oral, en la población del distrito capital, también presentan un comportamiento similar en ambas redes de vigilancia, en cuanto a la presencia de todos en la población. En la red privada se evidencia una menor presencia de casos, de gingivitis, caries cavitacional y lesión mancha café, de igual manera para fluorosis y periodontitis. La gingivitis es el evento de mayor prevalencia, en la población, situación que guarda concordancia con los resultados anteriores, analizados en este boletín, que se relacionan directamente con este evento y la presencia de la caries cavitacional, lesión mancha café y blanca. Ver gráfica 9.

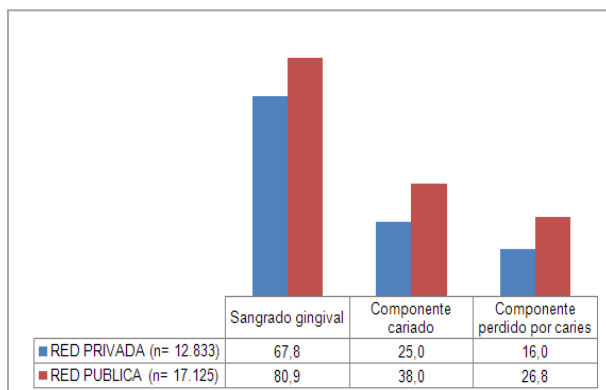
Gráfica 9. Eventos objeto de vigilancia en salud oral, población por red de vigilancia. Bogotá D.C., enero a octubre, año 2011



Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública, Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

El SISVESO, genera para los servicios de salud oral y por ende para la red de vigilancia, tres situaciones de riesgo, definidas como alertas epidemiológicas de salud oral. (2) Sigue prevaleciendo la alerta por sangrado gingival, del total de la población estudiada, el 75,3%(22.557 personas) la presentó; el 32,4%(9.719 personas) presentó alerta por componente cariado, presencia de tres o más dientes con caries cavitacional, sin intervención anterior; el 22,2%(6.640 personas) presentó alerta por componente perdido por caries, presencia de tres o más dientes perdidos por caries, en cada persona. Esta alertas se evidencian en todas las etapas de ciclo vital, en ambos sexos y cómo podemos observar en la gráfica 10, en la población atendida en ambas redes de vigilancia.

Gráfica 10. Alertas epidemiológicas en salud oral, Población por red de vigilancia. Bogotá D.C., enero a octubre, año 2011



Fuente: Base de datos SISVESO. Secretaría Distrital de Salud, Dirección de salud pública, área de vigilancia en salud pública., Bogotá D.C., Colombia. Enero a Octubre, año 2011.

Discusión

La situación de salud oral evidenciada en este análisis, es similar también en ambas redes de atención y de vigilancia, en el distrito capital, vale la pena preguntarse acerca de que es realmente lo que estaría incidiendo o favoreciendo dicha situación de salud en la población. Varios análisis realizados en el subsistema, abordando otras variables, no indican que es necesario, incursionar en un análisis más profundo de la situación, para poder identificar de manera precisa el problema, y que nos llevaría también a analizar el modelo de atención que se ejecuta para la salud oral, el impacto de las acciones, si se realizan, sobre la comunidad en general.

Referencias

1. Colombia. Ministerio de la protección Social. Resolución 412 y 3384 del año 2.000.
2. Colombia. Secretaria Distrital de Salud. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la salud oral (versión preliminar). Bogotá D.C., año 2010.