



SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
CENTRO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE EPIDEMIOLOGÍA

GOBIERNO
FEDERAL



DIRECCIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

SALUD

CENAVECE
EPIDEMIOLOGÍA



Boletín N° 1

MARZO DE 2009,

En este boletín, se presenta la operación que el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) tuvo durante el año 2008 en todo el país. Se mostrará el porcentaje de participación de las instituciones del sector salud que colaboran en el SIVEPAB; también los resultados anuales del Índice de dientes cariados, perdidos u obturados en dentición permanente (CPOD), Índice de dientes cariados, extraídos u obturados en dentición primaria (ceod), así como del Índice Periodontico Comunitario (IPC). Esta información es la que muestra la Plataforma Única de Vigilancia Epidemiológica para el cierre de actividades del año 2008 a nivel nacional.

Los datos aquí expuestos y que son representativos para todos los grupos de edad, podrán ser utilizados por el Programa de Salud Bucal para medir la salud bucal de aquellos que acudieron a los servicios de salud de primer nivel de atención en México, cumpliéndose así el objetivo general del SIVEPAB: "Determinar la frecuencia, el comportamiento y la distribución de las patologías bucales en la población mexicana, así como los factores de riesgo relacionados y el impacto de las intervenciones"

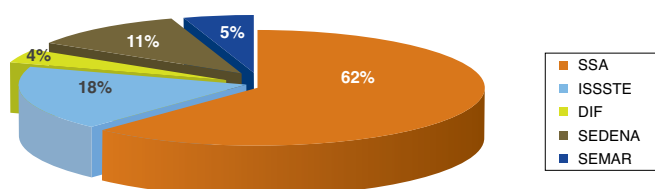
Cabe mencionar que durante el año 2008 el SIVEPAB consolidó su presencia en los 32 estados al incluir a Michoacán, que faltaba por participar. En ese año también aumentó considerablemente la participación de la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) que solicitó una segunda capacitación para todos sus odontólogos y a pesar de que desde la prueba piloto se fueron incorporando unidades centinela en la operación, a partir de agosto se incrementó con 40 unidades centinela en todo el país. De la Secretaría de Salud se incorporaron nuevas unidades centinela 2 de Nayarit, 14 del Distrito Federal y 20 de Tabasco. El IMSS-Oportunidades definió su participación en octubre con 43 unidades centinela en 16 estados del país las cuales iniciarán la operación del SIVEPAB en el transcurso del año 2009, después de recibir la capacitación pertinente.

En el cierre anual de operaciones realizado el 20 de enero de 2009 a las 7:57 horas se recibieron en total 111 676 casos con la participación de los 32 estados; posteriormente, a las 10:12 horas se realizó el cruce de institución por entidad federativa y debido a que es una plataforma activa, se obtuvieron entonces 111 724 casos, lo que nos permitió medir la participación institucional.

OPERACIÓN Y RESULTADOS:

Los resultados del SIVEPAB para 2008 en la Plataforma Única de Vigilancia Epidemiológica, muestran la operación en el sistema por institución y por entidad federativa. Además incluyen los datos del Índice CPOD con base en 117 540 casos donde se excluyen 2 935 de pacientes de los grupos de edad menores de un año y 1 a 4 años que no cuentan con dientes permanentes, obteniendo un total de 114 605 casos; y del índice ceod para dientes temporales donde se tomaron 3 137 casos de los grupos de edad desde menores de un año hasta 14 años, de los 117 540 formatos recibidos. Por último se presenta el IPC considerando 101 613 casos de un total de 103 811, debido a que se eliminaron 2 198 registros de pacientes de 0 a 4 años.¹

Gráfica 1. Distribución del porcentaje de 111 724 casos capturados por institución enero-diciembre, 2008

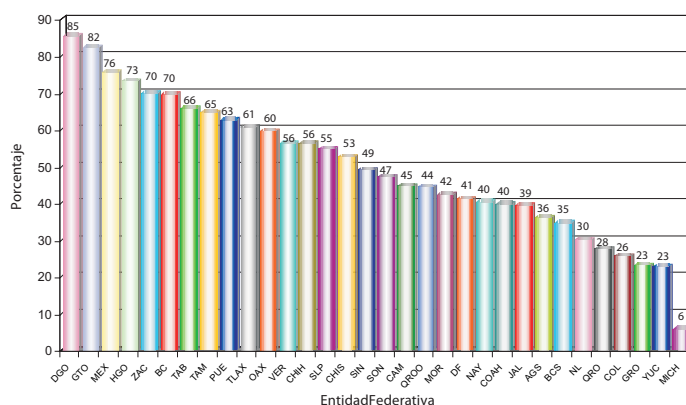


Fuente: SIVEPAB/DGAE. Secretaría de Salud 2009

En la gráfica 1 observamos que de las instituciones participantes, la Secretaría de Salud capturó 62% del total de los casos generados durante el 2008; seguida por el ISSSTE con 18%, SEDENA con 11%, SEMAR con 5%; y el DIF con 4%. Cabe aclarar que el porcentaje que se obtiene de las instituciones se distribuye de acuerdo con el número de unidades centinela que se tienen registradas y por la participación de cada institución en la operación del sistema.

1.- Datos obtenidos en el SIVEPAB el 19 de febrero de 2009 a las 10:30 horas

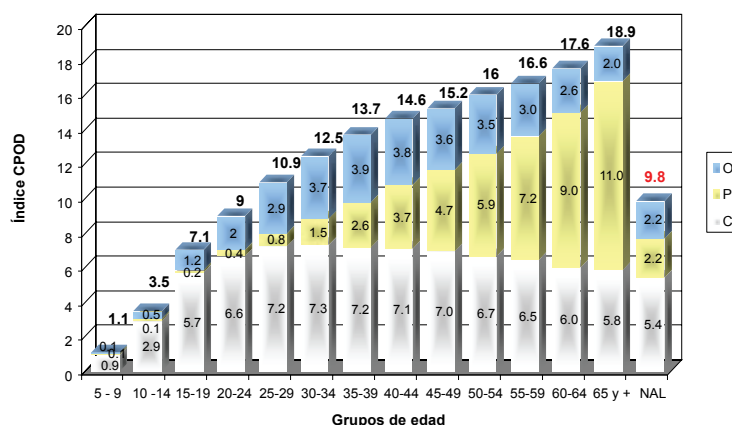
Gráfica 2. Distribución del porcentaje de participación por entidad federativa enero-diciembre 2008



Fuente: SIVEPAB/DGAE. Secretaría de Salud 2009

La gráfica 2 representa el porcentaje de participación con base en el número de unidades centinela registradas y el número de formatos esperados en cada entidad federativa en el SIVEPAB. De las 32 entidades federativas las 6 mejores resultaron Durango, Guanajuato, México, Hidalgo, Zacatecas y Baja California.

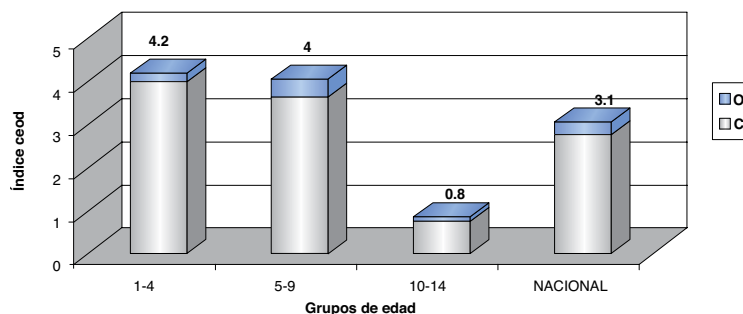
Gráfica 3. Distribución del promedio del Índice CPOD por grupos de edad enero-diciembre 2008



Fuente: SIVEPAB/DGAE. Secretaría de Salud 2009

En la gráfica 3 observamos que en el grupo de 5 a 9 años ya se registra 1 diente permanente con caries; el de 10 a 14 años mostró un índice de 3.5, donde el componente cariado es el mayor con 2.9. En el grupo de 15 a 19 años de edad el CPOD es de 7.1, el componente cariado sigue siendo el más alto con 5.7 y el componente obturado apenas alcanza un 1.2. Para el grupo de 20 a 24 años el CPOD es de 9, donde el componente cariado es de 6.6 y ya se observa que en promedio se tienen 2 dientes obturados. En el grupo de edad de 35 a 39 años el promedio de CPOD es de 13.7; aquí el componente cariado es de 7.2, el obturado 3.9 y se observa que a esta edad ya se tienen perdidos 2.6 dientes. En el caso del grupo de 40 a 44 años el CPOD se incrementa a 14.6 y los componentes cariado y obturado se mantienen similares al promedio del grupo de edad anterior, pero el componente de dientes perdidos aumenta a 3.7. Los pacientes de 65 años y más manejan un CPOD de 18.9 con el componente cariado de 5.8, el obturado 2 y el componente con mayor presencia es el perdido con 11. En la gráfica se puede observar que las barras de los componentes cariado y obturado muestran primero un incremento hasta el grupo de edad de 40 a 44 años y después un decremento hasta los 65 años y más. Sin embargo en el componente de dientes perdidos se mantiene un incremento constante directamente proporcional, a mas edad, más dientes perdidos. Por último, el SIVEPAB muestra que el CPOD Nacional es de 9.8, a su interior 5.4 corresponde a dientes cariados, 2.2 dientes perdidos y 2.2 dientes obturados.

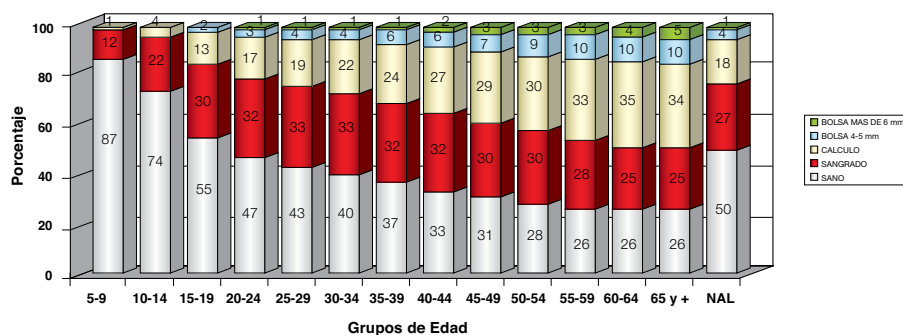
Gráfica 4. Distribución del promedio del Índice ceod por grupos de edad enero-diciembre de 2008



Fuente: SIVEPAB/DGAE. Secretaría de Salud 2009

En la gráfica 4 se muestra el Índice ceod y se observa que para el grupo de 1 a 4 años, el ceod es de 4.2 y el componente mayor es cariado con 4 y 0.2 obturado. En el grupo de 5 a 9 años el ceod es de 4, el componente mayor sigue siendo cariado con 3.6 y 0.4 para obturado. En el grupo de 10 a 14 años la presencia de dientes temporales ha disminuido y el ceod es de 0.8, donde 0.7 están caritados y 0.1 obturados. A nivel nacional el Índice ceod es de 3.1: 2.8 para el componente cariado y 0.3 para el componente obturados. En ésta ocasión el componente extraído a nivel nacional fue de 0.02, por lo que no se graficó.

Gráfica 5. Distribución del porcentaje del Índice de Necesidades de Tratamiento Periodóntico Comunitario enero-diciembre, 2008



Fuente: SIVEPAB/DGAE. Secretaría de Salud 2009

En la gráfica 5 se observa que en el grupo de 5 a 9 años 87% mantienen una encía saludable, 12% presentó sangrado gingival y 1% tiene cálculo; en el grupo de 10 a 14 años el componente sano sigue siendo el mayor con 74%, sangrado con 22% y cálculo con 4%; en el grupo de 15 a 19 años el 30% presentó sangrado, 13% cálculo y 2% bolsas de menos de 4-5 mm de profundidad. El 32% de los casos en el grupo de 35 a 39 años mostró sangrado, 24% cálculo, 6% bolsas de menos de 4-5 mm y el 1% bolsas mayores a 6 mm. Para el grupo de 65 años y más, se observó sangrado en 25% de los casos, en 34% cálculo, en 10% bolsas de menos de 4-5 mm. y en 4% bolsas de 6 mm o más. El IPC nacional muestra que 50% de la población registrada tiene la encía sana y del otro 50%, el 27% tiene sangrado; 18% cálculo; 4% bolsas de 4-5 mm y 1% bolsas de 6 mm o más.

CONCLUSIONES

El año 2008 fue un año de avances en el SIVEPAB. Finalmente ya se encuentran reportando las 32 entidades federativas del país a tres años del inicio de operaciones.

La participación de las instituciones también mejoró; SEDENA aumentó el número de sus unidades centinela de 16 a 40; de la SSA se integraron 34 más, 12 en el Distrito Federal, 2 en Nayarit y 20 en Tabasco. El IMSS-Oportunidades definió su participación en el SIVEPAB, integró 43 unidades centinela en 16 entidades federativas y posteriormente a las capacitaciones, iniciará operaciones en el año 2009.

En cuanto a los casos del SIVEPAB, la captura aumentó de 47 315 en 2007 a 111 676 en 2008 lo que representa un 58% de avance en la participación.

El Índice CPOD nacional muestra aún 10 piezas afectadas por caries dental en donde el componente cariado es 6, en promedio se han perdido 2 dientes y 2 se tienen obturados.

El índice ceod nacional es de 2.5, el componente cariado es de 2.3 y el obturado 0.2.

En relación al Índice de Necesidades de tratamiento Periodóntico Comunitario (IPC) se observa la tendencia de que la enfermedad aumenta conforme se incrementa la edad de los pacientes que solicitaron atención odontológica en las unidades centinela de primer nivel participantes en el sistema. A nivel nacional, en promedio, se tiene la mitad de los dientes libres de enfermedad periodontal y la mitad presentan diversos grados de la misma.

A partir del primer trimestre del año 2008 el SIVEPAB en su fase permanente se incorporó a la estrategia de “Caminando a la Excelencia” donde se evalúan calidad, oportunidad y participación de todas las entidades, como se informó desde el año 2007.

PARTICIPACION:

Secretaría de Salud
Grupo Interinstitucional de Vigilancia Epidemiológica de Salud Bucal
Dra. Juana Cruz Sánchez Montes
Dra. Fátima Sánchez Espejo
Dra. Guadalupe Lomelí Buyoli
Dr. Heriberto Vera Hermosillo
Dr. Carlos Sanz Beard
Dra. Adriana M. Mejía González
Dra. Marcela Gaxiola Cortés

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Dr. Miguel Ángel Martínez Romero
C.D. Olivia Menchaca Vidal

Secretaría de la Defensa Nacional
Cap. 1º C.D. Ismael Hernández Mendoza

Secretaría de Marina
Cap. de Corb. SSN CD. Angélica Mireles Belmonte

IMSS-Oportunidades
C.D. Gabriel Migoni Islas

DIF
CD: María Elena Escobar Ramos

Se agradece la participación de todos los epidemiólogos y responsables de salud bucal, así como de todos los odontólogos de las unidades centinela de los estados participantes.

AGUASCALIENTES
Dr. Jorge Alfaro Blanco Alonso
Dr. Javier Francisco Espinoza Medina

BAJA CALIFORNIA
Dra. Angélica Pon Méndez
Dra. Patricia Palacios Bautista

BAJA CALIFORNIA SUR
Dr. Oscar Agustín Archiva López
Dra. Elizabeth Alvarado Rodríguez

CAMPECHE
Dr. Fernando Arjona Cusí
CD Jesús Acuña Pereira

COAHUILA

Dr. Edgar Alberto Farias Farias
Dr. Abraham Gómez Salas

COLIMA

Dr. Rodolfo Flores García
Dra. Elvia Díaz Márquez

CHIAPAS

Dra. Leticia Jarquin Estrada
Dra. Elva Luz de Coss Gómez

CHIHUAHUA

Dr. Gumaro Barrios Gallegos
Dra. Alicia Bueno

DISTRITO FEDERAL

Dr. José C. Castro Albarrán
Dr. Fernando Torrecillas

DURANGO

Dra. Ana María Fajardo
Dr. José Ángel Cristerna Maciel

GUANAJUATO

Dra. Ethel Rivera
Dra. Haydeé Balandrán O

GUERRERO

Dr. Ángel Peñalosa
Dr. Noe Donjuán P.

HIDALGO

Dr. Israel Mendoza López
Dr. Antonio Arias Ortiz

JALISCO

Dra. Lucía Salazar Montes
Dra. Soraya Ramos Lara

MÉXICO

Dra. Ana María Hernández Sánchez
Dr. Alfredo Nava Ruíz

MORELOS

Dr. Alejandro Náfate Ramírez
Dra. Virginia Domínguez Gómez

NAYARIT

Dr. Aurelio Carrillo Rodríguez
Dra. Blanca Bautista Arambulo

NUEVO LEÓN

Dra. María de los Ángeles Mata Briseño
CD Diana Galván Alfaro

OAXACA

Dr. Miguel Solano
Dra. Patricia Bermúdez Soto

PUEBLA

Dra. Diana Celia Corpio Ríos
Dr. Marco Aurelio Encino y Jiménez

QUERÉTARO

Dra. María Martina Pérez Rendón
Dr. Edgardo Ramírez García

QUINTANA ROO

Dr. Jorge Jesús Esparza Aguilar
Dr. Héctor Nava Cienfuegos

SAN LUÍS POTOSÍ

Dr. José de Jesús Méndez de Lira
Dr. Raúl Chávez Moctezuma

SINALOA

Dr. Adolfo Entzana Galindo
CD José Luis Espinosa Beltrán

SONORA

Dr. Ricardo Pacheco
Dr. Daniel Navarro M.

TABASCO

Dr. Carlos Mario de la Cruz Gallardo
CD Carlos A Chávez Rivera

TAMAULIPAS

Dr. Alfredo Rodríguez Trujillo
Dra. Rosa Isela de la Fuente Peña

TLAXCALA

Dr. Carlos Tlacuahuac Cholula
Dra. Rocío Díaz Alva

VERACRUZ

Dra. Dulce Ma. Espejo Guevara
CD Ma. de los Ángeles Carrión

ZACATECAS

Dra. Aspacia Kusulas Tejada
Dr. Ricardo Acevedo Salinas



"Boletín Informativo - SIVEPAB -", No. 1, Año 2009 (Publicación trimestral)

Procesó información:

Dra. Juana C. Sánchez Montes
Subdirectora de Sistemas Especiales
para la Vigilancia Epidemiológica de
Enfermedades No Transmisibles

Dra. Fátima Sánchez Espejo
Responsable del SIVEPAB en Dirección
General Adjunta de Epidemiología,

Dra. Guadalupe Lomelí Buyoli
Apoyo al SIVEPAB en la Dirección
General Adjunta de Epidemiología

Dr. Heriberto Vera Hermosillo
Subdirector Técnico del Programa
de Salud Bucal en la Responsable
del SIVEPAB en la Dirección General
Adjunta de Programas Preventivos

Dr. Carlos Sanz Beard
Jefe del Departamento de Atención a
la Salud Bucal en la Dirección General
Adjunta de Programas Preventivos

Dra. Adriana M. Mejía González
Responsable del SIVEPAB en el
Programa de Salud Bucal

Informes:

Dirección General Adjunta de Epidemiología
**Dirección de Vigilancia Epidemiológica
de Enfermedades No Transmisibles.**

Fco. de P. Miranda # 177, 5° piso,
Col. Lomas de Plateros,
Delegación Álvaro Obregón,
c. p. 01480, México D. F.

Tel.: 5337-1707 (Directo)
5337-1705 (Fax)
5337-1600 (Ext.1708)

