



UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISION DE CIENCIAS BIOLOGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

**EFFECTOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO Y CRECIMIENTO
FACIAL EN EL SERVICIO DE ESTOMATOLOGÍA DEL INSTITUTO NACIONAL DE
PEDIATRIA**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

ANAHALI HUERTA LAVARA

2112035320

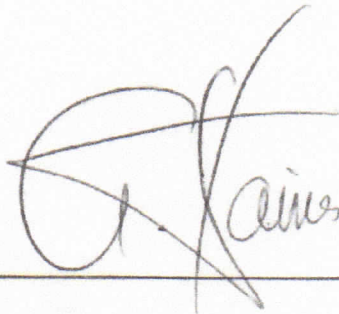
JUNIO 2021

ASESORA EXTERNA: DRA. HILDA CEBALLOS HERNANDEZ

ASESORA INTERNA: MTRA. MARIA GUADALUPE STAINES OROZCO

Dra. Hilda Ceballos Hernández

Asesora externa



Mtra. María Guadalupe Staines Orozco

Asesora Interna


Mira. Sandra Compeán Dardón (Sep. 21, 2012) 10:01:17 AM

Mira. María Sandra Compeán Dardón

Comisión de Servicio Social de Estomatología

RESUMEN DEL INFORME

El presente trabajo, da cuenta de las actividades realizadas durante mi periodo como pasante en servicio social en el Instituto Nacional de Pediatría del 1º. De agosto del 2015 y hasta el 31 de julio del 2016.

Fui asignada al Servicio de Estomatología de dicho Instituto, dentro del cual desarrollé actividades preventivas y de promoción a la salud bucal, dirigidas tanto a los niños que acuden a la consulta y atención a los padres; actividades curativas, de rehabilitación y de apoyo en actividades quirúrgicas.

Este informe contiene diversos capítulos, uno de los cuales se refiere al trabajo de investigación que desarrollé, denominado **Efectos de la lactancia materna en el desarrollo y crecimiento facial en pacientes del servicio de estomatología** del cual además de una búsqueda bibliográfica exhaustiva del tema realicé un estudio descriptivo, transversal y analítico para conocer los efectos positivos que tiene la lactancia materna sobre el crecimiento facial de los recién nacidos.

Otro de los capítulos contiene y describe las actividades realizadas en el período de servicio social y finalmente el capítulo de Conclusiones.

Palabras clave: lactancia materna, crecimiento orofacial,

Contenido

CAPITULO I	5
INTRODUCCION GENERAL	5
CAPITULO II: INVESTIGACION	6
INTRODUCCION	6
MARCO TEORICO	7
OBJETIVOS	8
MATERIALES Y METODOS	8
RESULTADOS	9
CONCLUSIONES	10
BIBLIOGRAFIA	10
CAPITULO III: ANTECEDENTES	11
ZONA DE INFLUENCIA	11
UBICACIÓN GEOGRAFICA	11
ASPECTOS DEMOGRAFICOS	13
ASPECTOS SOCIOECONOMICOS	14
SERVICIOS DE SALUD	15
MORTALIDAD	15
MORBILIDAD	18
INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	19
SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA	20
CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO	21
CONCENTRADOS DE ACTIVIDADES MENSUALES	23
CONCENTRADO DE ACTIVIDADES ANUAL	35
CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION	36
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	37
CAPITULO VII. FOTOGRAFIAS	37
BIBLIOGRAFIA	38

CAPITULO I. INTRODUCCION GENERAL

La caries dental, la enfermedad periodontal y las maloclusiones son las enfermedades bucales de mayor prevalencia en los niños en edad escolar.

En los países en vías de desarrollo, la frecuencia de estas patologías ha disminuido notablemente gracias a la aplicación de medidas de salud pública destinadas a prevenirlas. En los países subdesarrollados la prevalencia de estas enfermedades no sólo no ha disminuido, sino que parece estar aumentando. El fenómeno obedece a que estos países no cuentan aún con los recursos tecnológicos y económicos necesarios para solucionar dichos problemas.¹

En México, en la década de los 80's se adicionó fluoruro de Na a la sal de mesa en todo el país, a excepción de los estados de la República en los cuáles se determinó que existían las partes por millón de flúor en el agua necesarias para prevenir la caries dental sin tener efectos adversos. Sin embargo, los programas preventivos y de detección oportuna no han sido sistemáticos en su desarrollo, por lo cual los avances en el combate a la caries dental han sido lentos. ² (Manual de fluoruros de la República Mexicana de la Secretaría de Salud)

Los grupos con mayor riesgo de padecer estas enfermedades son niños y adolescentes. Por lo tanto, la intervención debe ser efectuada, necesariamente, en edades tempranas; inclusive durante la gestación, para no dar lugar a que se instale la patología.

Un factor importante desde el principio de los tiempos para la supervivencia de la especie humana ha sido la lactancia materna, sucedida por alimentación complementaria, y es sin lugar a dudas la base en el desarrollo y fortalecimiento del ser humano en los primeros meses de vida extrauterina. Es considerada como el mejor método de alimentación para los recién nacidos debido a los múltiples beneficios que proporciona en el desarrollo del niño. ³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) destacan la importancia de la lactancia materna en el crecimiento integral del niño favoreciendo su desarrollo neurológico, psicológico e inmunológico y protegiéndolo de problemas de salud tales como malnutrición, diarrea y enfermedades respiratorias. Es un hecho que la gran mayoría de los trastornos de salud bucodental son prevenibles y frecuentemente tienen resultados positivos cuando son tratados en etapas iniciales. ⁴

CAPITULO II: INVESTIGACION

INTRODUCCION

La OMS recomienda ampliamente la lactancia materna como fuente optima de nutrición, desarrollo psicológico relativo al apego con la madre y la seguridad que le da al recién nacido y físico, sin embargo, hace falta más información que demuestre los beneficios e influencia en la salud bucal específicamente en la estimulación del crecimiento y desarrollo de las estructuras dentofaciales.

MARCO TEORICO

LACTANCIA MATERNA

Recomendaciones y beneficios para el niño y la madre

La OMS recomienda como una importante medida de salud pública a nivel mundial, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, momento en el que se inicia la alimentación complementaria gradual de otros alimentos líquidos y densos adecuados para la edad, que aporten micronutrientes continuando con la lactancia materna mínimo durante los primeros seis meses de vida y hasta los dos años de edad.

La amplia evidencia basada en investigaciones documenta los diversos beneficios en salud física y psicológica entre madre e hijo cuando se tiene establecida la lactancia materna. En la madre se reduce el riesgo a padecer hipertensión, obesidad, diabetes, depresión y cáncer de mama y de ovario. En el hijo la lactancia materna potencializa el desarrollo cognitivo, refuerza el sistema inmunológico, reduce en gran medida el desarrollo de sobrepeso u obesidad y otras enfermedades.

Lo que determina la salud y el desarrollo de un individuo y así mismo es la base para la salud es una nutrición adecuada, desde el inicio de la vida comenzando con la etapa intrauterina y los dos primeros años de vida, ya que en esta etapa el cerebro y el cuerpo del niño se desarrollan a máxima velocidad. Es por esto que los niños deben recibir una adecuada alimentación y si no es así habrá consecuencias relacionadas con el rendimiento intelectual y de salud a largo plazo.

La leche humana contiene múltiples propiedades inmunológicas, hormonales y nutricionales únicas, es un fluido vivo que se ajusta a cada etapa de la vida del lactante.

Forma un sistema complejo perfeccionado por la evolución de la especie humana para brindar salud y estimular el desarrollo. Protege a los lactantes de las principales causas de muerte infantil como muerte súbita, enterocolitis necrosante, diarreas, otitis e infecciones respiratorias. Como efecto protector de largo plazo protege de dermatitis, asma, exceso de peso, diabetes tipos 1 y 2 y leucemia, además de transmitir al recién nacido inmunidad adquirida por la madre para ciertas enfermedades.

El patrón de crecimiento de los lactantes alimentados con leche materna ha marcado diferencia en comparación a los alimentados con fórmula láctea.

Elegir lactancia materna representa ahorro tangible asociado con los gastos en fórmulas lácteas, consultas médicas y medicamentos, diversos estudios documentan los elevados costos que tiene que solventar la familia cuando los hijos no fueron alimentados al seno materno, como gastos relacionados con mayor frecuencia de enfermedad y visitas al médico, hospitalización y compra de medicamentos y obviamente compra de fórmulas lácteas; además de que se evita la contaminación de los biberones y la tarea de lavarlos y esterilizarlos para evitar la introducción de algún microorganismo.

Socialmente el uso de fórmula láctea antes de los 6 meses de edad, es aceptada por ser reflejo de solvencia económica, especialmente en las áreas urbanas, aspecto socio cultural que desestima particularmente en las clases medias y altas los beneficios de la lactancia materna además de la escasa implementación de políticas públicas que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna; todos estos aspectos son barreras para el establecimiento de forma universal de la lactancia materna en México.

La leche humana tiene componentes de inmunidad inmunológica y no inmunológica. Los componentes inmunológicos más importantes son los anticuerpos s-IgA que tienen la capacidad de neutralizar a las bacterias. Los componentes no inmunológicos como la lactoferrina y lisozima que actúan como agentes bacteriostáticos. También se compone por ácidos grasos y varias proteínas de la leche que actúan con función antibacteriana, antivirales y anti protozoarios.

Una gran cantidad de estudios observacionales muestran que la duración de la lactancia materna está asociada con un mayor coeficiente intelectual lo que a largo plazo impacta positivamente en la vida adulta de las personas.

El papel potencial de la lactancia materna en evitar o prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia y diabetes ha mostrado un panorama alentador, pero también se ha inferido que requiere de mayor investigación pues la evidencia aun es escasa y en algunos casos controvertida.⁴

Lactancia materna en México

En México se permite a los padres la libre elección para alimentar a sus hijos ya sea mediante lactancia materna o fórmula láctea, siempre proveyendo de la información necesaria sobre los beneficios de la lactancia materna.

Existe un vacío sobre la información científica actualizada en materia de lactancia materna entre la mayoría del personal de salud, debido a que en varios de los programas de licenciatura en el área de ciencias de la salud no se desarrolla el tema de la lactancia materna, lo que facilita el abandono de la lactancia en favor de la realizada con fórmula. Por ello es necesaria la capacitación sobre el tema entre profesionales de la salud.⁵

La estimulación del amamantamiento como factor de crecimiento

Aunado a sus propiedades nutrimentales la lactancia materna es un estimulante ortopédico del crecimiento normal de los maxilares por acción de labios y lengua que a diferencia del biberón ayudan al buen desarrollo del aparato estomatognático y por lo tanto de la norma oclusión. La influencia de la lactancia materna en el desarrollo integral del sistema estomatognático ha sido materia de múltiples investigaciones, las cuales han demostrado que la falta de ésta conlleva a una serie de situaciones como la succión y deglución inadecuadas causando alteraciones en el complejo craneofacial. Sin embargo, existen pocas evidencias científicas que confirmen que la lactancia materna influye positivamente sobre el crecimiento de estructuras bucofaciales específicas, como en el crecimiento maxilar. La promoción de la salud es el inicio para lograr un desarrollo óptimo y crecimiento craneofacial de los niños en su primera fase de vida. Es por ello que es necesario informar a las madres y futuras madres sobre los beneficios de la lactancia materna, entre otros, un mejor desarrollo craneofacial de sus hijos.⁶

Cuando por diversas causas no se logra el establecimiento del instinto de mamar en el neonato, se favorece la instalación de hábitos nocivos y con ello anomalías en el desarrollo.

Para todo ser vivo el desarrollo intrauterino es una de las etapas de mayor actividad de crecimiento de ahí la importancia de las funciones bucales neonatales que están presentes desde el nacimiento y son indispensables para la supervivencia del bebe, estas son respiración, succión y deglución. Los movimientos de succión del feto se observan muy tempranamente dentro del útero y son parte del desarrollo de la succión no nutritiva. La habilidad de la deglución se desarrolla durante el segundo trimestre de gestación lo cual se ha determinado con ecografía fetal, la función masticatoria aparece inmediatamente después de que se establece la succión que estimula los músculos de la masticación. 7

La alimentación al seno materno además de ser base de la nutrición permite equilibrar la posición adecuada del maxilar inferior lo cual va a favorecer el crecimiento y desarrollo armónico de este y del maxilar superior con otras estructuras como la lengua, labios y carrillos. Al evolucionar el reflejo nato de succión aproximadamente entre el mes seis y el diez de edad, la lengua cambia su posición y baja de situarse entre las apófisis alveolares hasta colocarse detrás de los dientes. El hábito de succionar chupón o biberón después del primer año de vida, puede llegar a ser tan nocivo que causa deformidad en la arcada dentaria impidiendo su crecimiento transversal volviéndola más angosta o de perfil de pájaro, puesto que los dientes anteriores se inclinan vestibularmente y crean una mordida abierta, además de facilitar la protrusión de la lengua ocasionando respiración bucal.8

El establecimiento de la lactancia materna y la correcta alimentación depende en gran medida de la madre, del bebe y factores ambientales esto para que sea un éxito o un problema para la vida de niño. La deglución es muy compleja, tanto que requiere los pares craneales V, VII, IX, X, XI, y XII, tronco y corteza cerebral, 26 músculos de la boca, faringe y esófago, permitiendo que el recién nacido y lactante succione, degluta y respire facilitando la alimentación. 9

Algunos trastornos que comprometen la deglución en los recién nacidos son: los síndromes de William-Beuren, Moebius, Prader-Willi, Rubinstein- Taybi y retraso psicomotor, entre otros. Recién nacidos con daño congénito o adquirido del sistema nervioso central durante el periodo neonatal puede llevar a la succión débil o lenta, este hallazgo puede ser la primera señal de un lactante que evolucionará a parálisis cerebral o a otro problema de desarrollo.

Lactantes con síndromes genéticos en gran medida tienen problemas de alimentación y deglución por la alteración en la coordinación neuromotora en el síndrome de Down o Prader-Willi debido a hipotonía, deficiente control lingual y apertura bucal permanente. 10

La posición del maxilar inferior al nacer es aproximadamente de un centímetro posterior al maxilar superior, pero el acto de amamantar-sucionar, produce un avance mandibular de 1 a 5 mm en los primeros días, aproximadamente a los cuatro meses avanza 4.6 mm y de los seis a los ocho meses alcanza su correcta ubicación respecto al maxilar superior. El pico de crecimiento en el complejo craneofacial se da durante los primeros cuatro años de vida, la estimulación funcional, muscular y articular constituye un factor determinante, de ahí la importancia de la lactancia materna y su contribución al desarrollo de los músculos de la región facial, avance mandibular y fortalecimiento de maxilares y paladar. Cuando el lactante ejerce el cierre bucal con fuerza asegura una succión adecuada lo cual estimula el desarrollo y crecimiento de la articulación temporomandibular así como de los músculos de la cara que a su vez inducen un buen crecimiento fisiológico, lo que disminuye la disfunción y maloclusión dental incluidos apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, etcétera. Contrariamente los niños alimentados con biberón han presentado una ligera atrofia muscular por inactividad de los músculos de la masticación debido a que no cierran los labios con fuerza evitando que se genere el vacío bucal y dificultando la acción lingual omitiendo la sincronía de respiración-deglución lo que aumenta las posibilidades de desarrollar el hábito de respiración bucal y maloclusión dental. 11

La gran diferencia de la estimulación de la musculatura de la masticación y facial al llevar a cabo la lactancia materna se ve reflejada en que el lactante ocupa aproximadamente 60 veces más energía al alimentarse, a diferencia del niño alimentado con biberón, realizando una mayor actividad funcional que induce tanto estructuras óseas, musculares y articulares para crecer en armonía.12

Diversos estudios que se han realizado demuestran que psicológicamente la lactancia materna está ligada y contribuye a disminuir la presencia de hábitos para funcionales, al mismo tiempo reportaron una asociación importante entre la presencia de dichos hábitos y un periodo de lactancia menor a los seis meses. Una de esas investigaciones hecha en Cuba buscaba evaluar la relación entre el periodo de lactancia y el desarrollo transversal de los maxilares y reveló que de la población estudiada (156 niños de 5 años de edad) que

fueron amamantados menos de seis meses el 37.1% presentó micrognatismo transversal en alguno de los maxilares y el 22.4% paladar profundo.¹³ Confirmando así que mientras mayor sea el tiempo de amamantamiento menores son las probabilidades de desarrollar hábitos de succión no nutritiva, refiriéndose a empleo de chupón, lactancia con biberón, chupar el dedo o algún objeto aprehensivo y por lo tanto presentar alteraciones en el crecimiento y desarrollo de los maxilares.¹³

La lactancia materna también coadyuva en el desarrollo dentofacial y oclusión y en los hábitos bucales, la pérdida prematura de dientes temporales, sexo, raza y factores genéticos, también intervienen directa e indirectamente, así como el tipo de alimentación que se le ofrece al recién nacido (debido a la gran oferta de productos alimenticios industrializados para bebé). Se concluye que las maloclusiones son de origen multifactorial (factores genéticos y ambientales).^{14,15}

La estimulación del amamantamiento como factor de crecimiento

Cuando por diversas causas no se logra el establecimiento del instinto de mamar en el neonato, se está favoreciendo se instalen hábitos nocivos y con ello anomalías en el desarrollo. Así la ausencia de la lactancia materna trae como consecuencia que no se origine el primer avance fisiológico de la oclusión.¹⁶

La extracción de la leche del seno materno, se realiza con un arduo desempeño energético en los músculos de la masticación que evidentemente va a tener un impacto directo o indirecto sobre el crecimiento de los huesos donde estos músculos son insertados. Posterior a ello ocurrirá también una estimulación neurofuncional apropiada de la cual dependerá el crecimiento anteroposterior y transversal de los maxilares que llevará al buen desarrollo de todo el macizo facial. En relación a la presencia de hábitos bucales y el tiempo de lactancia materna, de acuerdo a un estudio realizado por Fuguet Boullon y colaboradores en 2014, a medida que aumenta el tiempo de lactancia materna, disminuyen los hábitos bucales deformantes que son principalmente biberón y chupón, succión digital y deglución atípica, concluyendo que la alimentación al seno materno evita en gran medida la aparición e instauración de hábitos bucales deformantes.¹⁷

De lo publicado por Sosa Sánchez y colaboradores en 2017 podemos resaltar que desde el punto de vista estomatológico la alimentación al seno materno contribuye en el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, debido a que en los resultados de su

estudio se encontró que los hábitos deformantes fueron menormente presentados en pacientes donde se mantuvo lactancia materna exclusiva durante más de 6 meses.¹⁸

En la literatura científica hay numerosos estudios que abordan la alimentación mediante lactancia materna, alimentación con suplementos artificiales, presencia de hábitos asociados a succión no nutritiva, de ahí surge la necesidad de analizar de forma crítica la información con relación al desarrollo de estructuras craneofaciales e indagar en los mecanismos biológicos de la función motora del lactante así como el crecimiento del complejo facial de un lactante considerando tanto mecanismos biológicos innatos del crecimiento y tipo de alimentación.¹⁹

Aproximadamente el 30% de los niños en países ricos requieren tratamiento de maloclusiones severas y cerca del 60% de los niños necesitan tratamiento para maloclusiones dentales en general. De ahí que las maloclusiones deben ser tratadas desde lo preventivo, no solo por profesionales en salud bucal, sino también por pediatras y obstetras, al estar relacionados ellos con las prácticas de alimentación en los primeros años de vida, Sánchez-Molins y colaboradores en 2010 demostraron que además de las múltiples ventajas que ofrece la leche materna al recién nacido, la lactancia materna también ayuda a corregir el desarrollo dentofacial (no solo para la posición de los incisivos, sino también para las relaciones verticales y sagitales de la mandíbula en la base superior maxilar y craneal.²⁰

OBJETIVOS

General

- Identificar las propiedades benéficas de la lactancia materna que se vinculan con el desarrollo dentofacial.

Específicos

- Explorar los conocimientos que tienen las madres sobre la lactancia materna
- Buscar una relación entre el amamantamiento y el crecimiento dentofacial de los pacientes revisados.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico en el Instituto Nacional de Pediatría, se seleccionó una muestra por conveniencia, aleatoria, de n=34 expedientes clínicos de pacientes en un rango de edad de 6 meses a 18 años que acudieron a consulta al servicio de estomatología durante los meses de enero a junio 2016.

Se diseñó un formato para el registro de los datos generales de identificación como número de expediente, nombre, edad, sexo, lugar de procedencia, diagnóstico de base, tratamiento médico y estomatológico; se diseñó expresamente un cuestionario de 10 preguntas, para conocer la opinión y conocimiento de las madres o tutores de los niños respecto de la lactancia materna y el crecimiento y salud bucal. Además de recabar datos de la historia clínica del servicio de estomatología para conocer si el niño fue alimentado al seno materno, período de tiempo de la lactancia materna y registrar presencia de maloclusión. Se solicitó el consentimiento informado de las madres de los menores.

Criterios de inclusión:

- Pacientes activos, con expediente clínico del INP de entre 6 meses y 18 años de edad
- Pacientes cuyo consentimiento informado fuera firmado por la madre o tutor

Criterios de exclusión:

- Pacientes del servicio de urgencia o en status no activo del INP
- Pacientes internados en la unidad de terapia intensiva
- Pacientes cuyo consentimiento informado no fue leído y firmado por la madre o tutor

Se hizo una revisión exhaustiva de los expedientes médicos de cada uno de los pacientes para definir su diagnóstico base y características a nivel sistémico y si estas condiciones por sí solas estaban ligadas a afecciones de desarrollo dentofacial.

Una vez recabada la información se realizó el análisis estadístico de la base de datos; los resultados se analizaron y se compararon con la información obtenida de la investigación bibliográfica. Se utilizó el programa Excell versión 2010.

RESULTADOS

De la población estudiada n=34, se observó que 16 participantes o el 47% fueron del sexo masculino y 18 o el 53% del sexo femenino. En cuanto a la edad, en el rango de 0 a 5 años fueron 12 o el 35%, De 6 A 12 años 19 o el 56%, De 13 A 18 años 3 o 9.

Con relación a las preguntas realizadas a las madres sobre la lactancia materna de los niños, estas manifestaron que el 6% (2) fue amamantado durante más de dos años, el 3% (1) lactó por 2 años, 6 o el 18% se amamantó durante un año, 15% (5) lactó por 6 meses, el 20% (7) recibieron únicamente tres meses la alimentación al seno materno y el 6% (2) sólo un mes.

Así mismo 11 madres (32%) manifestaron no haber dado alimentación al seno materno a sus hijos por diferentes razones, de las cuales ninguna manifestó no amamantar debido a razones socioculturales y 11 (100 %) respondió haber tenido motivos médicos.

CONCLUSIONES

De la presente investigación se concluye que efectivamente el establecimiento de la lactancia materna durante un tiempo mayor a 6 meses favorecerá la sincronización de la succión, respiración, deglución, masticación y fonación que dan lugar a una adecuada estimulación de los tejidos estomatognáticos para establecer un armónico crecimiento dentofacial y por lo tanto una oclusión dental adecuada.

Respecto de lo observado en la presente investigación el porcentaje más frecuente (20%) de los recién nacidos recibió lactancia materna durante tres meses, período menor al recomendado por la OMS que es de mínimo seis meses de lactancia materna exclusiva.

En cuanto a la relación lactancia materna y desarrollo dentofacial, el estudio reveló que del 18% de participantes que mencionaron haber lactado 1 año ninguno de ellos presenta problemas de oclusión, no así el resto de participantes (46%) que lactó un tiempo menor a 1 año y evidentemente si presenta algún problema de tipo oclusal.

También se reafirma que mientras menor sea la duración de lactancia materna mayor es la instauración de hábitos parafuncionales que afectan la oclusión principalmente la mordida abierta anterior y relación molar clase II.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. (24 de febrero 2004). La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. [Comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>
2. Secretaria de salud. Manual para el uso de fluoruros dentales en la República Mexicana. 2006
3. Benitez L, Quiroz O, Maza P, D Jurisic A, Aceledo C, Fuenmayor D, Estudio de la alcancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilares, caracas Venezuela, Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2009. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-20/>
4. OMS, Alimentacion del lactante y del niño pequeño; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
5. González de Cosío-Martínez, T; Hernández-Cordero, S. Lactancia materna en México. México: Academia Nacional de Medicina, 2017.
6. Rodríguez González, Arianna, & Martínez Brito, Isabel. (2011). Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. *Revista Médica Electrónica*, 33(1), 45-51. Recuperado en 10 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007&lng=es&tlng=es
7. OMS, Salud bucodental disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/oral-health>
8. Durán-Gutiérrez A, Rodríguez-Weber MA, De la Teja-Ángeles E, Zebadúa-Penagos M. Succión,deglución, masticación y sentido del gusto prenatales.Desarrollo sensorial temprano de la boca. *Acta Pediatr Mex* 2012;33(3):137-141.
9. De la Teja- Ángeles E, Duran- Gutiérrez LA. Garza- Elizondo R. Chupón y lactancia materna. *Acta pediatr Mex* 2011,32(6):353-354.
10. Durán GA, Castillo MÉB, Teja ÁE, et al. Alimentación difícil en el paciente neonato, el enfoque estomatológico. Reporte de un caso. *Rev Odont Mex*. 2012;16(4):285-293.
11. Souto S, González L. Fisioterapia orofacial y de reeducación de la deglución. Hacia una nueva especialidad. *Fisioterapia* 2003; 25: 248-92.
12. Pilonieta G, Torres E. Implicaciones de la lactancia materna en odontopediatria. *Med Unab*. 2003; 6(17): 89-92.

13. Merino Morras, Elizabeth. (2003). Lactancia materna y su relación con las anomalías Dentofaciales. Revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*, 41(2), 154-158. Recuperado en 18 de enero de 2021, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652003000200010&lng=es&tlng=es.
14. Rondón, Rosa; Zambrano, Gabriel; Guerra, María Elena. Relación de la lactancia materna y el desarrollo Dento-Buco-Máximo-Facial: Revisión de la literatura latinoamericana *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría* Año 2012. Obtenible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art-19/> Consultado el: 18/01/2021
15. López YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Univ Odontol.* 2016 Ene-Jun; 33(74): 127-39. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-74.fmol>
16. Rodríguez González, Arianna, & Martínez Brito, Isabel. (2011). Influencia de la lactancia materna en el micrognatismo transversal y los hábitos bucales deformantes. *Revista Médica Electrónica*, 33(1), 45-51. Recuperado en 10 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000100007&lng=es&tlng=es.
17. Fuguet Boullon, J., Betancourt García, A., Ochoa Jiménez, L., González Pérez, M., Crespo García, A., & Viera Rodríguez, D. (2014). Influencia de la lactancia materna en la prevención de hábitos bucales deformantes. *Revista Médica Electrónica*, 36(5), 561-571. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1121>
18. Sosa Sánchez, Nelya, Reyes Suárez, Olga Vicia, Pérez Navarro, Norailys, & Mato González, Amarilis. (2017). Diámetro transversal del maxilar y hábitos bucales perjudiciales en lactancia materna. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 107-115. Recuperado en 10 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200015&lng=es&tlng=es
19. López YN. Función motora oral del lactante como estímulo de crecimiento craneofacial. *Univ Odontol.* 2016 Ene-Jun; 33(74): 127-39. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uo35-74.fmol>

20. Sánchez-Molins M, Grau Carbó J, Lischeid Gaig C, Ustrell Torrent JM.
Comparative study of the craniofacial growth depending on the type of lactation
received. Eur J Paediatr Dent. 2010 Jun;11(2):87-92. PMID: 20635843.

CAPITULO III: ANTECEDENTES

ZONA DE INFLUENCIA

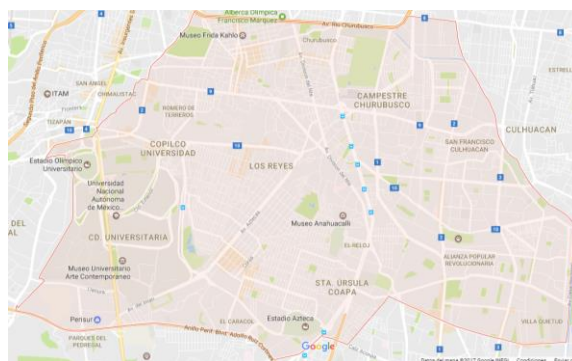
La ahora alcaldía Coyoacán, está ubicada en el corazón de la Ciudad de México; a través de la historia ha sido uno de los espacios emblemáticos con mayor desarrollo y crecimiento, convirtiéndose en una importante zona cultural y de desarrollo urbano.

Ha sido un sitio de importancia histórica, cuyo origen se remonta a 1332. Por decreto, el 16 de diciembre de 1899 Coyoacán surge como integrante del territorio del Distrito Federal. A partir de los años veinte, Coyoacán se convirtió en zona de quintas y casas de fin de semana para las clases acomodadas de la Ciudad de México. El desarrollo urbano acelerado de la delegación se inició en 1940, y se consolida con la construcción de la Ciudad Universitaria en 1958. Entre los años de 1960 y 1970 se inició el crecimiento poblacional en la delegación se concentró en este sector. A partir de la construcción de Ciudad Universitaria, el papel de Coyoacán se transformó y en las décadas 70, 80 y 90 ha venido disminuyendo la fuerza de los conjuntos habitacionales cediéndole paso a la instalación de zonas comerciales y de servicios.

UBICACIÓN GEOGRAFICA

Coyoacán se localiza en las coordenadas 19° 22' al norte, al sur 19° 18' de latitud norte; al este 99° 06' y al oeste 99° 12' de longitud oeste. Coyoacán se ubica al centro-sur del Distrito Federal a partir del cruce de los ejes de las Calzadas Ermita Iztapalapa y de la Viga; llega al eje del Canal Nacional, por el que continúa con rumbo Sureste en todas sus inflexiones hasta su confluencia con el Canal Nacional, y el de Chalco; prosigue hacia el Sur por el eje del Canal Nacional hasta el Puente de San Bernardino, situado en el cruce con la Calzada del Hueso; y por el eje de esta calzada continúa al Noroeste hasta la intersección con el eje de la Calzada de las Bombas, en donde cambia de dirección al Suroeste y sigue por la barda que separa la Escuela Nacional Preparatoria Número 5, con la Unidad Habitacional INFONAVIT del Hueso, hasta encontrar la confluencia de la Avenida Bordo, continúa hacia el Suroeste por el eje de dicha Avenida hasta la Calzada Acoxta, de donde prosigue con rumbo Noroeste por el eje de ésta, atravesando el Viaducto Tlalpan, hasta encontrar su

intersección con el eje de la Calzada de Tlalpan; de este punto se encamina por el eje de dicha calzada con rumbo Suroeste hasta el centro de la glorieta de Huipulco, en donde se localiza la estatua de Emiliano Zapata; prosigue por la misma calzada hasta el eje de la Calzada del Pedregal para continuar por el eje de esta última con rumbo Suroeste, hasta su cruce con el eje del Anillo Periférico Sur, por el que se encamina en todas sus inflexiones con rumbo general Poniente, hasta encontrar su intersección con los ejes del camino al Ajusco y del Bulevar de las Cataratas; de este punto cambia de dirección al Noroeste hacia el eje de esta última vialidad, por donde continúa con igual rumbo hasta el eje de la calle Valle, por el que se dirige al Noroeste hasta la barda del Fraccionamiento Jardines del Pedregal de San Ángel, que lo separa de los terrenos de la Ciudad Universitaria, sobre la que se dirige al Noreste y al Noroeste, hasta llegar al eje de la Avenida de las Torres, por el que continúa al Poniente hasta el eje del Paseo del Pedregal; en este punto, gira al Noreste para tomar el eje de la Avenida San Jerónimo, por el que se encamina con rumbo Noreste hasta la Avenida de los Insurgentes Sur y por su eje continúa al Norte hasta el eje de la calle Paseo del Río, antes Joaquín Gallo, por el que sigue con rumbo Noreste, hasta su cruce con el eje de la Avenida Miguel Ángel de Quevedo; sobre el que sigue con rumbo Sureste hasta interceptar el eje de la Avenida Universidad; continúa al Noreste por el eje de esta última avenida hasta el cruce con la Avenida Río Churubusco, por cuyo eje se dirige con rumbo general al Oriente hasta su intersección con el eje de la Calzada Ermita Iztapalapa, por el cual se encamina hacia el Oriente, hasta su cruce con el eje de la Calzada de la Viga, punto de partida.



Fuente: Mapa Coyoacán, Ciudad de México en Google maps.3

La superficie de la Delegación Coyoacán es de 5,400 Hectáreas, la totalidad del territorio corresponde al suelo urbano. y representa el 7.1% de la zona urbana de la entidad.

Coyoacán presenta dos tipos de suelo: el de origen volcánico y una zona de transición.

En cuanto a clima, la delegación presenta una situación intermedia, es decir, el clima es Templado subhúmedo con temperaturas Mínimas desde 8°C y máximas medias entre 16°C y 24°C. En cuanto a su régimen pluviométrico el promedio anual oscila alrededor de los 6 milímetros, acumulando 804 milímetros en promedio al año; siendo junio, julio, agosto y septiembre los meses con mayor volumen de precipitación. El esquema general de hidrología en la delegación ubica al Río Magdalena y el Río Churubusco, ambos entubados, como corrientes principales; también al interior de la delegación se localiza el canal Nacional. Las corrientes principales circulan por Río Churubusco (entubado), el Chiquito y Canal Nacional.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS

La población total de la delegación en 2010 fue de 620,416 personas, lo cual representó el 7% de la población en la entidad federativa. En el mismo año había en la delegación 173,741 hogares (7.3% del total de hogares en la entidad federativa), de los cuales 56,456 estaban encabezados por jefas de familia (7.5% del total de la entidad federativa). El tamaño promedio de los hogares en la delegación fue de 3.4 integrantes, mientras que en la entidad federativa el tamaño promedio fue de 3.6 integrantes. El grado promedio de escolaridad de la población de 15 años o más en la delegación era en 2010 de 11.7, frente al grado promedio de escolaridad de 10.5 en la entidad federativa. En 2010, la delegación contaba con 257 escuelas preescolares (7.5% del total de la entidad), 220 primarias (6.6% del total) y 102 secundarias (7.2%). Además, la delegación contaba con 49 bachilleratos (8.6%), siete escuelas de profesional técnico (7.4%) y 48 escuelas de formación para el trabajo (9.4%). La delegación no contaba con ninguna primaria indígena. Las unidades médicas en la delegación eran 27 (4% del total de unidades médicas de la entidad federativa). El personal médico era de 546 personas (2.1% del total de médicos en la entidad federativa) y la razón de médicos por unidad médica era de 2.2, frente a la razón de 38.4 en toda la entidad federativa. Para este mismo año 116,916 individuos (20% del total de la población) se encontraban en pobreza, de los cuales 109,573 (18.7%) presentaban pobreza moderada y 7,343 (1.3%) estaban en pobreza extrema.

La condición de rezago educativo afectó a 7.5% de la población, lo que significa que 44,112 individuos presentaron esta carencia social. El porcentaje de personas sin acceso a servicios de salud fue de 31.6%, equivalente a 184,639 personas. La carencia por acceso a la seguridad social afectó a 46.4% de la población, es decir 271,050 personas se encontraban bajo esta condición. El porcentaje de individuos que reportó habitar en

viviendas con mala calidad de materiales y espacio insuficiente fue de 5.4% (31,477 personas). El porcentaje de personas que reportó habitar en viviendas sin disponibilidad de servicios básicos fue de 1.1%, lo que significa que las condiciones de vivienda no son las adecuadas para 6,209 personas. La incidencia de la carencia por acceso a la alimentación fue de 11.8%, es decir una población de 68,903 personas. Al paso de los años se ha convertido en predominantemente habitacional; representa el 57.46 por ciento de su superficie (31.26 km²), y está integrado por vivienda individual, condominios, fraccionamientos y conjuntos habitacionales. Le siguen los espacios abiertos con 19.26 por ciento (10.48 km²), la Ciudad Universitaria con 13.14 por ciento (7.20 km²); los servicios públicos y comerciales con 3.79 por ciento (2.06 km²). El sector industrial con 3.14 por ciento (1.71 km²), se encuentra instalado en su mayor parte en la avenida Miguel Ángel de Quevedo y calzada de Tlalpan.

En cuanto al nivel de escolaridad; el total de la población hasta el año 2000 fue de 474 mil 609 alfabetos y 10 mil 557 analfabetas, en el censo 2005 se registraron 542 mil 423 alfabetos y 13 mil 853 analfabetas; esto equivale al 5.4 por ciento de población analfabeta en el D.F. En Coyoacán se habla predominantemente un español enriquecido con multitud de fonemas de otras lenguas, entre las que destacan las heredadas del náhuatl. Como resultado de la migración masiva del interior del país hacia la capital de la República, los censos registran personas bilingües que además del español hablan otras lenguas como el náhuatl y el otomí.

Coyoacán es una delegación en proceso de consolidación de su crecimiento poblacional. Si bien hasta antes de 1980 presentó una de las tasas de crecimiento más altas a nivel del Distrito Federal, actualmente dicho proceso parece haberse frenado, con tendencia a consolidarse. En esencia se considera que esta delegación atraviesa por una etapa de equilibrio en lo que se refiere a sus flujos migratorios, y que, debido al desgaste de sus reservas territoriales, será más factible observar a futuro estabilidad en sus índices de crecimiento. Se puede destacar que en materia de crecimiento poblacional la Delegación Coyoacán tiene las siguientes características: Una tendencia al equilibrio en la dinámica de su crecimiento a diferencia de las delegaciones limítrofes. Los patrones de estos movimientos poblacionales se ubicaron en buena medida, en la delegación durante los últimos quince años, fenómeno que para la mitad de la década 80 - 90 parece haberse frenado, debido entre otros factores, a la falta de reservas territoriales y seguirá disminuyendo en el futuro próximo. De manera comparativa con el resto del Distrito Federal,

Coyoacán ha presentado tasas de crecimiento medio anual muy por encima del conjunto. Este fenómeno se registró en las décadas de los 70 y 80; sin embargo, las estimaciones para los últimos cinco años sitúan a Coyoacán con una tasa similar a la media del Distrito Federal; esta disminución en la dinámica de crecimiento ha sido también resultado de la saturación de espacios y de la infraestructura existente.

ASPECTOS SOCIOECONOMICOS

En Coyoacán se registra una fuerte actividad económica, lo que ha originado un proceso creciente de cambios de uso de suelo, ya que muchos inmuebles que originalmente estaban destinados a vivienda hoy son adaptados y utilizados para adaptarlos a usos comerciales y de servicios; así como el destino inapropiado que se da a la vía pública a través de la instalación de comercio informal (puesto fijos y semifijos).

La Población Económicamente Activa de la Delegación ascendió en los últimos años, de los cuales 97.6% se encontraba ocupado. Con respecto a la Población Económicamente Inactiva, el grupo más representativo es el de estudiantes con un 44%, en segundo lugar, destaca el grupo de los que se dedican a los quehaceres del hogar con 43.9%, en tercer lugar, se conforma por el grupo de jubilados y pensionados con el 5.7%, el cuarto lugar lo ocupa el grupo otro tipo de inactivos con el 5.2% y el quinto lugar lo ocupan los incapacitados permanentes con el 1.1%. De este cuadro se concluye que la proporción de estudiantes es mayor que en el Distrito Federal, lo que prefigura una mayor presión para atender sus necesidades en estructura y servicios educativos

SERVICIOS DE SALUD

El Distrito Federal es la entidad federativa con mayor concentración de servicios de salud, los que atienden a la población abierta y de seguridad social, esto es 650 unidades de consulta externa; 44 hospitales generales y 68 de especialidad con 9,051 camas censables; emplea 28 mil médicos y 41 mil enfermeras. Sin embargo, es un sistema segmentado en tres subsectores sin una real articulación entre sí: el público para la población no asegurada; el de la seguridad social y el privado. En cuanto a los servicios públicos de población abierta están operados por tres instancias, la Secretaría de Salud Federal, los Institutos Nacionales de Salud y la Secretaría de Salud del GDF.

El sistema de salud en la Ciudad de México se integra por tres niveles de atención: el primer nivel, que básicamente se compone de Centros de Salud tipo I, II y III, responsabilidad de los Servicios de Salud Pública de la CDMX y la Secretaría de Salud de la CDMS. El segundo nivel de atención que incorpora Hospitales con las cuatro especialidades médicas básicas: Ginecología, Medicina Interna, Pediatría y Cirugía; y el tercer nivel de atención que se compone de los Institutos Nacionales (como lo es el Instituto Nacional de Pediatría) u Hospitales Regionales de la Seguridad Social (como son el 20 de noviembre del ISSSTE o el Centro Médico Nacional La Raza del IMSS).

Coyoacán cuenta con el siguiente equipamiento: Cuatro clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social del primer nivel de atención, la número 46, 21, 15 y 19, ubicadas en las colonias Parque Coyoacán, Parque San Andrés, dos en Prado Churubusco y en Villa Coyoacán respectivamente, además del Hospital de Zona No. 32, del segundo nivel de atención, localizado en la colonia Parque Coyoacán. Cuatro clínicas del Instituto de Seguridad Social y de Servicios para Trabajadores del Estado como son la Clínica Dr. Chávez, Coyoacán, Churubusco y División del Norte, del primer nivel de atención, ubicadas en las colonias Alianza Popular Revolucionaria, La Concepción, Parque San Andrés y El Reloj respectivamente. El Instituto Nacional de Pediatría que cuenta con cobertura regional. Pertenecientes a la Secretaría de Salud del D.F., existen en la demarcación Centros de Salud Tipo III que cuentan además de medicina general, odontología, y ocasionalmente el servicio de psicología, nutrición y farmacia, además de contar con servicio de laboratorio y gabinete que son: Margarita Chorné, Gustavo Rovirosa, San Francisco Culhuacán y Carmen Serdán. Centros de Salud Tipo II con varios consultorios médicos y en algunos odontólogo y farmacia: Nayaritas, Ajusco, Santa Úrsula, y Centros de Salud Tipo I que cuentan con un médico y una enfermera que son: Copilco El Alto, Santo Domingo I y II.

Adicionalmente, la Delegación Coyoacán cuenta con consultorios médicos y odontológicos únicamente para otorgar consulta general, distribuidos a lo largo del territorio.

MORTALIDAD

El INEGI revela que para 2014 las causas de mortalidad en Coyoacán se enumeran de la siguiente manera: las afecciones cardíacas, cáncer y diabetes ocupan los primeros lugares como causa de mortalidad general, seguidos de influenza, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades del hígado y pulmonares obstructivas crónicas, accidentes vehiculares, insuficiencia renal, homicidios, afecciones del periodo perinatal,

malformaciones congénitas, infecciones intestinales, bronquitis crónica y enfisema, suicidios, septicemia, infecciones por VIH, síndrome de dependencia del alcohol e infecciones de la piel en el orden mencionado.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL COYOACAN 2014		
	CAUSA	DEFUNCIONES
	TOTAL	4261
1	Enfermedades del corazón	1098
	Enfermedades isquémicas del corazón	828
2	Tumores malignos	667
3	Diabetes mellitus	558
4	Influenza y neumonía	235
5	Enfermedades cerebrovasculares	225
6	Enfermedades del hígado	169
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	110
8	Accidentes (vehiculares)	57
9	Insuficiencia renal	64
10	Agresiones (homicidio)	48
11	Afecciones perinatales	39
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	34
13	Enfermedades infecciosas intestinales	32
14	Bronquitis crónica, no especificada, enfisema	30
15	Suicidios	30
16	Septicemia	22
17	VIH	20
18	Obstrucción intestinal	19
19	Síndrome de dependencia del alcohol	18
20	Infecciones de la piel	17

Fuente: INEG/SEDESA dirección de información de salud, con base en las defunciones 2014.

En relación a infantes de 0 a 2 años, las principales causas de mortalidad fueron afecciones originadas en el periodo perinatal, seguida de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, influenza y neumonía, infecciones respiratorias agudas, enfermedades del corazón, infecciosas intestinales, entre otras.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD INFANTIL COYOACAN 2014		
	CAUSA	DEFUNCIONES
	TOTAL	83
1	Afecciones originadas en el periodo perinatal	39
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	20
3	Influenza y neumonía	7
4	Infecciones respiratorias agudas	5
5	Enfermedades del corazón	3
6	Infecciones intestinales	1
7	Septicemia	1
8	Enfermedades cerebrovasculares	1
9	Enfermedades del esófago	1
10	Enfermedades del hígado	1

Fuente: INEG/SEDESA dirección de información de salud, con base en las defunciones 2014.

En niños preescolares las causas que se enumeran son: malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, seguida de tumores malignos y accidentes, enfermedades del hígado y trastornos sistémicos del tejido conjuntivo.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR COYOACAN 2014		
	CAUSA	DEFUNCIONES
	TOTAL	10
1	malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	4
2	tumores malignos	2
3	Accidentes	2
4	Enfermedades del hígado	1
5	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	1
Fuente: INEG/SEDESA dirección de información de salud, con base en las defunciones 2014.		

Para la edad escolar las causas no son distintas puesto que en primer lugar estos tumores malignos, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y tuberculosis del sistema nervioso, parálisis cerebral e influenza.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD ESCOLAR COYOACAN 2014		
	CAUSAS	DEFUNCIONES
	TOTAL	14
1	Tumores malignos	5
2	Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	2
3	Tuberculosis del sistema nervios	1
4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	1
5	Influenza y neumonía	1
6	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	1
7	accidentes	1
Fuente: INEG/SEDESA dirección de información de salud, con base en las defunciones 2014.		

MORBILIDAD

Los datos recientemente publicados por el INEGI y a través de Secretaría de Salud indican que los principales padecimientos son:

Traumatismos internos e intracraneales y otros en el primer sitio de atención en urgencias médicas, le siguen las infecciones respiratorias agudas, infecciones de vías urinarias, infecciones intestinales por otros organismos, gingivitis y enfermedad periodontal, úlceras gástricas, conjuntivitis, otitis media aguda, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus no insulino dependiente, incluidos tumores malignos y enfermedades cardíacas, entre otras.

PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDADES EN EL DISTRITO FEDERAL 2011		
	PADECIMIENTOS	HABITANTES AFECTADOS
	TOTAL GLOBAL	3355316
1	Enfermedades respiratorias agudas	2087795
2	Infecciones intestinales	397345
3	Infección de vías urinarias	372021
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	123069
5	Gingivitis y enfermedades periodontales	75234
6	Conjuntivitis	43224
7	Hipertensión arterial	34836
8	Otitis media aguda	34596
9	Diabetes mellitus tipo II	30607
10	Varicela	23021
11	Asma y estado asmático	23145
12	Otras helmintiasis	18497
13	Accidentes en vehículos con motor	15398
14	quemaduras	14476
15	Amebiasis intestinal	14447
16	Mordeduras por perro	11511

17	Neumonías y bronconeumonías	10607
18	Candidiasis urogenital	8779
19	Desnutrición leve	8452
20	Enfermedades isquémicas del corazón	8356
FUENTE: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2011.		

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

El Instituto Nacional de Pediatría se fundó el 6 de noviembre de 1970, bajo el nombre de Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN). Nació con la encomienda de otorgar servicios de atención médica pediátrica especializada, realizar investigación científica en las distintas áreas de la pediatría y formar recursos humanos especializados.

El 19 de abril de 1983 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto Presidencial mediante el cual se creaba el Instituto Nacional de Pediatría, considerando que su calidad asistencial, docente y de investigación hizo conveniente que gozara de autonomía, estructurándolo como organismo público descentralizado bajo la coordinación de la Secretaría de Salud en los términos de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, con asignación de personalidad jurídica, patrimonio e infraestructura propias, reforzando desde entonces el deber ser de nuestra institución:

Proporcionar atención médica infantil especializada; efectuar investigaciones clínicas y básicas en las distintas disciplinas que componen la Pediatría, en las que imparta atención médica; impartir enseñanza para la formación de recursos humanos en las disciplinas de la Pediatría; contribuir a la difusión del conocimiento en las diversas disciplinas relacionadas; actuar como organismo de consulta en Pediatría para otros organismos; prestar la asesoría que el Sector Salud le solicite; y apoyar programas de salud pública. El Instituto, atiende a pacientes de la Ciudad de México y de la República Mexicana.

El Instituto Nacional de Pediatría es una institución de tercer nivel de atención médica con atribuciones de investigación, enseñanza y atención medica en el área pediátrica.

Se ubica en la Delegación Coyoacán, en Av. Insurgentes sur no.3700, colonia Insurgentes Cuicuilco, Ciudad de México, tiene una superficie de 35583 m² y 58736 m² de construcción integrado con un edificio de hospitalización (cuatro pisos y planta baja) uno de laboratorios,

un edificio administrativo (planta baja y un piso) un edificio de planeación (planta baja y un piso), la residencia médica (tres pisos) y la torre de investigación.

La planta baja en general está compuesta por servicios de apoyo, almacén general, archivo clínico, patología, radioterapia, rehabilitación, sindicato, auditorio, banco de sangre, caja, consulta externa, electromedicina, farmacia, trabajo social, clínica del dolor, conmutador, contabilidad, dermatología, epidemiología, foniatría, urgencias, mantenimiento, medicina física, ortopedia, control de urgencias, escolaridad, lavandería, vigilancia.

Planta principal: alimentación/ dietas, anestesia, asuntos jurídicos y auditoria médica, cafetería, comunicación social, recepción, alergias, archivo RX, cardiología hemodinamia, central de equipos, consulta externa, electroencefalograma, electrocardiograma, hemodiálisis, hemodinamia, medicina nuclear, dirección general, enseñanza, estomatología, guardería, óptica, subdirección de enfermería, nefrología, neurología, neurocirugía, neurofisiología, terapia ambulatoria, toma de productos, trasplante renal, tomografía.

En el primer piso: consulta externa cardiología, neumología, endocrinología, oftalmología, estomatología, neurología, centro de esterilizado, pensiona, hospitalización.

Segundo piso: hospitalización y terapia intensiva, anestesia, almacén, cardiología, consulta externa, endoscopia, inhaloterapia, trabajo social, recepción, cirugía general, cirugía de tórax, cirugía cardiovascular, cirugía plástica, cocina, neumología, ortopedia, quirófano, recuperación.

Tercer piso; hospitalización, cocina, consulta externa, control de laboratorio, hematología, laboratorio de nefrología, oficina de oncología, servicio de oncología, laboratorio de genética, laboratorio de inmunología, laboratorio autoanalizador, laboratorio bacteriología, laboratorio de bioquímica, laboratorio de dermatología y alergia, neonatología, laboratorio de virología, laboratorio de parasitología, laboratorio de hematología.

Cuarto piso: hospitalización y consulta externa, CAINM, calderas, cocina, consulta externa, infecciones nosocomiales, infectología, gastronomía, medicina interna, trabajo social.

SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA

El servicio de estomatología del Instituto Nacional de Pediatría tiene como objetivo primordial dar atención a la población infantil a nivel nacional, clasificada dentro del tercer

nivel de atención, así como impulsar la enseñanza en estomatología pediátrica en México; recibe pacientes provenientes de los demás servicios y clínicas del hospital, considerándolo como un centro de referencia para pacientes comprometidos genética o sistémicamente.

El servicio de estomatología está enfocado en brindar la mejor atención especializada por lo que a su vez está dividido en consultorios con rubros específicos para vigilancia y clasificación interna.

- Consultorio 1: Atención operatoria dental (integral) a pacientes comprometidos neurológicamente, labio y paladar hendido, alergias y sanos.
- Consultorio 2: Atención de operatoria dental (integral) a pacientes con síndromes, diabetes.
- Consultorio 3: ortodoncia pre quirúrgica.
- Consultorio 4: cirugía Maxilofacial
- Consultorio 5: atención a pacientes comprometidos sistémicamente, VIH, oncología, afecciones cardiacas, enfermedades autoinmunes.
- Consultorio 6: ortodoncia y ortopedia a pacientes con LPH y alteraciones de desarrollo cráneo facial.

Recursos humanos:

- 1 Jefe de servicio
- 6 Médicos adscritos
- 6 Residentes de segundo año
- 6 Residentes de primer año
- 7 Pasantes en servicio social
- 3 Enfermeras
- 1 Secretaria

Espacios físicos:

- 6 consultorios (con un total de 9 unidades dentales)
- 1 quirófano acondicionado
- 1 aula
- 1 laboratorio
- 1 cubículo de rayos x equipado
- 3 oficinas (jefatura, secretaria y general de adscritos)

CAPITULO IV: INFORME NUMERICO NARRATIVO

ACTIVIDADES AGOSTO 2015 CONSULTORIO 3 ORTODONCIA MATUTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	0
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	230
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	20
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	20
MANEJO DE EXPEDIENTES	20
SUBTOTAL	270
ASISTENCIAS	
SFF	0
RESINA	0
PULPOTOMIA	0
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	0
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	0
TOMA DE IMPRESIÓN	90
VACIADO DE MODELOS	90
APARATOS FIJOS	8
CONTROL APARATOS	12
RADIOGRAFIAS	19
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL	0
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFACIAL	0
CIRCULANTE CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS MOLARES	0
SUBTOTAL	219
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	80
APLICACIÓN DE FLUOR	0
SUBTOTAL	80
TOTAL	569
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA AGOSTO 2015	

ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2015 CONSULTORIO 4 CIRUGIA MAXILOFACIAL MATUTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	3
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	130
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	25
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	25
MANEJO DE EXPEDIENTES	25
SUBTOTAL	208
ASISTENCIAS	
SFF	0
RESINA	0
PULPOTOMIA	0
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	0
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	0
TOMA DE IMPRESIÓN	0
VACIADO DE MODELOS	0
APARATOS FIJOS	0
RADIOGRAFIAS	13
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL	0
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFACIAL	20
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS MOLARES	60
SUBTOTAL	93
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	0
APLICACIÓN DE FLUOR	0
SUBTOTAL	0
TOTAL	301
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA SEPTIEMBRE 2015	

ACTIVIDADES OCTUBRE 2015 CONSULTORIO 5: PACIENTES DE ALTO RIESGO MATUTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	8
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	80
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	20
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	20
MANEJO DE EXPEDIENTES	20
SUBTOTAL	148
ASISTENCIAS	
SFF	18
RESINA	60
PULPOTOMIA	90
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	90
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	28
TOMA DE IMPRESIÓN	14
VACIADO DE MODELOS	14
APARATOS FIJOS	6
RADIOGRAFIAS	16
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL	6
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFACIAL	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS MOLARES	0
SUBTOTAL	342
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	20
APLICACIÓN DE FLUOR	12
SUBTOTAL	32
TOTAL	494
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA OCTUBRE 2015	

ACTIVIDADES NOVIEMBRE CONSULTORIO 6 ORTODONCIA Y ORTOPEdia MAXILOFACIAL	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	0
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	340
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	20
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	20
MANEJO DE EXPEDIENTES	20
SUBTOTAL	400
ASISTENCIAS	
SFF	0
RESINA	0
PULPOTOMIA	0
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	0
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	19
TOMA DE IMPRESIÓN	160
VACIADO DE MODELOS	160
APARATOS FIJOS Y REMOVIBLES	90
RADIOGRAFIAS	0
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL	0
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFACIAL	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS MOLARES	0
SUBTOTAL	429
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	10
APLICACIÓN DE FLUOR	0
SUBTOTAL	10
TOTAL	839
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA NOVIEMBRE 2015	

ACTIVIDADES DICIEMBRE 2015 CONSULTORIO 1-5 VESPERTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	30
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	60
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	12
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	12
MANEJO DE EXPEDIENTES	12
SUBTOTAL	126
ASISTENCIAS	
SFF	32
RESINA	28
PULPOTOMIA	16
PULPECTOMIA	2
CORONA DE ACERO	18
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	14
TOMA DE IMPRESIÓN	60
VACIADO DE MODELOS	60
APARATOS FIJOS	40
RADIOGRAFIAS	12
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL	0
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFACIAL	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS MOLARES	0
SUBTOTAL	282
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	0
APLICACIÓN DE FLUOR	20
SUBTOTAL	20
TOTAL	512
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA DICIEMBRE 2015	

ACTIVIDADES ENERO 2016 CONSULTORIO 1 NEUROPATOLOGIAS MATUTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	20
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	160
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	22
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	22
MANEJO DE EXPEDIENTES	22
SUBTOTAL	246
ASISTENCIAS	
SFF	46
RESINA	62
PULPOTOMIA	22
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	36
CORONA DE ZIRCONIA	4
EXTRACCIONES	12
TOMA DE IMPRESIÓN	18
VACIADO DE MODELOS	18
APARATOS FIJOS	9
RADIOGRAFIAS	22
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL	8
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFACIAL	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS MOLARES	0
SUBTOTAL	257
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	32
APLICACIÓN DE FLUOR	32
SUBTOTAL	64
TOTAL	567
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA ENERO 2016	

ACTIVIDADES FEBRERO 2016 CONSULTORIO 2 SINDROMES MATUTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	30
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	160
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	20
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	20
MANEJO DE EXPEDIENTES	20
SUBTOTAL	250
ASISTENCIAS	
SFF	52
RESINA	68
PULPOTOMIA	43
PULPECTOMIA	2
CORONA DE ACERO	49
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	14
TOMA DE IMPRESIÓN	22
VACIADO DE MODELOS	22
APARATOS FIJOS	16
RADIOGRAFIAS	13
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL	8
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFACIAL	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS MOLARES	0
SUBTOTAL	309
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	24
APLICACIÓN DE FLUOR	12
SUBTOTAL	36
TOTAL	595
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA FEBRERO 2016	

ACTIVIDADES MARZO 2016 CONSULTORIO 3 ORTODONCIA MATUTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	0
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	225
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	25
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	25
MANEJO DE EXPEDIENTES	25
SUBTOTAL	300
ASISTENCIAS	
SFF	0
RESINA	0
PULPOTOMIA	0
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	0
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	0
TOMA DE IMPRESIÓN	75
VACIADO DE MODELOS	75
APARATOS FIJOS	32
RADIOGRAFIAS	30
CONTROL APARATOS	42
BRACKETS (CAMBIO DE LIGAS Y ALAMBRE)	92
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO A. G.	0
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFA	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS	0
SUBTOTAL	344
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	48
APLICACIÓN DE FLUOR	8
SUBTOTAL	56
TOTAL	700
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA MARZO 2016	

ACTIVIDADES ABRIL CONSULTORIO 1-5 VESPERTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	60
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	160
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	25
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	25
MANEJO DE EXPEDIENTES	25
SUBTOTAL	295
ASISTENCIAS	
SFF	42
RESINA	53
PULPOTOMIA	34
PULPECTOMIA	3
CORONA DE ACERO	41
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	13
TOMA DE IMPRESIÓN	91
VACIADO DE MODELOS	91
APARATOS FIJOS	32
RADIOGRAFIAS	17
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL	2
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA	0
SUBTOTAL	716
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	18
APLICACIÓN DE FLUOR	18
SUBTOTAL	36
TOTAL	1047
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA ABRIL 2016	

ACTIVIDADES MAYO 2016 CONSULTORIO 6 ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILOFACIAL	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	0
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	360
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	20
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	20
MANEJO DE EXPEDIENTES	20
SUBTOTAL	420
ASISTENCIAS	
SFF	0
RESINA	0
PULPOTOMIA	0
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	0
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	13
TOMA DE IMPRESIÓN	170
VACIADO DE MODELOS	170
CONTROL APARATOS	140
RADIOGRAFIAS	0
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL	0
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA	0
SUBTOTAL	493
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	28
APLICACIÓN DE FLUOR	0
SUBTOTAL	28
TOTAL	941
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA MAYO 2016	

ACTIVIDADES JUNIO 2016 CONSULTORIO 1 NEUROLOGIAS MATUTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	41
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	155
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	25
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	25
MANEJO DE EXPEDIENTES	25
SUBTOTAL	271
ASISTENCIAS	
SFF	49
RESINA	64
PULPOTOMIA	28
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	36
CORONA DE ZIRCONIA	4
EXTRACCIONES	17
TOMA DE IMPRESIÓN	21
VACIADO DE MODELOS	21
APARATOS FIJOS	15
RADIOGRAFIAS	25
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL	10
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA	0
SUBTOTAL	290
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	28
APLICACIÓN DE FLUOR	17
SUBTOTAL	45
TOTAL	606
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA JUNIO 2016	

ACTIVIDADES JULIO 2016 CONSULTORIO 5 PACIENTES DE ALTO RIESGO VESPERTINO	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	20
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	40
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	10
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	10
MANEJO DE EXPEDIENTES	10
SUBTOTAL	90
ASISTENCIAS	
SFF	21
RESINA	42
PULPOTOMIA	12
PULPECTOMIA	0
CORONA DE ACERO	28
CORONA DE ZIRCONIA	0
EXTRACCIONES	16
TOMA DE IMPRESIÓN	8
VACIADO DE MODELOS	8
APARATOS FIJOS	3
RADIOGRAFIAS	9
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL	2
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA	0
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA	0
SUBTOTAL	149
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	7
APLICACIÓN DE FLUOR	7
SUBTOTAL	14
TOTAL	253
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA JULIO 2016	

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES ANUAL

ACTIVIDADES AGOSTO 2015- JULIO 2016	
ADMINISTRATIVAS	CANTIDAD
HISTORIA CLINICA	212
MANEJO Y REGISTRO DE PACIENTES	2100
REGISTRO Y CONTEO DE ACTIVIDADES DIARIAS	245
CONTROL Y REGISTRO DE RECIBOS DIARIOS	245
MANEJO DE EXPEDIENTES	245
SUBTOTAL	3047
ASISTENCIAS	
SFF	260
RESINA	377
PULPOTOMIA	245
PULPECTOMIA	7
CORONA DE ACERO	596
CORONA DE ZIRCONIA	8
EXTRACCIONES	146
TOMA DE IMPRESIÓN	729
VACIADO DE MODELOS	729
APARATOS FIJOS	161
CONTROL APARATOS	140
RADIOGRAFIAS	176
CIRCULANTE REHABILITACION BUCAL BAJO ANESTESIA GENERAL	36
CIRCULANTE EN QUIROFANO CIRUGIA MAXILOFACIAL	20
CIRCULANTE EN CIRUGIA AMBULATORIA TERCEROS MOLARES	60
SUBTOTAL	2931
PREVENTIVAS	
TECNICA DE CEPILLADO	295
APLICACIÓN DE FLUOR	126
SUBTOTAL	421
TOTAL	6399
FUENTE: CONTROL DIARIO DE ACTIVIDADES SERVICIO DE ESTOMATOLOGIA AGOSTO 2015- JULIO 2016	

CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION

Realicé mi pasantía en servicio social en el servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Pediatría durante el periodo 01 de agosto 2015 a 31 de julio de 2016, estuve bajo la responsabilidad del Jefe de Servicio, los estomatólogos residentes de Estomatología Pediátrica, y la supervisión de los médicos adscritos. Ser parte del equipo de apoyo de pasantes provenientes de diversas universidades del país y brindar nuestro servicio social durante un año en esta institución ha sido la experiencia más grata que me llevo de la institución.

El equipo de pasantes tiene específicamente dos turnos diarios en una jornada laboral de lunes a viernes, el matutino 8:00-13:00 horas y el vespertino de 13:00-18:00 horas.

Inmediatamente después de recibir una afectuosa bienvenida se nos capacitó de manera específica en las actividades de las cuales nos haríamos cargo, se nos distribuyó en los diferentes consultorios de atención asignándonos al azar a los consultorios respectivos en el turno matutino y una en el turno vespertino, la pasante de este turno tiene condición de pasante general por estar a disposición de todo el servicio para la realización de actividades y asistir en todos los consultorios sin preferencia alguna. De igual manera se nos presentó el rol de rotaciones para poder ver de cerca todos los casos y los tratamientos empleados para las diferentes afectaciones en cada consultorio, pasando así un mes en cada consultorio avanzando consecutivamente en la numeración hasta completar la pasantía en todas las áreas. Nuestra condición como pasantes tiene contemplado que tomemos dos periodos vacacionales de 10 días hábiles cada uno durante el año. Fue así que tome los periodos comprendidos del 14 al 25 de diciembre de 2015 y del 4 al 15 de julio de 2016.

La principal labor de los médicos adscritos en el servicio fue generarnos inquietud por nuevos conocimientos, invitándonos a la búsqueda bibliográfica e incluyéndonos en cada tema que trataban en clase con sus alumnos residentes.

Brevemente comento que las actividades de carácter asistencial y administrativo son exclusivamente realizadas por pasantes, debido a que tratamientos convencionales se realizan por los residentes y médicos adscritos de la especialidad, de esta manera las actividades realizadas fueron siempre supervisadas por el personal que nos antecedió y se detallan en las tablas que a continuación presento

Diversas son las actividades que fueron realizadas durante el periodo agosto 2015 a julio 2016, entre las más significativas podemos resaltar control de higiene bucal, a través de la enseñanza y el reforzamiento de técnica de cepillado y auxiliares como son hilo dental; asistencia a cuatro manos en procedimientos básicos de operatoria dental y control de la conducta del paciente pediátrico bajo contención, circulante de quirófano en cirugía maxilofacial y en rehabilitación bucal bajo anestesia general.

Hoy por hoy el Instituto Nacional de Pediatría es una de las instituciones más importantes en México, su excelencia técnica, científica y académica es reconocida a nivel internacional por ello el aprendizaje es uno de los grandes beneficios que me llevo al haber realizado mi servicio social en dicho lugar.

Debido a que es un hospital de enseñanza los procedimientos y trato individualizado directo con pacientes es realizado por los residentes y médicos adscritos específicamente, pero en gran medida ser pasante fue muy grato al observar primeramente el trato, el acercamiento, y convivencia con cada paciente, aprender los diversos diagnósticos base y enfermedad o padecimiento odontológico.

Como se muestra en la mayoría de las tablas anteriormente presentadas las actividades predominantes fueron siempre de apoyo con enfoque cien por ciento asistencial; por tanto, las actividades más realizadas fueron las administrativas seguidas de asistenciales y por último preventivas.

En los diversos consultorios se maneja un sistema de atención diferente en cuanto a prioridades y necesidades de cada paciente. De los resultados de estas comparaciones podemos notar que los consultorios 1, 2 y 3 son los más enfáticos en prevención, implementado medidas de control de placa y técnica de cepillado, así como la aplicación tópica de flúor en un alto porcentaje de sus pacientes.

En particular los consultorios 1, 2 y 5 son los encargados de realizar la rehabilitación bucal de manera convencional y bajo anestesia general de pacientes comprometidos sistémica y genéticamente para devolver función, estabilidad y salud. Por lo que las actividades realizadas en su mayoría fueron asistenciales en procedimientos de operatoria dental.

El consultorio numero 4 evidentemente enfatiza procedimientos quirúrgicos, lo cual indica que mis actividades asistenciales se refirieron al apoyo como circulante en quirófano y como encargada directa de control de pacientes y papelería correspondiente de procedimientos

como preparación de consentimientos informados y papelería pre quirúrgica correspondiente.

Finalmente, en el consultorio numero 6 dirigido a pacientes con diagnostico en labio y paladar hendido y afecciones de desarrollo craneofacial mis labores fueron específicamente de toma impresión y vaciado de modelos para la elaboración de aparatos ortopédicos auxiliares.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

El periodo de servicio social fue para mí un año de gran aprendizaje no solo en lo académico si no en la visión y estima que me dejo la atención a bebes, niños y adolescentes sanos y con diversos padecimientos, tomando como referente el abordaje individualizado según su diagnóstico de base, puedo puntualizar que de lo más importante que se queda en mi mente es considerar siempre al paciente como un ser humano con situaciones que implican tener un conocimiento profundo para su correcta atención y en mis manos está el seguir aprendiendo.

La experiencia de haber realizado el servicio social en esta institución fue de las mejores, y no queda más que agradecer al Servicio de Estomatología por abrimme las puertas y cobijarme con enseñanza, disciplina y conocimiento.

CAPITULO VII. FOTOGRAFIAS





BIBLIOGRAFIA

1. Delegación Coyoacán [página principal en internet]. Ciudad de México: Gobierno Delegacional; c2015-2018 [citado 7 septiembre 2016] [aprox. 9 pantallas] disponible en: <http://coyoacan.df.gob.mx/gobierno-delegacional/coyoacan/historia/>
2. Centre, UNESCO World Heritage; [citado 19 octubre 2016] [aprox. 2 pantallas] disponible en: <http://whc.unesco.org/es/list/1250>
3. Google [Mapa delegación Coyoacán, Ciudad de México en Google maps]. [citado el 23 de febrero 2017]. Disponible en:
<https://www.google.com.mx/maps/place/Coyoac%C3%A1n,+CDMX/@19.3280547,-99.1480831,13.75z/data=!4m5!3m4!1s0x85ce002e11342fc3:0x9a2667d831d4e080!8m2!3d19.3437444!4d-99.1561883>
4. SIDESO, Sistema de Información del Desarrollo Social CDMX; [página en la internet] Ciudad de México: c2009 [citado 20 enero 2017] [aprox. 50 pantallas] disponible en:
[http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/coyoacan\[1\].pdf](http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/progdelegacionales/coyoacan[1].pdf)
5. SEDESOL, Secretaria de Desarrollo Social; [pagina en la internet] Ciudad de Mexico [citado 12 marzo 2017] [aprox. 3 pantallas] disponible en:
file:///C:/Users/ilana_000/Downloads/Distrito_Federal_003.pdf
6. Principales causas de mortalidad general [página en la internet] Ciudad de México [citado 12 de marzo 2017] [Aprox. 9 pantallas] disponible en:
http://data.salud.cdmx.gob.mx/portal/media/publicacion_mortalidad_1990_2014/Paginas/Coyoacan.pdf
7. Dirección general de epidemiología, Secretaria de Salud, [página en la internet] México: 2016 [citado 12 de marzo 2017] [aprox. 2 pantallas] disponible en:
http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/morbilidad_estatal.html