

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"CONTROL Y ESTADISTICA DEL PACIENTE AMBULATORIO  
DE LA SECCION DE OFTALMOLOGIA DE MUJERES,  
HOSPITAL GENERAL 'SAN JUAN DE DIOS'  
DE GUATEMALA".

T E S I S

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

P O R

HIPARCO GODOFREDO ORDOÑEZ PAZ

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, JUNIO DE 1974.

## **I N D I C E :**

<b>I</b>	<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>II</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>III</b>	<b>MATERIAL Y METODOS</b>	<b>5</b>
<b>IV</b>	<b>HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS" DE GUATEMALA</b>	<b>7</b>
	Breve resumen histórico:	7
a)	Fundación	7
b)	Nombre	9
c)	Organización general actual	9
<b>V</b>	<b>DEPARTAMENTO DE CIRUGIA</b>	<b>11</b>
a)	Secciones que lo forman	11
b)	Secciones de Oftalmología, organización	11
<b>VI</b>	<b>SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DE MUJERES</b>	<b>13</b>
a)	Hospitalización	13
b)	Consulta Ambulatoria	13
<b>VII</b>	<b>CONSULTA AMBULATORIA</b>	<b>15</b>
a)	Estadística General	15
b)	Incidencia médico-quirúrgica	16
<b>VIII</b>	<b>EVALUACION DE LA CONSULTA</b>	<b>31</b>
<b>IX</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
<b>X</b>	<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>35</b>

## I INTRODUCCION

El presente trabajo se realizó con el afán de constatar la incidencia de enfermedades más frecuentes, que se atienden en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", consulta externa, que dentro del mismo servicio se presta al paciente ambulatorio; el cual previamente ha estado hospitalizado por requerir de tratamiento quirúrgico o médico; además de pacientes que, por el tipo de enfermedad que padecen, necesitan de tratamiento especializado dentro de la rama de oftalmología, tanto de enfermería como médico.

Dentro de los objetivos principales que se propone este trabajo, es contribuir a la estadística nacional y presentar un esquema útil para la observación a posteriori de los pacientes hospitalarios.

Agradezco la orientación que me brindaron los doctores Wellington Amaya y Carlos Enrique Alvarez, en quienes el deseo de ayuda espontánea hacia el estudiante, se pone de manifiesto en todo momento.

Para la realización del mismo, se contó con la colaboración del señor Rodolfo Poitevin, Jefe de la Unidad de Planificación y Estadística del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien en lo relacionado a la obtención de datos estadísticos, ya elaborados, me prestó una magnífica asesoría.

Este estudio comprende los pacientes ambulatorios atendidos en la Sección de Oftalmología de Mujeres, desde el mes de junio de 1969, hasta el 31 de diciembre de 1973; lapso en el cual se llevó mejor control de este tipo de paciente.

## **II      OBJETIVOS**

Contribuir a la estadística nacional y presentar un esquema útil, para la observación a posteriori de los pacientes hospitalarios.

### III MATERIAL Y METODOS

Pacientes ambulatorios registrados desde junio de 1969 hasta diciembre de 1973, en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", de la Ciudad de Guatemala.

Personal Médico y Paramédico de la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios".

#### IV HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS" DE GUATEMALA

Breve resumen histórico:

##### a) Fundación:

En relación a la fundación del Hospital General "San Juan de Dios", de la ciudad de Guatemala, no hay acuerdo, ya que en el libro: Historia de la Medicina en Guatemala, del Dr. Francisco Asturias (1), aparece que fue inaugurado en 1778, cinco años después de la destrucción de Antigua Guatemala; sin embargo, el libro: El Dr. Don José de Flores, una vida al servicio de la Ciencia, del Dr. José Aznar López, refiere que el Dr. José Felipe Flores, tomó a su cargo el Hospital "San Juan de Dios", en 1774, por haber fallecido el médico don Francisco Azeytuno, quien lo tenía a su cargo.

Por cédula de 21 de junio de 1795, se unieron los hospitales de San Pedro y San Juan de Dios, en uno solo, los cuales habían estado separados por la intransigencia del cabildo eclesiástico; lo que se hace notar en los siguientes párrafos.

Lo que hoy ocupa el Departamento de Hermanas, en el Hospital General "San Juan de Dios", no era más que el Hospital de "San Pedro", donde se atendía a los eclesiásticos.

El Hospital de "San Pedro" era administrado por religiosos, quienes tomaban para sí las limosnas, sin invertir nada en el hospital (3).

Don Jacobo Thormoye y Espejo, fue el primer seglar que administró el Hospital "San Juan de Dios", y el primer filántropo que ayudó con caudales a las nuevas construcciones.

El cabildo de eclesiásticos se oponía a la construcción y ampliación del Hospital "San Juan de Dios", e insistían en que se construyera el Hospital de "San Pedro". Pero el Hospital de "San Pedro", en la década de 1771 a 1781, había asistido única-

mente a 53 pacientes y en sus casas, en cambio, el de "San Juan de Dios", atendía 1,000 pacientes por año.

Estos datos fueron resultado de un estudio que se ordenó hacer, en vista de la disputa entablada por la construcción de un hospital para la ciudad de Guatemala.

Los clérigos argumentaban que el Hospital de "San Pedro", no podía estar unido al de San Juan de Dios, pues "jamás se permitiría que los clérigos se mezclasen con los plebeyos".

Durante quince años vivió en la miseria el Hospital "San Juan de Dios", a causa de la intransigencia del cabildo eclesiástico; hasta que tomando en consideración el estudio mencionado anteriormente, por cédula de 21 de junio de 1795, se unía a los hospitales de "San Pedro" y "San Juan de Dios", los que debían tener una misma renta y un mismo administrador (3).

Gracias al Dr. José Felipe Flores, al dirigir el Hospital "San Juan de Dios", se ensancharon y aumentaron las salas de éste y se mejoró el instrumental quirúrgico, que el cirujano don Alonso de Carriola, donara, después de ingresar a una orden monástica.

El primer cirujano del Hospital "San Juan de Dios", fue el Dr. José Felipe Flores.

A principios del siglo pasado, la economía sufrió quebranto, y para que subsistiera el Hospital "San Juan de Dios", la Junta de Caridad, ingenió arbitrios, como: construir una plaza de toros, "en que se jueguen toros o novillos despuntados". Cada carga de panela, debía pagar 4 reales de arbitrio, a 40 leguas en el contorno de la capital.

En 1816 el alcalde mayor propuso, con la aprobación del Tribunal de la Audiencia:

"Primero: que cada carga de leña que entrase a la capital, dejara una raja de leña para el hospital, y una libra si la carga era de carbón.

Segundo: por cada cabeza de ganado que pastase a inmediaciones de la capital, contribuyeran sus dueños, si eran forasteros, con medio real y si eran vecinos, con un cuartillo, por una sola vez y por todo el tiempo que el ganado estuviera pastando.

Tercero: que cada carnicero contribuya con una libra de carne, o su valor en metálico, por cada res que matasen para el abasto público.

Cuarto: que todos los panaderos diesen medio real en pan por cada fanega de harina que amasasen, y

Quinto: que cada alfarero, por hornada, diese en especie el valor de dos reales. (2)

#### b) Nombre del Hospital:

Se le dio el nombre de Hospital "San Juan de Dios", ala unión de los hospitales de "San Pedro" y "San Juan de Dios", por cédula de 21 de junio de 1795.

#### c) Organización general actual:

Actualmente el Hospital General "San Juan de Dios", forma parte del área integrada de salud Guatemala-Norte.

El Hospital General "San Juan de Dios", está organizado en la siguiente forma:

Jefatura de área, que cuenta con la asesoría del Consejo Técnico. Secretaría de la Jefatura de área.

De la Jefatura de área dependen dos centros de salud, higiene escolar y salud oral.

Dentro del Hospital funcionan: la Jefatura Administrativa, los departamentos de Pediatría; Patología, clínica y laboratorios; Rayos X; Medicina; Cirugía, Ginecología y Obstetricia; los cuales a su vez, están subdivididos en varios servicios, de acuerdo a las

especialidades y necesidades de asistencia médica de cada departamento.

Así también se encuentran los servicios de Radiumterapia, Admisión, Servicio Dental, Estadística, Clínica Médica de Personal, Archivo Clínico, Medicina Física y Rehabilitación.

## V DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

### a) Secciones que lo forman:

El Departamento de Cirugía está dividido en la siguiente forma:

#### Cirugías generales:

3 salas de cirugía para hombres, 4 salas de cirugía para mujeres, sala de operaciones, emergencia y observación, y consulta externa.

#### Sección de Especialidades:

Sección de Urología: con 2 salas, Urología "A" y Urología "B" y consulta externa.

#### Anestesiología y Recuperación:

Sección de Neurocirugía: con dos salas, una para hombres y otra para mujeres.

Sección de Traumatología y Ortopedia: una sala para hombres y otra para mujeres, con la consulta externa para hombres y para mujeres, por separado.

Sección de Dermatología: una sala para hombres y una para mujeres, y cada una con su consulta externa.

Sección de Oftalmología: para hombres y para mujeres, con su respectiva consulta externa.

Sección de Otorrinolaringología: sala de hombres y sala de mujeres y la consulta externa, según el sexo.

### b) Secciones de Oftalmología, organización:

Dentro del Departamento de Pediatría, funciona la sección



de Oftalmología Infantil y dentro del Departamento de Cirugía funcionan las secciones de Oftalmología de Mujeres y de hombres, cada una con su consulta externa.

Estas secciones están bajo la dirección de un Jefe y un Subjefe, ambos médicos especializados en Oftalmología.

Trabaja en cada sección, una enfermera graduada y auxiliares de enfermería, que por turnos, cubren las 24 horas del día.

## VI SERVICIO DE OFTALMOLOGIA DE MUJERES

### a) Hospitalización:

Para las pacientes oculares que necesitan hospitalización, se cuenta con una sala que posee 20 camas, las cuales son usadas en su mayoría, para el tratamiento pre y post-operatorio de las pacientes que requieren atención quirúrgica.

### b) Consulta Ambulatoria:

El servicio de Oftalmología de Mujeres, cuenta con una clínica dentro del mismo servicio, en la que se presta atención médica a las pacientes que ya han sido operadas; se examina a pacientes nuevas, seleccionando a las que requieren hospitalización para su tratamiento.

Así también, posee equipo para optometría, e instrumental para intervenciones quirúrgicas, dentro del campo oftalmológico y se da tratamiento ambulatorio a las pacientes oculares que no necesitan hospitalización.

El servicio de Oftalmología de Mujeres es atendido por un Médico Jefe, un Médico Sub-jefe, ambos especializados en Oftalmología, un Médico-practicante-interno, una enfermera graduada y enfermeras auxiliares que por turnos, van rotando para cubrir las 24 horas diarias.

## VII CONSULTA AMBULATORIA

### a) Estadística General:

Para la obtención de los datos estadísticos del presente trabajo, se revisaron los libros de control de pacientes ambulatorios que acuden a la Sección de Oftalmología de Mujeres, del Hospital General "San Juan de Dios", de la ciudad de Guatemala.

Este estudio comprende, los pacientes ambulatorios atendidos desde el mes de junio de 1969, hasta el 31 de diciembre de 1973. Tomando únicamente la primera consulta, que totalizó 1,859 pacientes.

No se pudo determinar el tiempo de asistencia a la consulta de oftalmología, después de la primera consulta, ya que no hay, en los documentos revisados, un control exacto sobre éste.

Como se puede observar en la gráfica número uno, las enfermedades de mayor incidencia durante el lapso estudiado son las siguientes:

Catarata: 673 casos; Dacriocistitis: 417 casos; Pterigión: 248 casos; Glaucoma: 105 casos; Enfermedades oculares infecciosas de diferente tipo: 67 casos; Estrabismo: 48 casos; Ulcera corneal: 38 casos.

Dentro de las enfermedades infecciosas oculares, se agruparon las que siguen: conjuntivitis, escleritis, iritis, absceso retroorbitario, uveitis, endoftalmitis, herpes, queratitis, coriorretinitis.

Sin embargo, como se demuestra con el gráfico número dos (diagrama circular), el porcentaje de 14.13 o/o, involucra otras enfermedades, las cuales por sí solas, no llegaron a alcanzar un número significativo, ya que su aparición no fue constante, e incluso, algunas aparecieron solamente una vez durante este lapso.

Dentro de este grupo de otras enfermedades, aparecen: adenoma del lagrimal, granuloma conjuntival, neo-intraocular, epite-

lioma, carcinoma de células gigantes, papiloma, desprendimiento de retina, quistes, chalaciones, consulta de otros servicios, hipopión, entropión, ectropión, estallamiento de ojo de causa no especificada, traumatismos, cuerpos extraños, quemadura, tracoma, luxación del cristalino, hernia del iris, fístula de párpado, úlcera marginal, nuvéculas, atrofia ocular de etiología no especificada, ptosis palpebral.

En cuanto a la totalidad de enfermedades que aparecieron, el porcentaje de incidencia, en relación al número de casos asistidos, fue el siguiente: (ver gráfico No. 2).

Catarata: 36.20 o/o; Dacriocistitis: 22.43 o/o; Pterigión: 13.38 o/o; Glaucoma: 5.64 o/o; Enfermedades infecciosas (excepto Dacriocistitis): 3.60 o/o; Estrabismo: 2.58 o/o; Úlcera corneal: 2.04 o/o; Otras enfermedades: 14.13 o/o.

El 100 o/o de casos asistidos fue de 1,859 (no se tomó en cuenta las reconsultas).

#### b) Incidencia Médico-quirúrgica:

A continuación se hace una descripción de la ocurrencia de las enfermedades más frecuentes, que se presentaron en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios".

#### CATARATA:

La edad media a que se presenta esta enfermedad es de 61.3 años, con una desviación estandar de 5.9; lo que indica que el 58 o/o de las cataratas se presentarán dentro de las edades comprendidas entre 55 años a 67 años.

Se encontraron 673 casos de catarata, que equivalen a 36.20 o/o.

#### Tasas de Morbilidad: (ver cuadro No. 1)

Las tasas de morbilidad fueron obtenidas, tomando en cuenta la población de mujeres que le corresponde cubrir al Hospital General "San Juan de Dios", y el número de casos presentados cada año; esta relación se da por cada 10,000 habitantes mujeres.

La tasa de morbilidad para catarata por cada 10,000 mujeres que cubrió la Sección de Oftalmología de Mujeres, fue la siguiente:

1970: 5.04 por cada 10,000 habitantes mujeres  
1971: 4.54 por cada 10,000 habitantes mujeres  
1972: 4.13 por cada 10,000 habitantes mujeres  
1973: 4.03 por cada 10,000 habitantes mujeres

Como se puede observar, la tendencia fue decreciente en las tasas de morbilidad para catarata.

#### Umbrales endémicos: (ver gráfico No. 3)

Para determinar los umbrales endémicos se tomaron los datos de los últimos tres años. A continuación se presentan los casos esperados para el presente año y la correspondiente desviación media, que incluye el 58 o/o de los casos, hasta donde, en forma normal, pueden aparecer los casos esperados; en la última columna se presentan los casos ocurridos en 1974.

M e s	Casos esperados	Desviación media	Casos ocurridos, 1974
Enero	20	23	24
Febrero	19	22	22
Marzo	16	19	
Abril	18	21	
Mayo	18	21	
Junio	19	22	
Julio	19	22	
Agosto	19	22	
Septiembre	18	21	
Octubre	15	18	
Noviembre	17	20	
Diciembre	20	23	

En el cuadro anterior se nota que durante los meses de enero y febrero de este año, los casos ocurridos, están o se aproximan al umbral esperado. Para evaluar mejor esta incidencia habrá que compararla con los próximos meses.

#### DACRIOCISTITIS:

La edad media a que se presenta la dacriocistitis es de 45 años, con una desviación estandar de 4.78, lo que indica que el 58 o/o de los casos de dacriocistitis, se presentarán entre las edades comprendidas entre 40 y 50 años.

Del total de casos presentados durante el lapso estudiado, le corresponde el 22.43 o/o, lo que la coloca como la segunda enfermedad de mayor incidencia, entre las pacientes oculares del Hospital General "San Juan de Dios", y totaliza 417 casos.

Tasas de Morbilidad: (ver cuadro No. 1)

Las tasas de morbilidad, son dadas en relación a la población de mujeres que cubre el Hospital en que se hizo el estudio, están determinadas para cada 10,000 mujeres, y se encontraron los siguientes datos:

- 1970: 3.56 por cada 10,000 mujeres
- 1971: 2.68 por cada 10,000 mujeres
- 1972: 2.38 por cada 10,000 mujeres
- 1973: 1.86 por cada 10,000 mujeres

Como se puede observar, la incidencia de dacriocistitis, marca una tendencia decreciente en los años apuntados.

Umbrales endémicos: (ver gráfica No. 4)

En la tabla siguiente se presentan los casos de dacriocistitis esperados para 1974, y el límite superior de la desviación estandar, que marca el 58 o/o de desviación normal, que se puede esperar en los casos de este año; en la última columna los casos atendidos en

enero y febrero del año en curso. (Ver gráfica No. 4)

M e s	Casos esperados	Desviación media	Casos ocurridos 1974
Enero	9	11	11
Febrero	9	11	10
Marzo	10	12	
Abril	11	13	
Mayo	12	14	
Junio	11	13	
Julio	11	13	
Agosto	9	11	
Septiembre	9	11	
Octubre	9	11	
Noviembre	8	10	
Diciembre	8	10	

Como se puede observar, los casos ocurridos durante los meses de enero y febrero de 1974, caen dentro del límite de los casos esperados para este año.

#### PTERIGION:

Al pterigión le corresponde el tercer lugar en incidencia de enfermedades oculares, que se estudian en este trabajo, ya que se encontraron 248 casos, durante los años estudiados, que es igual al 13.38 o/o de la totalidad de casos asistidos.

La edad media a que se presenta esta enfermedad es de 41 años, con una desviación media de 5.9, lo que indica, que el 58 o/o de casos de pterigión, se presentan entre las edades de 36 años a 47 años.

Tasas de Morbilidad: (ver cuadro No. 1)

Estas tasas fueron calculadas en la misma forma que las de las enfermedades anteriores, obteniéndose los cálculos siguientes:

1970: 1.21 por 10,000 mujeres  
 1971: 2.22 por 10,000 mujeres  
 1972: 1.36 por 10,000 mujeres  
 1973: 2.23 por 10,000 mujeres

Estas tasas muestran una tendencia ascendente, en la incidencia de pterigión en los años estudiados.

Umbrales endémicos: (Ver gráfico No. 5)

Los casos esperados de pterigión para 1974, están dados en la siguiente tabla, la que presenta en la primera columna, los casos esperados, en la segunda la desviación media, que marca el límite superior del 58 o/o de casos que caen dentro de lo normal, y en la última columna, los casos ocurridos durante los meses de enero y febrero de este año.

M e s	Casos esperados	Desviación media	Casos ocurridos en 1974
Enero	6	8	8
Febrero	5	7	6
Marzo	5	7	
Abril	7	9	
Mayo	10	12	
Junio	12	14	
Julio	13	15	
Agosto	11	13	
Septiembre	8	10	
Octubre	8	10	
Noviembre	8	10	
Diciembre	9	11	

Los casos ocurridos durante los meses de enero y febrero de 1974, caen dentro del número esperado para este año.

## GLAUCOMA:

Al glaucoma le corresponde el cuarto lugar de las enfermedades de mayor incidencia, ya que de la totalidad de casos estudiados, se encontraron 105, lo que equivale al 5.64 o/o.

El glaucoma se presentó en la edad media de 52 años, con una desviación estandar de 12.5, lo que indica que las edades de mayor incidencia van desde 39 años, hasta 65 años; que denota una mayor amplitud en relación a las edades en que puede ocurrir. Hecho que se puede explicar: por traumatismos oculares, que pueden llevar al glaucoma; así como los casos de glaucoma congénito.

Tasas de Morbilidad: (ver cuadro No. 1)

Las tasas están relacionadas por cada 10,000 mujeres que cubre el Hospital General "San Juan de Dios" y son las que siguen:

1970: 0.41 por cada 10,000 mujeres  
 1971: 0.64 por cada 10,000 mujeres  
 1972: 0.84 por cada 10,000 mujeres  
 1973: 0.68 por cada 10,000 mujeres

El glaucoma ha presentado una tendencia creciente, aunque en 1973 sufrió una nueva baja, pero no menor que los dos primeros años.

Umbrales endémicos: (ver gráfico No. 6)

En el siguiente cuadro se presentan el número de casos de glaucoma esperados para 1974, la desviación media, marca el 58 o/o de casos, que sobre lo esperado, pueden ocurrir y se les considera aún en límites normales de incidencia; la última columna reporta los casos aparecidos en enero y febrero de este año.



M e s	Casos esperados	Desviación media	Casos ocurridos en 1974
Enero	4	5	7
Febrero	3	4	3
Marzo	2	3	
Abril	1	2	
Mayo	2	3	
Junio	3	4	
Julio	4	5	
Agosto	4	5	
Septiembre	4	5	
Octubre	3	4	
Noviembre	4	5	
Diciembre	4	5	

Los casos ocurridos en enero sobrepasaron el número esperado, sin embargo, en febrero, el número cayó dentro de lo normal esperado.

#### ENFERMEDADES INFECCIOSAS:

Anteriormente se especificó el tipo de enfermedades que se involucran bajo este título, exceptuando a la dacriocistitis, abarca conjuntivitis e infecciones propias del globo ocular.

De la totalidad de casos estudiados, se presenta 67 enfermedades infecciosas, que equivale a 3.60 o/o del total.

La edad media en que ocurren es de 37 años, con una desviación media de 11.88, que abarca desde los 24 años, hasta los 48 años, lapso en el cual caen el 58 o/o de estas enfermedades.

#### ESTRABISMO:

El estrabismo ocurrió en 48 casos, que equivale a un 2.58 o/o de la totalidad estudiada.

La edad media en que se presentó fue de 18.95 años, con una desviación media de 3.33, lo que demuestra que el 58 o/o de los casos, se esperan encontrar entre las edades de 15 a 22 años.

#### ULCERA CORNEAL:

Le corresponde a las úlceras corneales el 2.04 o/o del total de casos, o sea 38 casos.

Siendo la edad media de ocurrencia la de 43.24 años, con una desviación media de 18.01, por lo que puede decirse que el 58 o/o de casos de úlcera corneal, se encontrará dentro de los 25 a los 61 años de edad.

Las enfermedades infecciosas se presentan en el adulto joven y en el adulto de edad media.

El estrabismo se encuentra como problema hospitalario, entre los adolescentes y adulto joven, con mayor frecuencia.

La incidencia de úlcera corneal, puede ocurrir en un lapso bastante amplio, ya que pueden llevar a ella diferentes factores.

CATARATA

DACRIOCLISTITIS

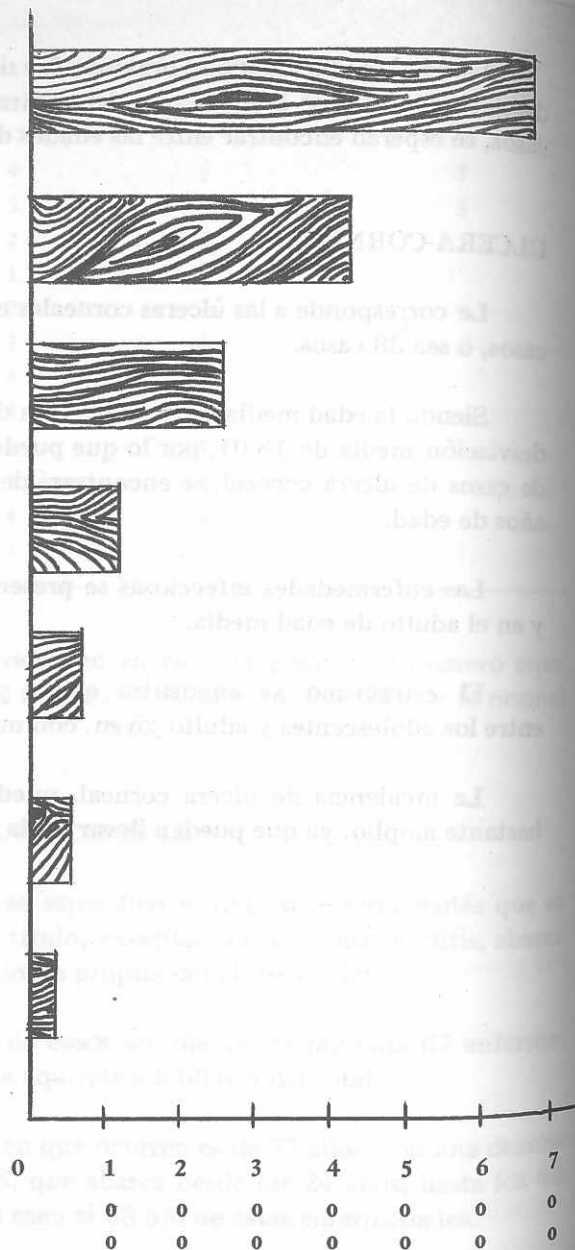
PTERIGION

GLAUCOMA

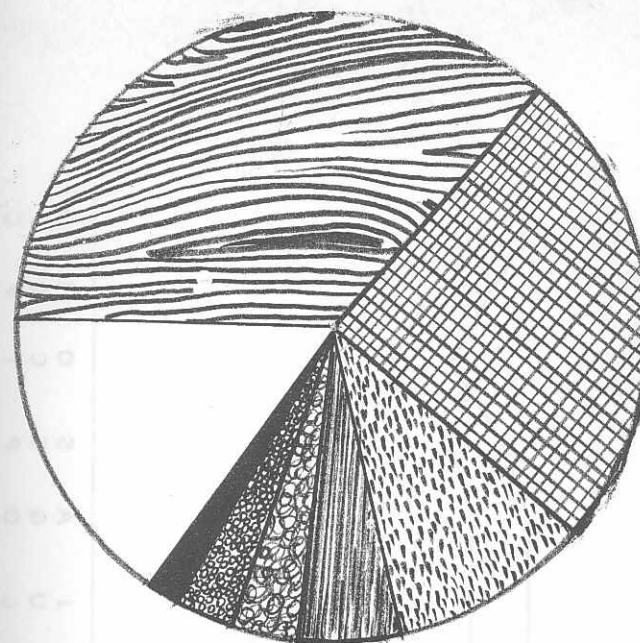
ENF. INFECCIOSAS

ESTRABISMO

ULCERA CORNEAL

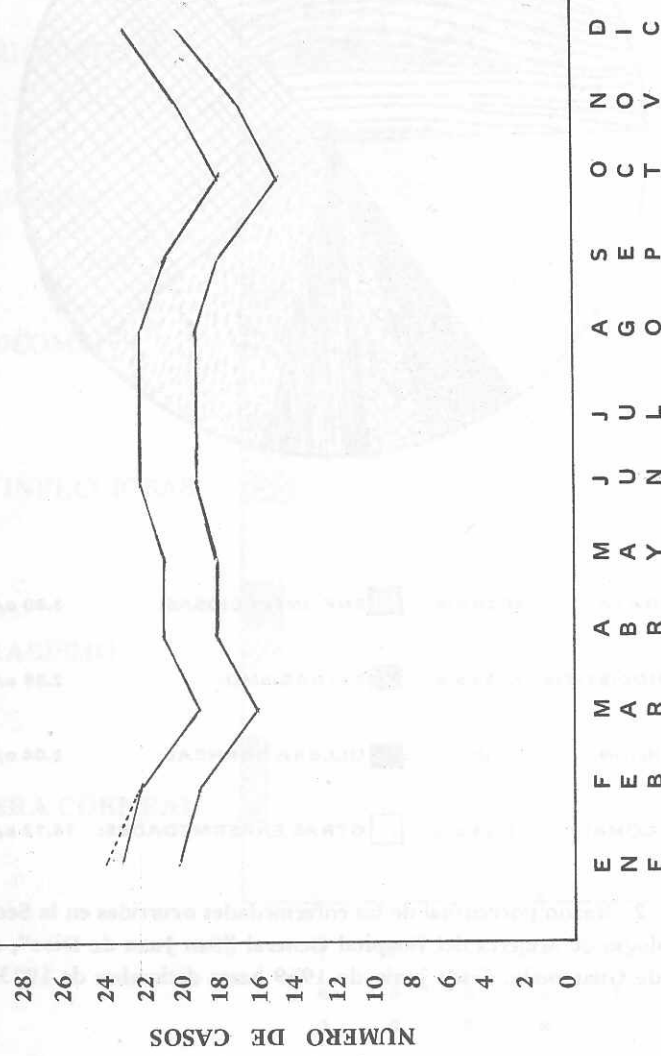


Gráfica No. 1. Distribución en número de casos de las enfermedades más frecuentes, ocurridas de junio de 1969, hasta diciembre de 1973, en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", de Guatemala.



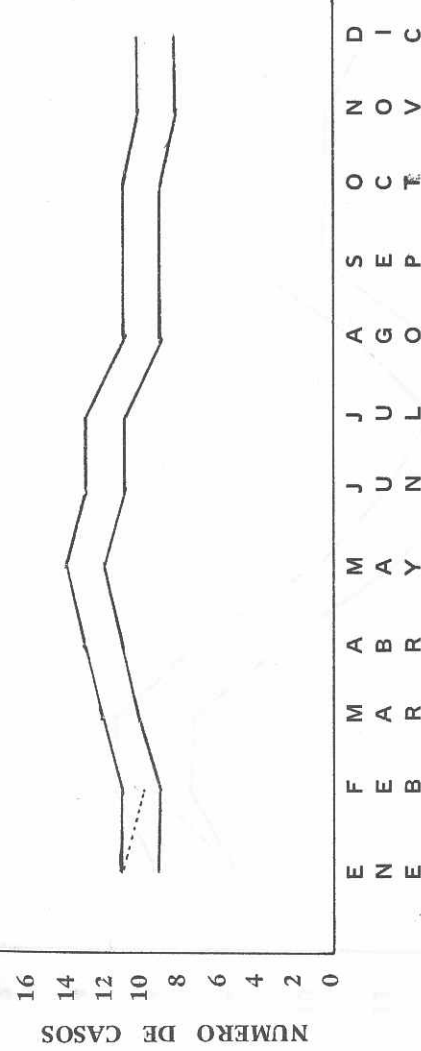
Gráfica No. 2. Razón porcentual de las enfermedades ocurridas en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", de la ciudad de Guatemala, desde junio de 1969 hasta diciembre de 1973.

# CATARATA



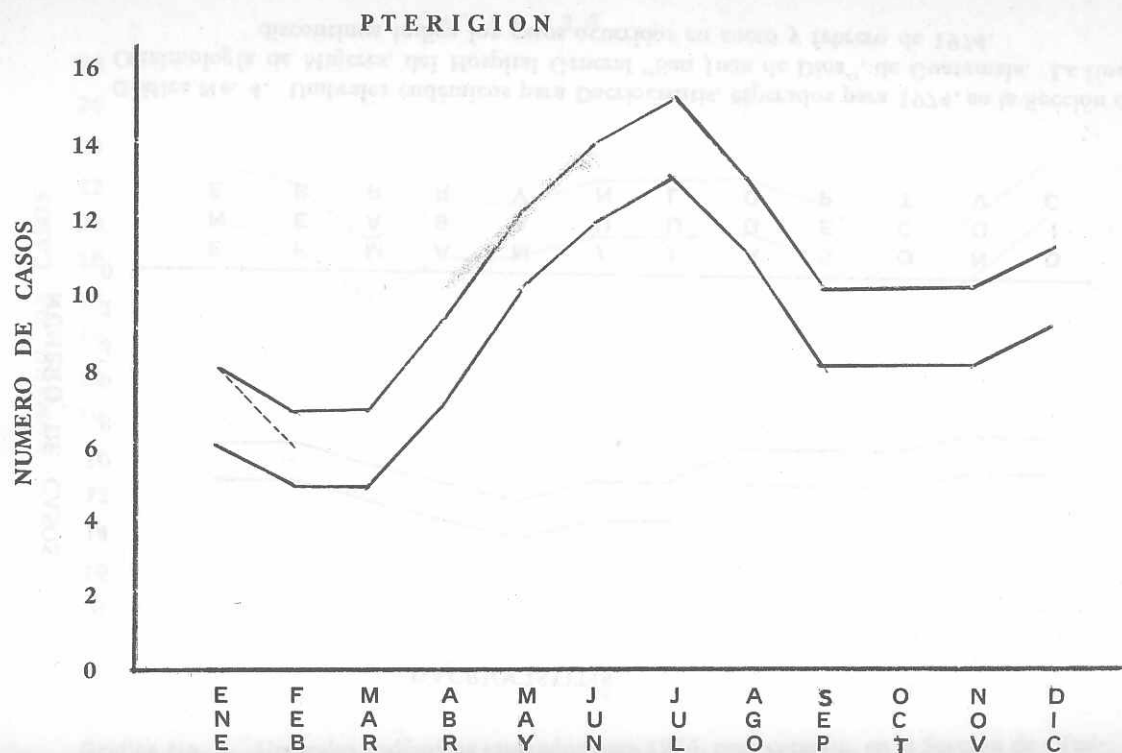
Gráfica No. 3. Umbrales endémicos esperados para 1974, para catarata, en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", de Guatemala. La línea discontinua indica los casos aparecidos en 1974.

# DACRIOICISTITIS

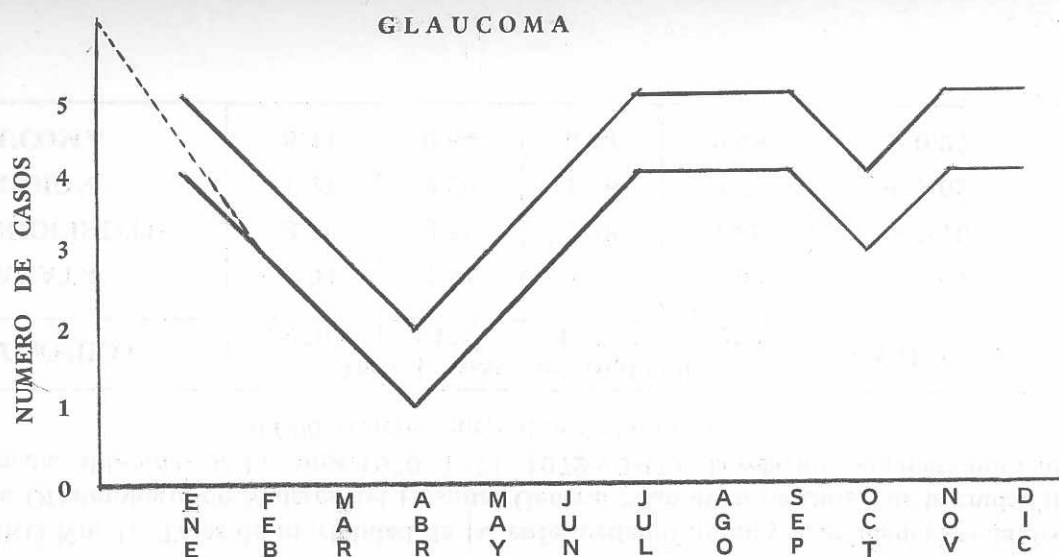


Gráfica No. 4. Umbrales endémicos para Dacriocistitis, esperados para 1974, en la Sección de Oftalmología de Mujeres, del Hospital General "San Juan de Dios", de Guatemala. La línea discontinua indica los casos ocurridos en enero y febrero de 1974.





Gráfica No. 5. Umbrales endémicos, esperados para Pterigión, en 1974, en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", de Guatemala. La línea discontinua indica los casos ocurridos en enero y febrero de 1974.



Gráfica No. 6. Umbrales endémicos, esperados para Glaucoma, en 1974, en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", de Guatemala. La línea discontinua indica los casos ocurridos en enero y febrero de 1974.

CUADRO No. 1. Tasas de morbilidad de las enfermedades de mayor incidencia en la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", de la ciudad de Guatemala, obtenidas de los años 1970, 1971, 1972 y 1973; la relación está dada por cada 10,000 mujeres que cubre dicho hospital.

DIAGNOSTICO	Años y tasas por 10,000 h.				VARIACION
	1970	1971	1972	1973	
CATARATA	5.04	4.54	4.13	4.03	- 1.01
DACRIOCISTITIS	3.56	2.68	2.38	1.86	- 1.70
PTERIGION	1.21	2.22	1.36	2.23	+ 1.02
GLAUCOMA	0.41	0.64	0.84	0.68	+ 0.27

## VIII EVALUACION DE LA CONSULTA

- 1) En orden decreciente, las enfermedades de mayor incidencia durante el lapso estudiado fueron: Catarata, Dacriocistitis, Pterigión y Glaucoma.
- 2) Como se puede determinar en las tasas de morbilidad, la población asistida en la consulta ambulatoria de la Sección de Oftalmología de Mujeres, del Hospital General "San Juan de Dios", presenta una variabilidad, ya que las enfermedades de mayor incidencia, catarata y dacriocistitis, tienden a disminuir, sin embargo, el pterigión y glaucoma, presentan una tendencia ascendente.
- 3) Tanto las cataratas como el glaucoma, se presentan con mayor frecuencia en el adulto de mayor edad.
- 4) Las enfermedades de tipo infeccioso, ocurren en su mayoría, en la edad media adulta.
- 5) El pterigión se presenta, en su mayor parte en la edad media adulta.
- 6) La úlcera corneal, tiene una amplitud grande, ya que ésta puede ser secundaria a diversas enfermedades.
- 7) El estrabismo se presenta con mayor frecuencia en adolescentes y adultos jóvenes.
- 8) La población hospitalaria crece en relación al aumento poblacional, como se observa en las estadísticas antes apuntadas.
- 9) El mayor número de pacientes atendidos, son los que requieren tratamiento quirúrgico.
- 10) No se pudo establecer el porcentaje de tratamiento quirúrgico y médico, ya que en los controles respectivos, en su mayoría, no aparece el mismo.

- 11) El tiempo de asistencia a la Consulta ambulatoria, no se pudo determinar, puesto que en los libros de control y demás papelería, no aparece anotado el tiempo o número de consultas, en su mayor parte.

## IX CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

- 1) Las enfermedades oculares de mayor incidencia, son en orden decreciente: cataratas, dacriocistitis, pterigiones, glaucomas.
- 2) Las cataratas y el glaucoma se presentan en su mayor parte en el adulto viejo.
- 3) Los pterigiones y dacriocistitis, se presentan en el adulto de edad media, probablemente por ser las personas más expuestas a ello, por su trabajo y actividad.
- 4) Las cataratas y dacriocistitis presentan una tendencia decreciente, a diferencia del pterigión y glaucoma, que tienden a aumentar, sin sobrepasar aún a las dos primeras.
- 5) Esta tendencia a la variación en la incidencia, probablemente se deba a la contaminación ambiental y crecimiento de la actividad humana, que conlleva la contaminación ambiental.
- 6) El control del paciente ambulatorio de la Sección de Oftalmología de Mujeres del Hospital General "San Juan de Dios", de Guatemala, es deficiente.

### RECOMENDACIONES:

- 1) Llevar un mejor control del paciente ambulatorio, ya que de esta manera se puede determinar, procedimiento médico-quirúrgico y tiempo de asistencia médica.
- 2) Promoción de actividades tendientes a prevenir enfermedades oculares, que por el tipo de actividad puedan llevar a ellas.
- 3) Estudios más periódicos, para determinar variaciones en la incidencia de enfermedades oculares.

## X BIBLIOGRAFIA

- 1) Asturias, Francisco. Historia de la medicina en Guatemala. Guatemala, Ed. Universitaria, 1958. 477 p. (Ed. Universitaria, vol. No. 28).
- 2) Aznar López, José de. El Dr. Don José de Flores, una vida al servicio de la ciencia. Guatemala, Ed. Universitaria, 1960. 160 p. (Ed. Universitaria, vol. No. 33).
- 3) Hernández de Shelly, R. La Estadística aplicada a las ciencias biológicas. 2 ed. Caracas, Ed. Grafos, 1959. pp 89-335.
- 4) Martínez Durán, Carlos. Las ciencias médicas en Guatemala, origen y evolución. Guatemala, Ed. Universitaria, 1945. (Ed. Universitaria, vol. No. 50).

Vo. Bo.

Aura E. Singer  
BIBLIOTECARIA

Br. Hiparco Godofredo Ordóñez Paz

Dr. Wellington Amaya  
A s e s o r

Dr. Carlos Enrique Alvarez  
R e v i s o r

Dr. Julio de León M.  
Director de la Fase

Vo. Bo.

Dr. Francisco Sáenz Bran  
Secretario

Dr. Carlos Armando Soto  
D e c a n o