

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Ciencias Médicas

PORCENTAJE DE AFECCIONES OCULARES
OBSERVADAS EN LA CONSULTA EXTERNA EN
OFTALMOLOGIA INFANTIL DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
(Estudio previo)

Tesis

*presentada a la Junta Directiva de
la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala*

por

FREDY LEONEL RUANO MELENDEZ

en el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, noviembre de 1974



PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. HISTORIA
- III. ORGANIZACION DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA Y DEL DEPARTAMENTO DE OFTALMOLOGIA INFANTIL DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
- IV. FUNCIONAMIENTO Y ATENCION MEDICO QUIRURGICA DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA INFANTIL
- V. NORMAS GENERALES DE ATENCION AL PACIENTE
- VI. ESTADISTICA (MATERIAL Y METODOS)
- VII. CONCLUSIONES
- VIII. RECOMENDACIONES
- IX. BIBLIOGRAFIA

INDICE DE ILUSTRACIONES

1)	HISTORIA GRAFICA (Fig. 1).	6 -a
2)	ORGANIGRAMA (Fig. 2).	23
3)	HOJA DE CONSULTA (Fig.3).	24
4)	HOJA OFTALMOLOGICA (Fig.4).	25

INDICE DE CUADROS

1)	TABLA No.1: TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS; CLASIFICACION POR SEXO, PORCENTAJE	28
2)	TABLA No.2: PACIENTES ATENDIDOS CLASIFICADOS SEGUN EDADES, PORCENTAJE	28
3)	TABLA NO.3 TOTAL DE CASOS MEDICOS TRATADOS Y NO TRATADOS, PORCENTAJE	29
4)	TABLA No.4: TOTAL DE CASOS QUIRURGICOS TRATADOS Y NO TRATADOS, PORCENTAJE	29
5)	TABLA No.5: DIAGNOSTICOS, FRECUENCIA, NUMERO DE CASOS, PORCENTAJE	29

I INTRODUCCION

En el transcurso de la práctica médica pediátrica nos enfrentamos con una serie de afecciones oculares, las cuales muchas de ellas, son fácilmente previsible.

El motivo del presente trabajo de Tesis, es el de tratar de abordar —efectuando una revisión y análisis constructivo— la frecuencia de afecciones oculares y los porcentajes respectivos, en una serie de pacientes comprendidos entre las edades de 0 a 12 años, que fueron atendidos en la Consulta Externa de Oftalmología Infantil; hasta llegar a concluir las experiencias obtenidas, y así con estas experiencias poder ofrecer una mejor orientación en la conducta preventiva y terapéutica que se sigue con los pacientes que consultan a este Servicio.

Con esto queremos dejar patente nuestra pequeña contribución al estudio, prevención y tratamiento de las afecciones oculares. Afecciones oculares que con extremada frecuencia fustigan a nuestra prolija población infantil.

II

HISTORIA DE FUNDACION DE LA SALA DE OFTALMOLOGIA INFANTIL

En vista de que en el Hospital General de la capital no existía un servicio especialmente destinado a tratar las afecciones oftalmológicas de los niños, el Doctor Alfonso Ponce Archila trajo a su mente la idea de llevar a cabo las gestiones necesarias para que fuera establecida una clínica de Oftalmología Infantil; idea encajada dentro de una dualidad: en primer lugar, el hecho de prestar a los niños un servicio especializado de considerable trascendencia, y, en segundo lugar, conducir a la niñez en un ambiente adecuado de normalidad, de corrección, y de esperanza. El doctor Ponce Archila, se impuso el móvil de gestionar a donde fuera pertinente, para que la clínica Oftalmológica Infantil fuera una realidad palpable, una obra concreta, y no simplemente un proyecto lírico más, de esos que abundan tanto en nuestro medio, sobre todo en lo que se refiere a cuestiones asistenciales.

“El mundo camina sobre pies de niños”, dijo una vez un profesional: “El mundo camina sobre pies de niños sanos”, agregó, o mejor dicho reafirmó en una oportunidad el Doctor Leonidas Letona: “el mundo camina sobre pies de niños que vean limpiamente” podría afirmarse, en un intento de sintetizar cierta filosofía, con esta gozosa noticia de la apertura de la Clínica Oftalmológica Infantil en aquel entonces.

Las gestiones realizadas por el Doctor Ponce Archila tuvieron el eco y la comprensión colaboradora de importantes funcionarios de aquella época, quienes supieron dar en todo momento el apoyo necesario para establecer la Clínica Oftalmológica Infantil; se consignan en estas líneas los nombres de aquellos funcionarios y sus respectivos cargos: Doctor Augusto González, ex-ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Doctor Carlos Tejeda, Ministro de Salud Pública, Doctor Gilberto Burke, Presidente de la Comisión de Salud Pública del Congreso Nacional; Doctor Guillermo Balz, Director del Hospital General y Doctor Juan José Girón Barnoya

ex-director de Salud Pública y Asistencia Social. Gracias al apoyo directo de los anteriores funcionarios, el Congreso de la República aprobó la partida presupuestal destinada al servicio que nos ocupa; el Doctor Balz, por su parte, dictó las disposiciones encaminadas a que se proporcionara el local necesario en una de las salas del Hospital General. El servicio en cuestión tenía algún tiempo de funcionar, pero aún no en local propio; las actividades eran realizadas colocando a los pequeños pacientes en diversas salas regulares de medicina y cirugía de niños, gracias a la colaboración espontánea y significativa de los doctores Mariano Zeceña, Arturo Carrillo, Federico Labbe y Stéfano Vignolo.

La Clínica Oftalmológica Infantil se hizo saber, constaría de una sala de niñas, una sala de niños y un local para exámenes y tratamientos. En cuanto a la organización del personal, sería el propio doctor Ponce quien actuaría como Jefe de Servicio; el resto de colaboradores serían distribuidos en la misma forma que los servicios hospitalarios, es decir un Jefe de Clínica, un Practicante Interno y el número de enfermeras y enfermeros que fueran indispensables. Por otra parte, también habría una profesora especializada que tendría a su cargo la educación espiritual y social, por decirlo así, de los pequeños pacientes, existiendo para el efecto material didáctico impreso, música, radio, etc. con el objeto de que los niños internados tuvieran la sensación de aliviarse de sus dolencias en un ambiente de carácter hogareño, inculcándoles el sentido de bienestar individual y colectivo, tratándolos en un medio de rehabilitación integral.

Especial y predominante papel de colaboración prestó la Cruz Roja guatemalteca, entidad benéfica que, como paso decisivo a la constitución de la Clínica Oftalmológica Infantil tuvo a bien obsequiar el instrumental especializado completo, así como todo el mobiliario, con un costo aproximado de unos 2,500.00 a 3,000.00 quetzales (Gráfica No.1)

Se consignan a continuación los puntos de Actas, del acuerdo de la donación de Equipo y Mobiliario a la sala de Oftalmología

Infantil, en los cuales se corrobora este extremo; el punto 5o. del Acta No.65 del 16 de noviembre de 1951 que textualmente dice así:

Quinto: El Dr. Ponce A., informa de la necesidad que hay de instalar en la Sala de Ojos de Niños del Hospital General un equipo oftalmológico, así como de obsequiarles camas, de cuyo instrumental y muebles carece la Sala de referencia y ya que la Cruz Roja guatemalteca se ha empeñado en la lucha contra la ceguera en algunos departamentos de la República con la cooperación de Sanidad Pública, y cuenta con fondos que permiten hacer este donativo, creo de justicia proveer a dicho Centro de Asistencia Social de tales implementos; discutida la propuesta, fue aprobada.

Y el punto 9o. del Acta No.68 del 21 de marzo de 1952 que dice así: Noveno: El Presidente Dr. Ponce A., expone que conforme autorización del Consejo, se pidió y ya está aquí el equipo oftalmológico, que se ofreciera como un donativo de la Cruz Roja Guatemalteca al Hospital General destinado a la Sala de niños enfermos de los ojos. Que para la entrega de estos aparatos invita atentamente a los señores del Consejo, a quienes se les comunicará oportunamente el día y la hora de entrega.

El 27 de noviembre de 1950 fue inaugurado el Servicio de Oftalmología Infantil entrando en funciones hasta el 1o. de febrero de 1952 como un servicio ya establecido. Y habiendo efectuado en casi 24 años a la fecha una valiosa labor en favor de la niñez guatemalteca.

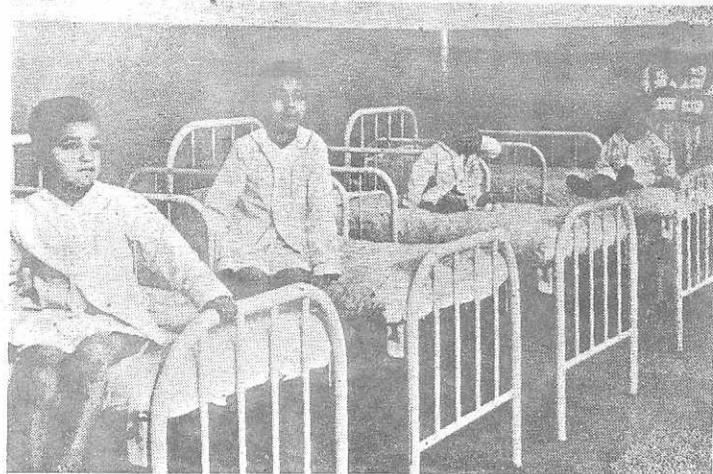
El retraso de 2 años que significó el ponerlo en actividad se debió principalmente a la falta de Equipo Oftalmológico, teniéndose entonces que acudir al auxilio del servicio de Oftalmología de adultos y a las clínicas de los propios oftalmólogos, quienes atendían a los pequeños pacientes en éstas, situación que posteriormente fue subsanada, gracias a la noble actitud de la Cruz Roja Guatemalteca. Desde casi 24 años a la

fecha el Servicio de Oftalmología Infantil ha efectuado una valiosa labor asistencial, científica y docente. En estos servicios se iniciaron magníficos estudiantes de entonces y hoy destacados profesionales de la rama Oftalmológica.

Los múltiples trabajos de investigación científica llevados a cabo, sirvieron de tesis de doctoramiento a gran número de profesionales.

Trabajos sobre Retinoblastoma, Implantes Orbitarios e Intra-esclerales, Cataratas Congénitas, Estrabismos etc. Y especialmente de cirugía de vías lacrimales —se cuenta entre éstos el primer caso de Dacrio-cistorrinostomía en una niña de un año, caso único en la cirugía oftalmológica del país— que hablan por sí solos de la labor que en el ramo docente universitario ha prestado el Departamento de Oftalmología Infantil. Aún más, en el ramo asistencial, son cientos de niños rehabilitados y muchos de ellos, son ahora sin duda alguna hombres útiles a la patria. Cumple así la Clínica Oftalmológica Infantil con la finalidad primordial que sobresale con gran sentido filosófico humano: “Dar la luz, que es la alegría del mundo, a los niños que no la tienen o que la han perdido parcialmente”.

HISTORIA GRAFICA DONACION DE EQUIPO OFTALMOLOGICO Y MOBILIARIO



Los propios enfermitos se muestran satisfechos de la nueva adquisición. Para ellos la luz ha de llegarles pronto.



La Cruz Roja obsequió a la sala de niños del Hospital General, un moderno equipo para el Departamento de Ojos. Investigaciones y tratamientos podrán hacerse con mayor acierto en el futuro.

HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
ORGANIZACION DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA
PEDIATRICA

Al referirnos a la organización del Servicio de Oftalmología Pediátrica tenemos que empezar por mencionar a las altas autoridades de quienes este departamento depende, y hacer mención también de las atribuciones que conciernen a cada uno de sus miembros. (Gráfica No.2)

El Consejo Técnico Administrativo y la Dirección Técnica del Hospital, son las máximas autoridades hospitalarias, y en orden de autoridad, la jefatura del departamento. (En nuestro caso el departamento de pediatría) con su sección médica y su sección quirúrgica, siendo ésta última de quien nos ocuparemos más adelante. Esta estructuración la conformaremos, no sin antes dejar de mencionar el reglamento del Hospital, que traza una ruta directriz a la jefatura del departamento de cirugía pediátrica y la cual concierne directamente como es de suponerse al jefe del departamento; este reza así:

Reglamento del departamento de cirugía del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala: (Capítulo primero, que trata del personal médico y luego numera su integración, y de las atribuciones del jefe de departamento): Son funciones del médico jefe del departamento; las siguientes:

- 1) Cumplir con un horario de 3 horas por la mañana y una hora de compensación por la tarde, total cuatro horas diarias de trabajo hospitalario.
- 2) Tener bajo su dependencia técnica, a todo el personal médico y paramédico de que se compone el departamento siguiendo la jerarquía definida en atribuciones generales.

- 3) Ser responsable ante las autoridades hospitalarias de la ejecución de las normas para el funcionamiento esencialmente técnico y administrativo del departamento a su cargo.
- 4) Acatar todas las resoluciones y disposiciones de los tribunales especiales como el Consejo Técnico Administrativo, según lo establece este reglamento.
- 5) Formar parte del Consejo Técnico Administrativo, como representante del departamento a su cargo.
- 6) Su responsabilidad técnica abarcará todo lo relativo a horarios, integración, visitas, supervisión, conferencias, cursos especiales de Post-Grado, congresos, estadística, traslados, transferencias, retiros, proponer nombramientos de sustitutos interinos de miembros que por razón justificada se ausenten temporalmente del departamento y demás facultades concedidas por este reglamento.
- 7) Todos los reglamentos o normas que se establecen para el departamento a su cargo, deberán ser aprobados por el Director Técnico y con la anuencia del Consejo Técnico Administrativo.
- 8) Llevar el Currículum-Vitae de cada uno de los miembros del departamento a su cargo, para promoción, reconocimiento, ascenso, transferencia, clasificación y retiros.
- 9) Toda medida disciplinaria, traslados, permisos o permuta del personal de un departamento, deben ser hechas con el conocimiento del Jefe del Departamento.
- 10) Tomar las medidas disciplinarias que estime necesarias y comunicarlas de inmediato a la Dirección Técnica.
- 11) Proponer al Consejo Técnico Administrativo a un jefe de sección que lo sustituya cuando por causa justificada se ausente de su cargo por un tiempo no mayor de un mes.

- 12) Intervenir en la calificación de licitaciones sobre material destinado al Departamento a su cargo.
- 13) Elaborar un programa de residencias para el Departamento a su cargo.
- 14) Al concluir el tiempo estipulado para el desempeño de su cargo o por renuncia, retornará a la categoría que ocupaba antes de aceptar el cargo.

Se agrega además lo siguiente:

El jefe de departamento estudiará conjuntamente con los jefes de sección, las actividades de dichas secciones aprobándolas o improbandolas.

Aprobará con el jefe del laboratorio de Cirugía Experimental los programas de dicha dependencia.

Velará por la puntual asistencia y buen funcionamiento de Sala de Operaciones, trabajo de recuperación y servicios conexos.

Velará por la organización, desarrollo y buen funcionamiento de terapia intensiva, en colaboración con los otros departamentos.

Velará por el desarrollo y buen funcionamiento de otros servicios como laboratorios, Rayos X, Patología, Fotografía, etc., en colaboración con los otros departamentos.

Siguen en orden jerárquico 2 subjefes del Departamento Médico, para seguir luego con los jefes de sección de los cuales nos ocuparemos acá, como es de suponerse y en particular hacemos mención a las atribuciones que conciernen al jefe de sección de Oftalmología. Estas están contenidas también en el capítulo primero del Reglamento de Cirugía del Hospital y se refieren así:

Son funciones del jefe de sección las siguientes, sin orden de prioridad:

- 1) Trabajar en coordinación y bajo dependencia directa del departamento respectivo.
- 2) Asistir cuatro horas diarias de 8 a 12 a.m.
- 3) Desempeñar todas las funciones que le sean asignadas por el Jefe del Departamento, teniendo todas las obligaciones que señalan los reglamentos para el jefe de departamento administrativo y técnicamente aplicado en la sección a su cargo.
- 4) Organizar con los jefes y subjefes de unidad, la forma de aplicar el reglamento de trabajo y así mismo velar específicamente porque se efectúen las integraciones y que se apliquen los mejores métodos de enseñanza médica y entrenamiento práctico de todos los niveles.
- 5) No tendrá a su cargo una unidad específica mientras dure en el desempeño de sus funciones, pero tendrá potestades amplias sobre todas las unidades que pertenecen a la sección, a su cargo.
- 6) Asistir al Jefe de Departamento para el mejor desarrollo y coordinación de las unidades de Emergencia, Consulta Externa o Inter Departamentales.
- 7) Al concluir el tiempo estipulado para el desempeño de su cargo o su renuncia, retornará a la categoría que ocupaba al aceptar el cargo.
- 8) Al terminar el período de dos años, el médico que llene los requisitos y que desee ocupar el puesto dentro de la sección, someterá sus credenciales al Departamento de Cirugía, para examen de oposición de credenciales.
- 9) En caso no existiera candidato que llene estas condiciones, el jefe del Departamento podrá escoger al médico que llene los

requisitos que establece el reglamento en otras secciones con nombramiento provisional por un año.

- 10) El jefe de sección coordinará el trabajo de la sección de acuerdo con los médicos jefes de la misma, distribuyendo las labores específicas de la sección. Conjuntamente con el Jefe del Departamento aprobarán dichas actividades.

Dichas actividades se refieren a : visitas, consultas, inter consultas, sala de operaciones, trabajo clínico, enseñanza, investigación y admisión de la sección, consulta externa, servicio de emergencia, etc.

El jefe de sección presentará al Jefe de Departamento, los programas a desarrollar en las distintas actividades de su sección, a principio de cada año.

Solamente haremos mención ahora del jefe de residentes, quien depende directamente de la jefatura del departamento.

A éste están supeditados tanto el Servicio Externo como el Servicio Interno de Pediatría en su rama quirúrgica.

El Servicio Externo con la Consulta Externa y Emergencia y el Servicio Interno con el Servicio de Cirugía Infantil, Cirugía de Niños y Niñas, Traumatología y Oftalmología.

Llegamos así a la estructura del servicio de Oftalmología Pediátrica, un servicio directamente ligado al Departamento de Pediatría y de Cirugía y que está conformado de la siguiente manera:

Un Médico Jefe
Un Médico Subjefe
Un Médico Residente (Asistente voluntario)
Un Optometrista
Un Médico Interno

Y un equipo de enfermería (una enfermera graduada y una auxiliar).

Esta es en sí la organización por orden de jerarquía del Departamento de Oftalmología Infantil, pasamos luego a hacer mención del funcionamiento y de la atención médico quirúrgica que ofrece este Departamento.

IV

FUNCIONAMIENTO Y ATENCION MEDICO QUIRURGICA DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGIA INFANTIL

El Servicio de Oftalmología Infantil del Hospital General consta básicamente de 2 secciones para brindar atención a los pacientes.

- a) Sección de servicio externo o consulta externa.
 - b) Y la sección de servicio interno o de hospitalización.
- a) La sección de servicio externo funciona paralelamente a los servicios de urgencias y al servicio de consulta externa de medicina pediátrica general.

Se entiende así porque el paciente oftalmológico infantil, puede consultar previamente a estos servicios, y ser referido a la Clínica de Oftalmología Infantil para su tratamiento.

Si la consulta se hace por el servicio de emergencia: se pueden dar varias contingencias:

- a-1) Puede ingresar el paciente por este servicio, se realiza la observación clínica y luego es enviado con hoja de consulta al servicio de Oftalmología. (Gráfica No. 3).
- a-2) Puede darse tratamiento paliativo y ser enviado también el paciente con hoja de consulta al servicio de Oftalmología.

Si la consulta se hace por el servicio externo de medicina pediátrica general:

- b-1) Puede ingresar por este servicio con orden expresa o escrita del Jefe de Servicio de Oftalmología, del Subjefe o del Médico

Interno del Departamento y con la respectiva observación Clínica.

- b-2) Puede darse tratamiento paliativo y ser enviado con hoja de consulta al servicio de Oftalmología, Consulta Externa. Los dos servicios que mencionamos con anterioridad remiten diariamente a todo paciente con afección Oftalmológica al departamento respectivo.

IV.1 CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGIA INFANTIL

El Servicio Externo o Consulta Externa de Oftalmología funciona de la siguiente manera:

La consulta externa brinda atención dos días a la semana, los días martes y jueves; su horario es de 7.30 a.m., en adelante; los días lunes, miércoles y viernes son designados exclusivamente para efectuar las intervenciones quirúrgicas del servicio interno en sala de operaciones.

El servicio desempeña su función de la siguiente manera: se atienden pacientes comprendidos entre las edades de 0 a 12 años.

Personas que requieren tratamiento médico ambulatorio.

Pacientes que requieren tratamiento de cirugía menor de carácter inmediato y ambulatorio.

Al decir tratamiento ambulatorio se da a entender que estos pacientes son controlados por medio de una hoja Oftalmológica Especial que comprende: datos generales, historia de la enfermedad, antecedentes, examen Oftalmológico completo, Campimetría, Fondo de Ojo, Laboratorios, Diagnóstico, Tratamiento y Evolución. (Gráfica No. 4); y son controlados de manera satisfactoria, hasta su parcial o completo restablecimiento según sea la afección que padezcan. El paciente que amerite ser

ingresado ya sea para estudio o para ser intervenido quirúrgicamente tiene que poseer la observación clínica o historia clínica además de la hoja Oftalmológica Especial de evolución y tratamiento ya mencionada.

Más adelante se hará referencia a los estudios mínimos y especiales de laboratorio que requieren estos pacientes para ser ingresados.

Es función también de la Consulta Externa de Oftalmología Infantil prestar atención a las consultas foráneas:

- a) Consultas de servicios internos de medicina o cirugía pediátricas.
- b) Consultas específicas para diagnóstico del fondo de ojo.
- c) Consultas de otros hospitales o entidades (Vgr. liga Poliomielitis, hospitales departamentales, servicios de salud, etc.).

Nos detendremos ahora a enumerar brevemente los medios materiales con que cuenta la Consulta Externa de Oftalmología Infantil para la atención médico quirúrgica de los pacientes.

El servicio consta en sí de una clínica Oftalmológica donde se presta atención tanto a los pacientes ambulatorios que han egresado del servicio interno; como a los pacientes que requieren ser estudiados y pueden ser también ambulatorios, o a las personas que necesitan tratamiento quirúrgico menor e inmediato y que se controlarán posteriormente. En esta clínica se encuentra el equipo de cirugía Oftalmológica menor y también el equipo de exámenes oculares. Existe la sala de Refracción donde acuden los pacientes que son enviados al técnico Optometrista para estudios y receta de lentes graduados.

Los recursos humanos con que cuenta el servicio de Consulta

Externa de Oftalmología Infantil ya fueron enumerados anteriormente, estos se dijo, eran: un Médico Jefe, un Médico Subjefe, un Médico Asistente voluntario, un Optometrista, un Médico Interno, una enfermera graduada y una Enfermera auxiliar. Cabe hacer notar aquí, que este mismo personal es el asignado para prestar atención al servicio interno o de hospitalización.

IV.2 SERVICIO INTERNO O DE HOSPITALIZACION

Sala de Oftalmología Infantil:

El servicio interno comprende la sala de encamamiento.

A este servicio ingresan todos los pacientes que siendo vistos por el servicio de urgencias, por el servicio de Consulta Externa de Medicina General o por la Consulta Externa de Oftalmología Infantil ameriten el ser sometidos a estudios especializados o ingresen para ser intervenidos quirúrgicamente.

Se aceptan niños comprendidos en las edades de 0 a 12 años, todo paciente que se encuentre en el servicio de encamamiento, es requisito indispensable que posea su observación clínica o historia clínica y la hoja Oftalmológica especial donde periódicamente se lleva la evolución y tratamiento.

Así mismo debe tener estudios de laboratorio completos, más los estudios especializados que ameriten para su caso en particular.

LABORATORIOS:

Hematología	
Heces	Estudios mínimos necesarios
Orina	
Rx. Torax.	

Si van a ser intervenidos: tiempo de coagulación y sangría.

Luego también se piden los estudios especializados que sean requeridos para determinada afección.

Función concerniente al servicio interno es:

- Atender las consultas generales de otros servicios internos de medicina o cirugía pediátricos.
- Consultas específicas sobre diagnóstico del fondo de ojo.

Mencionaremos los medios materiales con que cuenta el servicio interno de Oftalmología Infantil para la atención médico quirúrgica de los pacientes.

El servicio consta esencialmente de:

Una sala dormitorio, dividida en cubículos que poseen 7 cunas y 18 camas en total.

Una clínica de servicio en la cual se efectúan exámenes y procedimientos.

Una estación de enfermería con una enfermera graduada y una auxiliar a su cargo.

Servicios sanitarios.

Servicios de higiene personal (lavabos y duchas).

El personal que presta atención a los pacientes de encamamiento es el mismo que esta asignado para atender el servicio de Consulta Externa de Oftalmología Infantil, como se había expresado anteriormente.



NORMAS GENERALES DE ATENCION AL PUBLICO

Todo paciente que acude al servicio de Oftalmología Infantil debe sujetarse a ciertas normas de admisión previas a ser sometido a tratamiento ya sea este de carácter ambulatorio o de carácter de encamamiento.

Estas son de carácter genérico para todo paciente que es ingresado a algún servicio médico o quirúrgico del Departamento de Pediatría y además se tienen las disposiciones específicas que conciernen al Departamento de Oftalmología Infantil en si.

El paciente a su ingreso es clasificado y enviado al Departamento.

Esta clasificación se lleva a cabo en el servicio de urgencias, o en la Consulta Externa de Medicina General.

De acá los pacientes son enviados a la Consulta Externa de Oftalmología Infantil o son ingresados al servicio Interno de encamamiento directamente.

Todo paciente que es remitido de un servicio ajeno al departamento de Oftalmología debe ser enviado con la respectiva hoja de consulta: hoja en donde se especifican los datos generales del paciente, de que servicio viene remitido y el motivo de la consulta. Con esta hoja se toma la atención de el tratamiento que posteriormente se le prodigará al paciente, si va a ser intervenido o por el contrario, ambulatorio.

Si el paciente va a ser intervenido:

Debe tener previamente su observación clínica ó historia clínica, la cual es de carácter genérico para todo el Departamento de Pediatría.

Esta hoja de observación posee: datos generales del paciente, antecedentes tanto familiares como personales, alimentación, historia de su desarrollo, de sus hábitos, antecedentes patológicos, enfermedades por sistemas, inmunizaciones, historia de la enfermedad actual y finalmente el examen físico.

También estos pacientes deben ser llevados con una hoja del servicio de admisión que tiene un carácter estadístico. Esta hoja comprende: El nombre completo del paciente, la historia de la enfermedad, el examen físico, el diagnóstico provisional, los exámenes de gabinete, la terapéutica de urgencia y finalmente las observaciones que se consideren pertinentes. Va calzada esta hoja con la firma del médico o practicante que ordenó el ingreso y la firma o huella digital del paciente, o en su defecto la firma y dirección de la persona que lo trajo, donde el que suscribe da su consentimiento a todo el personal médico del Hospital para utilizar todos los procedimientos técnicos médicos y operatorios que sean necesarios para alcanzar un diagnóstico y posteriormente brindarle el tratamiento adecuado.

Se utiliza la hoja Oftalmológica exclusiva del Departamento y que posee todo paciente que es manejado tanto en los servicios internos como en los servicios de consulta externa de Oftalmología Infantil: (Gráfica No. 4).

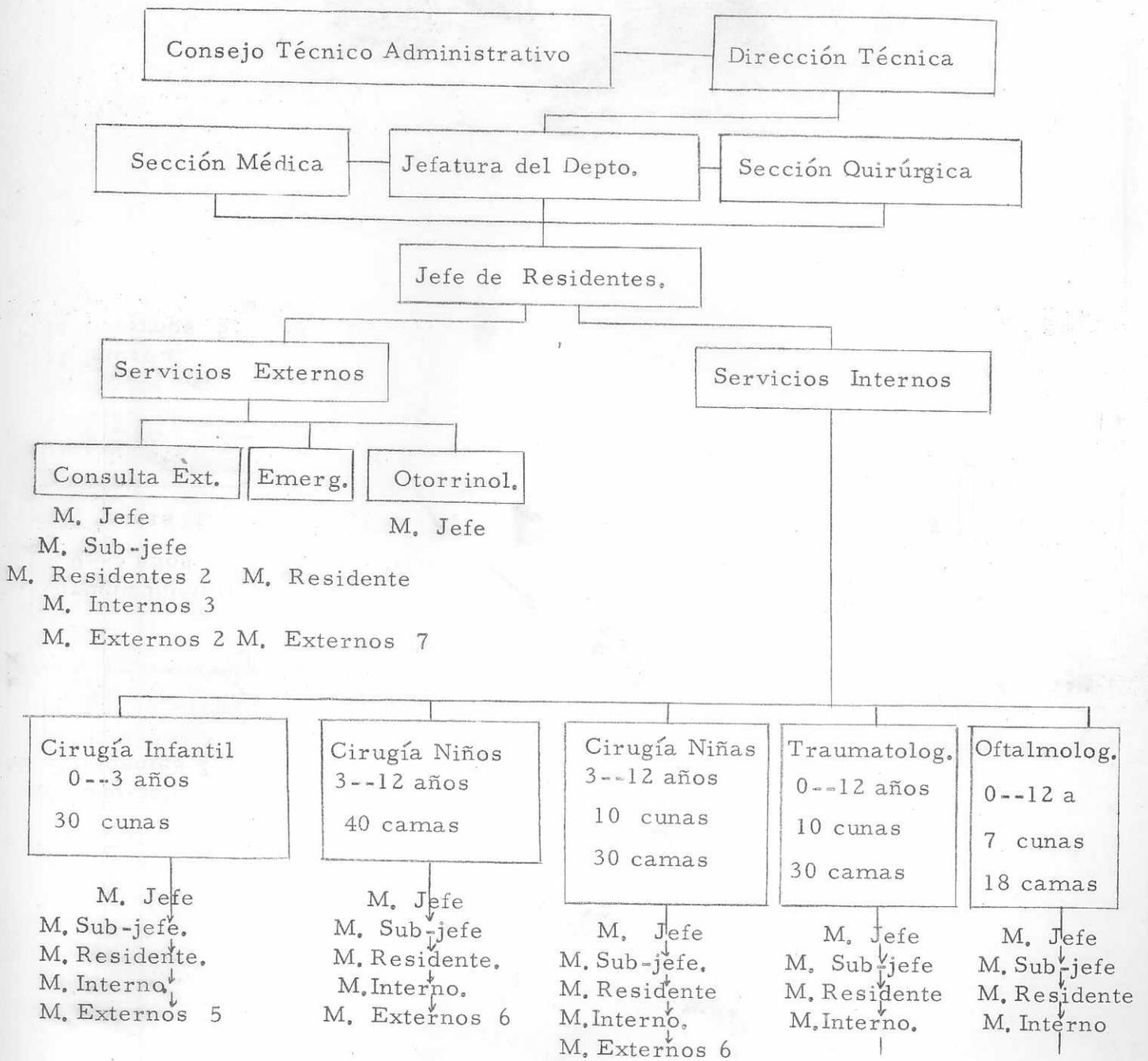
Esta hoja posee:

Primero, los datos generales del paciente, luego se refiere a la historia actual, los antecedentes; luego el examen ocular: Campimetría, Foria, Fusión, Tropías, etc., el balance muscular ocular completo, así como el examen externo del ojo, movimientos oculares, fondo de ojo, visión de colores; se acondicionan acá también las pruebas de laboratorio necesarias. Finalmente esta hoja se refiere al diagnóstico, al tratamiento y a la evolución.

La hoja en mención viene calzada con una nota en la cual se recomienda agregar a cada observación las hojas especiales para

campos visuales, balance muscular, glaucoma, etc.

Estas son en síntesis todas las normas generales que el departamento de Oftalmología Infantil sigue en la atención que le presta a sus pacientes, y en forma específica el uso de la hoja Oftalmológica.



CONSULTA

PACIENTE: _____

FECHA: _____ SERVICIO: _____

CONSULTA SOLICITADA POR EL Dr. _____
(Médico tratante)

Según solicitud No. _____ Al Dr. _____

Motivo de la consulta: _____

(Firma del Médico consultante)

Hallazgos: _____

Diagnóstico: _____

Recomendaciones: _____

(Firma del Médico consultado)

HOSPITAL GENERAL
DE GUATEMALA

Observación No.
Fecha

SERVICIO DE OFTALMOLOGIA de _____ Dr.

Nombre _____ Edad _____ Profesión _____
Raza _____ Sexo _____ Estado Civil _____

Historia actual

Antecedentes

Visión, s.c. O. D. c.c. s.c. O.D. c.c. H.
6M. cerca: p.p. 6 M.

O. I. _____ O. I. _____

Anteojos usados: lejos O.D. cerca

O. I. _____

Foria Exo Hiper Exo Hiper
6 M. 25 cm.
Eso Hipo Eso Hipo

Fusión

Tropias

(Hacer balance muscular completo)

EXAMEN:

- 1.- Orbita, cejas, párpados, etc.
- 2.- Tensión (dedos y tonómetro).
- 3.- Campos.
- 4.- Párpados.
- 5.- Movimientos oculares.
- 6.- Músculos.
- 7.- Conjuntiva.
- 8.- Aparato lagrimal.
- 9.- Esclerótica.

- 10.- Córnea.
- 11.- Cámara anterior.
- 12.- Iris y pupilas.
- 13.- Cristalino.
- 14.- Medios transparentes.
- 15.- Fondo.
- 16.- Visión de colores.
- 17.- Exámenes de laboratorio necesarios (agregarlos a la observación).

DIAGNOSTICO.

TRATAMIENTO: (EVOLUCION)

Nota: Agregar a cada observación, las hojas especiales para Campos visuales, Balance Muscular, Glaucoma, etc.

VI
ESTADÍSTICA (Material y Métodos)

Durante los meses de septiembre y octubre de 1974, se llevó en la Consulta Externa de Oftalmología Infantil el estudio de las afecciones oculares más frecuentes y su porcentaje respectivo; para lo cual se registraron, como se puede observar en las tablas siguientes:

- 1) El total de pacientes de ambos sexos atendidos en los 2 meses de asistencia, y las consultas correspondientes a cada sexo (Tabla No. 1).
- 2) El total de pacientes atendidos, clasificados según edades, Infantes, de edad Pre-escolar o de edad Escolar, estos totales además expresados en porcentaje (Tabla No. 2).
- 3) El porcentaje de casos médicos:
El porcentaje de estos casos médicos a quienes se les dio tratamiento.
El porcentaje de estos casos médicos que rehusaron tratamiento (Tabla No. 3).
- 4) El porcentaje de casos quirúrgicos:
El porcentaje de estos casos quirúrgicos que fueron intervenidos.
El porcentaje de estos casos quirúrgicos que no fueron intervenidos (Tabla No. 4).
- 5) Los diagnósticos más frecuentes, total de casos en cada uno de estos y su respectivo porcentaje (Tabla No. 5).

Tabla No. 1

Se muestra en esta tabla que: recibió atención un total de 217 pacientes en 2 meses de estudio; de estos, 116 correspondieron al sexo masculino y 101 al sexo femenino; se expresa su porcentaje:

Total de pacientes atendidos	Número	Porcentaje
Total de pacientes atendidos	217	100 %
Sexo masculino	116	53.46 %
Sexo femenino	101	46.54 %

Tabla No. 2

En esta tabla se muestra el número de pacientes atendidos pertenecientes a cada grupo de edades, habiendo sido divididas estas en: Edad Infantil: Pacientes comprendidos en la edad de 0 a 2 años. Edad Pre-escolar: pacientes comprendidos en la edad de 3 a 6 años. Edad Escolar: Pacientes comprendidos en la edad de 7 a 12 años.

Edad en años	No. de pacientes	Porcentaje
Infantil 0-2	43	19.82 %
Pre-escolar 3-6	71	32.71 %
Escolar 7-12	103	47.47 %

Tabla No. 3

En esta tabla se consigna el total de casos atendidos medicamente; el total de estos casos a quienes se les dio tratamiento y el total de casos que rehusaron todo Tx.

Total de casos atendidos medicamente	No.	Porcentaje
Total de casos atendidos medicamente	152	100 %
Recibieron tratamiento	151	99.34 %
Rehusaron tratamiento	1	0.66 %

Tabla No. 4

Se muestra en esta tabla el total de pacientes que fueron clasificados como casos quirúrgicos y entre estos, el total de casos intervenidos quirúrgicamente y además los casos que no fueron intervenidos.

Total de casos atendidos quirúrgicamente	Número	Porcentaje
Total de casos atendidos quirúrgicamente	65	100 %
Recibieron tratamiento	65	100 %
Rehusaron tratamiento	---	---

Tabla No. 5

Se consignan en esta tabla, los diagnósticos más frecuentes, encontrados en la Consulta Externa; el total de casos

correspondientes a cada uno de ellos y su porcentaje respectivo.

Diagnostigo	Número de Casos	Porcentaje
Estrabismo	30	13.82 o/o
Ametropías	30	13.82 o/o
Conjuntivitis	28	12.90 o/o
Tracoma	1	0.46 o/o
Traumatismos	25	11.54 o/o
Ulcera Corneal	19	8.76 o/o
Chalazión	17	7.83 o/o
Cataratas	12	5.53 o/o
Dacriocistitis	11	5.07 o/o
Queratitis	8	3.69 o/o
Epiescleritis	5	2.30 o/o
Retinoblastoma	5	2.30 o/o
Blefaritis	4	1.85 o/o
Quiste Conjuntival	4	1.85 o/o
Herpes	3	1.38 o/o
Uveitis	3	1.38 o/o
Abcesos	2	0.92 o/o
Nistagmus	2	0.92 o/o
Ambliopía	1	0.46 o/o
Endoforia	1	0.46 o/o
Exoforia	1	0.46 o/o
Angioma	1	0.46 o/o
Glaucoma	1	0.46 o/o
Paralisis Facial	1	0.46 o/o
Orzuelo	1	0.46 o/o
Tumor	1	0.46 o/o
TOTAL	217 casos	100%

COMENTARIO:

A la Tabla No. 1:

De los pacientes atendidos en la Consulta Externa de Oftalmología Infantil en los meses de estudio, prevalecen los pacientes de sexo masculino sobre los de sexo femenino. Fueron atendidos 116 pacientes de sexo masculino y 101 pacientes del sexo femenino.

A la Tabla No. 2:

Los pacientes de edad Escolar prevalecen sobre los de edad Pre-escolar e Infantil con respecto al número de consultas; pacientes de Edad Escolar, se atendieron 103; pacientes de edad Pre-escolar, se atendieron 71; pacientes de edad Infantil, se atendieron 43.

A la Tabla No. 3:

Del total de casos que fueron atendidos y clasificados como casos médicos, que fueron 152; un paciente se rehusó a ser tratado; esto equivale a un 99.34 por ciento de pacientes tratados y a 0.66 por ciento de pacientes que rehusaron tratamiento.

A la Tabla No. 4:

Del total de pacientes que fueron clasificados como casos quirúrgicos, todos recibieron tratamiento quirúrgico; ninguno rehusó a ser tratado; el número clasificado fue de 65 casos, el número tratado fue de 65 casos, equivalen al 100 por ciento.

A la Tabla No. 5:

En la tabla se exponen los diagnósticos dictaminados en la

Consulta Externa de Oftalmología Infantil, cada diagnóstico con su número de casos.

Los diagnósticos fueron agrupados por diagnósticos afines; Vgr: en Estrabismos se agruparon los Estrabismos convergentes y los divergentes; en Ametropías se agruparon: Hipermetropía, Miopía y Astigmatismo; en Conjuntivitis se agruparon las Conjuntivitis infecciosas, traumáticas y alérgicas; el Diagnóstico Tracoma se desligó de este grupo con el único fin de hacer notar que en numerosos casos de Conjuntivitis que se presentaron tan solo un caso de Tracoma fue tratado. En Traumatismos, se agruparon todos los Traumatismos externos e internos del ojo, heridas palpebrales, heridas corneales, cuerpos extraños, quemaduras, Hiphema, etc. En cataratas se agruparon las congénitas y las adquiridas. Los diagnósticos que aparecen como abscesos, herpes, tumor, no se refiere a que regiónocular pertenecen, por no haber sido esta registrada en la hoja de estadística.

De la frecuencia de los Diagnósticos la tabla es elocuente

Total de Diagnósticos: 26

Diagnósticos con más número de casos:

Estrabismo: 30 casos

Ametropías: 30 casos

VII CONCLUSIONES

1. Se estudiaron las afecciones oculares mas frecuentes y su porcentaje respectivo, en la Consulta Externa de Oftalmología Infantil, en el período de 2 meses.
2. En este estudio, se atendió un total de 217 pacientes de los cuales, el sexo predominante fue el sexo masculino con 116 pacientes: es decir el 53.46 por ciento.
3. La edad predominante con respecto el número de pacientes atendidos, fue de 7 a 12 años; es decir, la edad que se clasificó como edad Escolar. 103 pacientes de la consulta pertenecían a este grupo; equivalen a: 47.47 por ciento.
4. De los casos que fueron clasificados como de atención médica, cuyo número fue de 152, uno rehusó ser sometido a tratamiento; este corresponde al 0.66 por ciento de los casos.
5. De 65 casos que fueron clasificados como tratamiento quirúrgico todos se trataron como tales. Esto corresponde al 100 por ciento.
6. Las afecciones más frecuentemente diagnosticadas en la Consulta Externa de Oftalmología Pediátrica fueron: Ametropías, Estrabismo, Conjuntivitis y Traumatismos oculares varios: sus porcentajes respectivos fueron: Ametropías: 13.82 por ciento; Estrabismo: 13.82 por ciento; Conjuntivitis: 12.90 por ciento y Traumatismos: 11.54 por ciento.
7. Después de haber revisado exhaustivamente la frecuencia de las afecciones oculares infantiles y haber dialogado con médicos oftalmólogos sobre estas; se llegó a la conclusión de que para el control de estas afecciones la conducta a seguir era, primero la labor preventiva y segundo el tratamiento precoz de estas afecciones.

Creemos que la conducta que indicamos en Recomendaciones, es adecuada para los pacientes que consultan al hospital infantil y se les diagnostica cualquier afección ocular.

VIII RECOMENDACIONES

Ante la presencia de los resultados de este trabajo, se recomienda:

1. En toda Consulta Externa hospitalaria llevar una Estadística tanto del número de casos como de su relación porcentual, para obtener así el índice de anomalías más frecuentes y programar un plan de prevención y tratamiento.
2. Atender la patología ocular de los niños comprendidos en la edad Escolar y llevar para esto un control a nivel de instituciones como escuelas, colegios, etc., y que estos presten además la debida colaboración facilitando a los Departamentos respectivos el examen y tratamiento de estos niños.
3. Crear como necesidad primaria en todo Hospital y en cada nuevo Hospital entidades especializadas en servicios de Oftalmología Infantil.
4. Hacer conciencia de la necesidad de crear a nivel nacional los servicios de refracción.
5. Para evitar el problema de acumulación de pacientes y traslado de estos, de los diferentes departamentos de la República; es también necesario instituir como mínimo una Sala de Consulta Externa de Oftalmología a nivel de Hospitales Regionales.
6. Equipar floridamente a todos los servicios de Oftalmología Infantil a fin de que estos se encuentren en capacidad de prevenir y tratar anomalías visuales que puedan ser definitivas en los niños.



FUENTES DE CONSULTA

1. Amaya A., Wellington. Comunicación Personal. Hospital General. Guatemala, 1974.
2. Secretaría del Departamento de Cirugía y Especialidades, comunicación personal. Hospital General. Guatemala, 1974.
3. Memorias de labor de la Cruz Roja guatemalteca, años 1949-1952.
4. Reglamento del Departamento de Cirugía del Hospital General San Juan de Dios.
5. Actas de la Cruz Roja guatemalteca: acuerdo de donación de equipo y mobiliario a la Sala de Oftalmología Infantil. Años 1951-1952.

BIBLIOGRAFIA

1. Bianchi, Alberto E. Estado de caja en el mes de marzo de 1952. Revista de la Cruz Roja. (Guatemala) 14 (32): 13, Marzo 1952.
2. Galvez Montes, José. Concepto general de catarata sintomática. En su: Cataratas sintomáticas. Pamplona, Gráficas Iruña, 1965 pp. 9-15.
3. Gil del Río, Emilio. Biometría Ultrasonográfica. En su: Ecografía en Oftalmología. Barcelona, Ed. JIMS, 1972 pp. 141-180.
4. Marquez, Manuel. Afecciones de la conjuntiva. En su: Oftalmología especial teórica y clínica. México, La Prensa Médica Mexicana, 1952 pp. 118-175.
5. Ovalle López, Werner. La Clínica Oftalmológica infantil: esperanza y realidad para la niñez. Revista de la Cruz Roja. (Guatemala) 14 (29): 5, Diciembre 1951.
6. Roveda, José María y Roveda, Carlos E. Visión Binocular: sus alteraciones (parálisis y estrabismos). En su: Manual de oftalmología. Buenos Aires, López Libreros Editores, 1973 pp. 297-333.

Vo. Bo.

Aura Estela Singer G.
Bibliotecaria

Br. Fredy Leonel Ruano M.

Dr. Wellington Amaya Abad
Asesor

Dr. Carlos Enrique Alvarez M.
Revisor

Dr. Julio de León M
Director de Fase III

Dr. Francisco Saénz Bran
Secretario

Dr. Carlos Armando Soto
Decano