

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
“DR. GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA”
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA
OFTALMOLOGÍA

**“PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE OFTALMOLOGÍA
DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”**

T E S I S D E P O S G R A D O

PARA OBTENER EL TITULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN

OFTALMOLOGÍA

PRESENTA:

DRA. BEATRIZ EUGENIA RAMÍREZ VILLAGRÁN

ASESOR:

DRA. ASTRID VILLAVICENCIO TORRES

MEXICO DF.

AGOSTO 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
“DR GAUDENCIO GONZÁLEZ GARZA”
CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA**

**“PATOLOGÍAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE OFTALMOLOGÍA
DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”**

Dr. José Luis Matamoros Tapia
Director de Educación e Investigación

Dr. Eduard Arthur Muhl Garza
Profesor Titular de la Especialidad en Oftalmología

Dra. Astrid Villavicencio Torres
Médico Adscrito al servicio de Oftalmología Pediátrica

Dra. Beatriz Eugenia Ramírez Villagrán
Médico Residente de Tercer Año de Oftalmología

AGRADECIMIENTOS

A mis papás y hermanas por que me he enseñado que siempre se puede salir adelante y que a pesar de todo siempre puedo contar con ellos.

A Dahir, por todo lo que me hecho crecer al estar a mi lado.

A la Dra. Villavicencio por su tiempo, paciencia y por ser un ejemplo a seguir.

A los médicos adscritos de oftalmología por todas sus enseñanzas.

LA PIEDRA

El distraído tropezó con ella...
El violento la utilizó como proyectil...
El emprendedor, construyó con ella...
El campesino, cansado, la utilizó de asiento...
Para los niños, fue un juguete...
Drummond la poetizó...
David, mató a Goliat...
Y Miguel Angel le sacó la más bella escultura...

En todos estos casos, la diferencia no estuvo en la piedra sino en el hombre !!!

"No existe piedra en tu camino que no puedas aprovechar para tu propio crecimiento"

ÍNDICE

Antecedentes	5
Pregunta de Investigación	11
Justificación	11
Hipótesis	11
Objetivos	11
Material y Métodos:	
Diseño	11
Universo	11
Criterios de Selección	12
De inclusión	
De exclusión	
De eliminación	
Variables	12
Del estudio	
Demográficas	
Aspectos éticos	14
Resultados	14
Discusión	17
Conclusiones	19
Anexos	
Hoja de Recolección de Datos	20
Listas de codificación	21
Bibliografía	25

RESUMEN

Título: Patologías atendidas en el servicio de Urgencias de Oftalmología del Hospital General Centro Médico Nacional “La Raza”

Planteamiento del problema: ¿Cuales son las patologías más frecuentemente atendidas en el Servicio de Urgencias de Oftalmología del HG CMNR?

Objetivos del trabajo: Listar las patologías atendidas en el Servicio de urgencias de Oftalmología del HG CMNR de los últimos tres meses.

Cuantificar la frecuencia con que se atiende cada una de estas patologías.

Hipótesis: Las alteraciones traumáticas son las más frecuentemente atendidas en el servicio de urgencias oftalmológicas.

Variables: Edad, Sexo, Diagnóstico de envío, Diagnóstico del servicio de urgencias oftalmología, precisión del diagnóstico de envío, lugar de referencia, motivo de envío, tiempo de evolución, Ingreso a hospitalización.

Tipo de estudio: Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo

Resultados: Se revisaron 3266 casos del periodo del 1º de abril al 30 de Junio del presente año. El promedio de edad de los pacientes fue de 38.9 años, el grupo de edad más atendido fue de los 21 a los 30 (23.4%). Los diagnósticos más frecuentes fueron: Conjuntivitis en 1248 pacientes (38.2%), Trauma Ocular en 930 pacientes (28.4%), Hiposfagma 217 (7%) y en 6º. lugar Desprendimiento de retina regmatógeno 66(2%). El tiempo de evolución del padecimiento al momento de su revisión varió de horas hasta un año, el más frecuente fue de 1 a 7 días con 1706 pacientes (52.2%). Al comparar el diagnóstico de envío con el diagnóstico final se consideró correcto en 1339(53.5%) casos e incorrecto en 1160 (46.4%) casos. El 2.9 % (97 pacientes) ameritaron ser hospitalizados, la causa principal fue Desprendimiento de retina regmatógeno con 50 pacientes (51.5%).

Discusión: En cuanto a la edad el grupo que más acude a consulta son los pacientes que se encuentran en edad productiva (21-50años). El grupo de hombres entre 21 y 30 años el más susceptible de padecer trauma ocular lo anterior coincidiendo con lo reportado en la literatura. En otros estudios se ha encontrado con causa más frecuente de atención el trauma ocular, en nuestro hospital fueron las conjuntivitis con un 37%. Solo el 14.8% (486) de los pacientes requería atención oftalmológica de urgencia.

Conclusiones: Hombres en edad económicamente activa son los que más consultan el servio de urgencias de oftalmología. Los padecimientos oftalmológicos que requieren atención urgente son: Traumatismo ocular abierto, Hipema traumático, Ataque agudo de glaucoma, Endoftalmitis séptica, Oclusiones vasculares agudas, Desprendimiento de retina. Se requieren cursos de capacitación para los médicos de primer contacto, en cuanto a atención oftalmológica de urgencia y padecimientos oftalmológicos comunes, esta medida repercutiría en disminución del gasto económico tanto para el paciente como para la institución y optimizaría el empleo de los recursos.

ANTECEDENTES

Los servicios de Urgencias son parte muy importante en la atención que brinda cualquier hospital. En éste se recibe a aquellos pacientes que acuden de manera espontánea o enviados de otras unidades médicas por alguna patología que se considera requiere su atención inmediata. Dentro de las patologías que pudieran requerir de tal atención se encuentran aquellas comprendidas dentro de la Oftalmología, por lo que muchos hospitales cuentan con atención oftalmológica de urgencia.

La cantidad de pacientes y tipo de enfermedades que se atienden dependen de las características de cada hospital así como de las de la población que atienden.

En el Hospital materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria se atendió de mayo de 1995 a abril de 1996 en el Servicio de Urgencias de Oftalmología un total de 903 pacientes (1). En el Hospital General de Veteranos de Taipei entre noviembre de 1993 y octubre de 1994 se atendieron 1 314 pacientes que acudieron al servicio de urgencias por sintomatología oftalmológica (2). En Francia en un estudio retrospectivo realizado en un hospital de urgencias oftalmológicas, se encontró un incremento en la consulta de 396 en 1989 a 2793 en el año 2000. La prevalencia en el área atendida fue de 5.1 / 1 000 residentes. Las urgencias oftalmológicas constituyeron un 5% de todas las urgencias atendidas en este hospital. (3). Este incremento en la utilización de los servicios de Urgencias es objeto de creciente preocupación tanto por el incremento por sí mismo como porque este incremento parece realizarse a expensas de casos no urgentes o resolubles en atención primaria. Este tipo de visitas no-urgentes se situaría según diversos trabajos entre la cuarta y tres cuartas partes del total de visitas a urgencias. (4) En USA en el "National Hospital Ambulatory Medical Care Survey" se atendieron en 1993 2.32 millones de pacientes que acudieron por problemas oftalmológicos. (5) En Inglaterra en el Hospital general de Distrito: Kent and Canterbury Hospital, durante un periodo de 12 meses reportó el número total de casos atendidos en urgencias de 30649, de los cuales 1870 fueron urgencias oftalmológicas (6.1%). (6). El Servicio de Urgencias oftalmológico en el hospital Río Hortega de Valladolid proporciona una atención de 24 horas, en un periodo de 9 meses comprendido 1 de agosto de 2000 al 31 de abril de 2001 atendió un total de 2.914 pacientes (7). En nuestro hospital contamos con un estudio realizado de Octubre de 1986 a septiembre de 1987 que reporta que durante ese periodo acudieron 21, 650 pacientes al servicio de urgencias oftalmología del HG CMNR (7).

En cuanto a las patologías más frecuentemente atendidas, la lista la encabezan las de origen traumático con un porcentaje que varió del 40 a 65.6% (1,2,4), seguido por infecciones con un porcentaje de 20 a 21.7%, inflamación ocular 12.6%, padecimientos neurooftalmológicos 0.8% (4). De los pacientes que presentaron trauma el 80% fueron traumas menores (abrasiones corneales o cuerpo extraño corneal y conjuntival), 6.4% quemaduras, 2% trauma eléctrico, 35.3% queratitis, 10% lesiones de conjuntiva, esclerótica, vía lagrimal, y 1% trauma abierto del globo ocular (3,4). Las heridas penetrantes con y sin cuerpo extraño intraocular se observaron en pacientes que no usaban lentes para protección (2).

De los pacientes con inflamación, 71% presentaban conjuntivitis y blefaritis. Hubo una mayor incidencia de consulta en los meses de verano, y el porcentaje de pacientes con enfermedades inflamatorias fue mayor al inicio del verano y durante el invierno (4).

Se encontró que los hombres jóvenes tienen un mayor riesgo de accidentes oculares, casi el doble que las mujeres, ocurriendo éstos principalmente en el trabajo (2). La relación hombre:mujer en cuanto a la presentación de lesiones oculares se ha reportado de 1.9:1 hasta de 3:1 (2,4), con un riesgo relativo del hombre a mujer de 1.88 (3). Los traumatismos oculares tienen una alta morbilidad, hasta el 18.2% de los ojos pueden quedar ciegos, 27.9% con un déficit visual severo y se requiere realizar enucleación durante el periodo de seguimiento en el 1% de los pacientes, según lo encontrado en un estudio realizado en Grecia. (8) Respecto a la incidencia de trauma ocular con cuerpo extraño intraocular la edad media corresponde a 46 años donde el 88% era de predominio masculino. El 72% se calificó como accidentes laborales, el 24% a accidentes domésticos y el 4% a actividades de ocio. La naturaleza del material fue de metal en el 80% de los casos y el 20% de material no metálico (9). En Birmingham, RU, se observó que hasta el 41% de los traumatismos penetrantes suceden en el hogar, muchas veces en situaciones que son prevenibles, por lo que se considera esencial otorgar información sobre seguridad a las personas en peligro potencial.(10)

La mayor incidencia en cuanto a la edad de los pacientes atendidos varió entre los 20 y 40 años (1,4). En el estudio realizado en Francia, de estos pacientes 28% eran menores de 18 años de edad, 43% entre los 18 y 40 años y 29% mayores de 40.(3)

De los pacientes atendidos en los diferentes centros de urgencias oftalmológicas, requirieron de internamiento del 3 al 6.9% del total de los pacientes (1). En el estudio realizado en Francia se especifica que el 65% de los que necesitaron hospitalización fue por razones médicas y 35% para su manejo quirúrgico (3). El 53% de los pacientes fueron referidos de los centros de atención correspondientes y el resto acudieron de forma espontánea (3).

En Inglaterra en el Hospital Kent and Canterbury todos los pacientes fueron vistos inicialmente por los médicos de urgencias quienes fueron capaces de resolver el 69% de todas las alteraciones, no hubo patologías de importancia que se pasaran por alto. Sugiriendo que la cooperación entre el departamento de urgencias y el de oftalmología puede ser de beneficio mutuo (4).

El servicio de Urgencias de Oftalmología del Hospital General CMNR otorga asistencia durante las 24 horas del día de todo el año, un médico adscrito al servicio durante el turno matutino, de las 8:00 a.m. a las 2:00 p.m. y el resto del día y los fines de semana los médicos residentes de guardia.

Los pacientes atendidos son los derechohabientes afiliados a las Unidades de Medicina Familiar 5, 13 y 17 del IMSS donde reciben atención de primer nivel y acuden al HG CMNR como centro de atención de segundo nivel y de los HGZ 8, 2-A, 24, 25, 27, 29, 53, 57, 58, 68, 71, 72, 76, 98, 194,197 donde reciben atención de segundo nivel y se envían a esta institución para su atención de tercer nivel. Aunque los pacientes atendidos en HGZ CMNR deberían ser enviados de estas instituciones, una gran cantidad acude de manera espontánea, ya sea de los centros antes mencionados o de algunas otros: Hospitales generales de zona 61, 1-A, 32, 6, 26, 30, 47, 2 Los Venados, y Unidades de Medicina Familiar afiliadas a estos Hospitales de Zona, a pesar de que no sea este su hospital de referencia correspondiente. Los pacientes que acuden de manera espontánea son atendidos por el médico encargado de Triage o por los médicos de urgencias que dependiendo de la importancia del caso y de la experiencia del médico atienden la patología o la derivan al servicio de urgencias de oftalmología.

Contamos con una estadística de Octubre de 1986 a septiembre de 1987 tiempo durante el cual acudieron 21, 650 pacientes al servicio de urgencias oftalmología CMNR, sin embargo no se mencionan específicamente las patologías atendidas. A la fecha de hoy se atiende un aproximado de 50 consultas diarias en el servicio de urgencias de oftalmología.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuales son las patologías más frecuentemente atendidas en el Servicio de Urgencias de Oftalmología del HG CMNR?

JUSTIFICACIÓN

Existen pocas publicaciones en cuanto a las patologías oculares atendidas en los servicios de urgencias oftalmológicas. En las referidas en los antecedentes, la población atendida es mucho menor a la estimada en nuestro hospital, por lo que conocer las características específicas de nuestra población es importante, ya que esto nos beneficia en cuanto a planeación y optimización de los recursos para beneficio de la atención de nuestros pacientes.

HIPÓTESIS

La patología traumática es la más frecuentemente atendida en el servicio de urgencias oftalmológicas

OBJETIVOS

Listar las patologías atendidas en el Servicio de urgencias de Oftalmología del HG CMNR de abril a junio del 2007.

Cuantificar la frecuencia con que se atiende cada una de estas patologías.

DISEÑO

Estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

UNIVERSO

Pacientes atendidos en el servicio de Urgencias Oftalmología del Hospital General Centro Medico Nacional La Raza.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes atendidos en el servicio de Urgencias Oftalmología del Hospital General Centro Medico Nacional La Raza los últimos tres meses previos al inicio del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes en los que no se cuente con los datos completos en la nota médica.

VARIABLES

- Demográficas

- Edad

- Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona

- Definición operacional: Edad en años cumplidos

- Categorías:
 - 0 – 10 años
 - 11 – 20 años
 - 21 – 30 años
 - 31 – 40 años
 - 41-50 años
 - 51 – 60 años
 - Más de 60 años

- Escala: Numérica discontinua

- Sexo

- Definición conceptual: Condición orgánica que diferencia una persona en masculino o femenino.

- Definición operacional: La referida en la hoja de recolección de datos

- Categorías: Femenino, Masculino

- Escala: Nominal dicotómica

- Variables del estudio

- Diagnóstico de envío

- Definición conceptual: Sospecha clínica del Médico de Urgencias adultos o Medico Familiar basada en el conjunto de signos y síntomas encontrados en un paciente.

- Definición operacional: El diagnóstico anotado en la hoja de envío previo a la valoración oftalmológica de urgencias

- Escala: Nominal

- Diagnóstico del servicio de urgencias oftalmología

- Definición conceptual: Sospecha clínica del Médico oftalmólogo basada en el conjunto de signos y síntomas encontrados en un paciente.

- Definición operacional: El diagnóstico anotado en la hoja de valoración del paciente al final de la nota de valoración oftalmológica

- Escala: Nominal
- Precisión del Diagnóstico de envío.
 - Definición conceptual: Coincidencia de la impresión diagnóstica descrita en el pase de envío y la encontrada por el médico oftalmólogo
 - Definición operacional: Se considerara correcto cuando ambos diagnósticos signifiquen lo mismo e incorrecto en caso contrario
 - Categorías: Diagnóstico correcto, Diagnóstico Incorrecto
 - Escala: Nominal dicotómica
- Auxiliares
 - Lugar de referencia
 - Definición conceptual: Institución que envía a valoración oftalmológica un paciente que ha atendido.
 - Definición operacional: Sitio de procedencia del paciente
 - Categorías : HGZ, UMF, Espontáneo
 - Escala: Nominal
 - Motivo de Envío
 - Definición conceptual: Causa por la que es referido un paciente para valoración oftalmológica
 - Definición operacional: La anotada en la hoja de referencia
 - Categorías: Complementación Diagnóstica
Complementación Terapéutica
No cuentan con oftalmólogo
Falta de Insumos
Otra
Ninguna
 - Escala: Nominal
 - Tiempo de evolución
 - Definición conceptual: Tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la atención médica otorgada
 - Definición operacional: Tiempo en días
 - Categorías: Menos de 1día, 1-7 días, 8-30días, Más de 30 días
 - Escala: Numérica discontinua
 - Ingreso a Hospitalización de Oftalmología
 - Definición Conceptual: Internamiento de un paciente para su manejo terapéutico y/o realización de estudios complementarios.
 - Definición operacional: Internamiento o no de un paciente
 - Categorías: Si, No
 - Escala: Nominal dicotómica

ASPECTOS ÉTICOS

Se realizó un estudio retrospectivo con datos obtenidos de la hoja de atención del paciente, por lo que no se puso en riesgo la integridad de los pacientes que fueron incluidos en este estudio ni se modificó la atención que recibieron. No requirió carta de consentimiento informado.

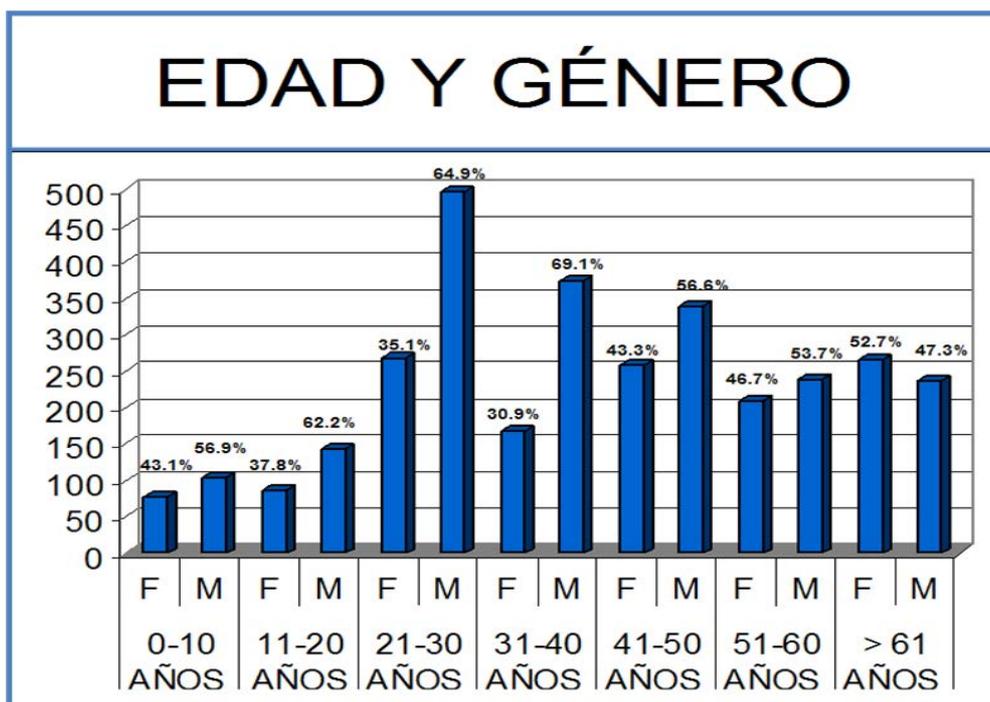
RESULTADOS

Se revisaron 3428 casos del periodo del 1º. de abril al 30 de Junio del presente año, de los cuales 162 no contaban con los criterios de inclusión por lo que no se tomaron en cuenta para la realización del estudio. De los 3266 pacientes incluidos, 1931 (59%) eran hombres y 1335(41%) eran mujeres, con una relación hombre:mujer de 1.5:1.

El promedio de edad de los pacientes atendidos fue de 38.9 años, con un rango de 15 días de vida a 94 años. El grupo de edad principalmente atendido fue de los 21 a los 30 años representando al 23.4% de los pacientes. La población pediátrica represento menos del 10% de las consultas atendidas.

La frecuencia más alta de atención en general por edad fue de los 21 a los 30 años, coincidiendo con la frecuencia de atención en el sexo masculino. En las mujeres sin embargo se muestra un patrón más estable, siendo el rango muy parecido entre las de 21-30 años, 31-40 años y mayores de 61 años, como se observa en la grafica 1.

GRÁFICA 1

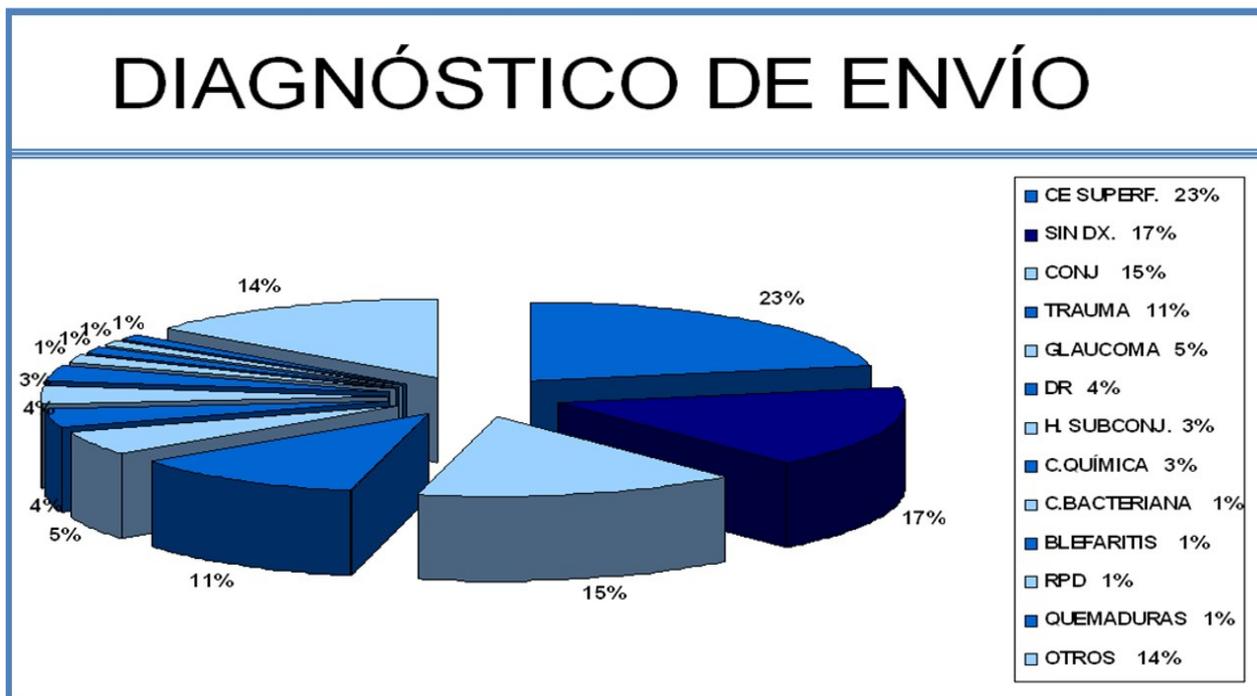


De los 3266 pacientes 2154(65.9%) fueron considerados como Espontáneos pues se presentaron a la consulta de urgencias sin una pase de envío, de éstos 1387(64.3%) fueron valorados en el Triage por los médicos de urgencias de nuestra institución, son los que cuentan con un Diagnóstico de Envío y 767 (35.7%) fueron recibidos directamente por nuestro servicio y no cuentan con este dato.

De los que contaban con pase de envío 837(25.6) provenían de su HGZ y 275 (8.5%) de su UMF.

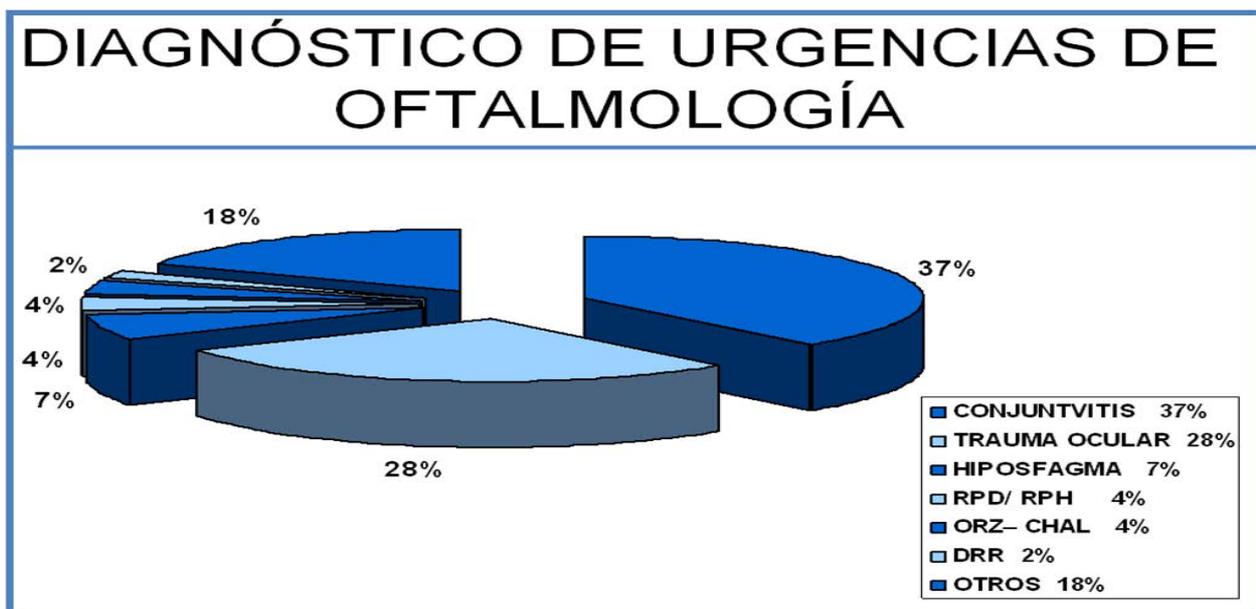
En total 2499(76.5%) fueron revisados previamente, de éstos, los diagnósticos de envío los más frecuentes fueron: Cuerpo extraño corneal o conjuntival 548 (21.9%), Sin diagnóstico de envío 418 (16.7%), Conjuntivitis 373 (14.9%) y Trauma ocular 281(11.2%), que constituyen un total de 1260 pacientes (64.7%). En la gráfica 2 se muestran el total de los diagnósticos de envío encontrados.

GRÁFICA 2



Una vez valorados los pacientes en el servicio de urgencias oftalmología, los diagnósticos más frecuentes fueron: Conjuntivitis de cualquier etiología en 1248 pacientes (38.2%), Trauma ocular con una frecuencia general de 930 pacientes (28.4%), Hiposfagma 217 (7%), Retinopatía diabética e hipertensiva 116 (3.5%) Orzuelo o Chalazión 115(3.5%) y Desprendimiento de retina regmatógeno 66(2%), este último es importante por ser la principal causa de ingreso a hospitalización. Otros diagnósticos (66 patologías menos frecuentes) 574(17.5%). Lo cual se muestra en la gráfica 3.

GRÁFICA 3



De las conjuntivitis estas se dividieron en Conjuntivitis bacteriana 302 (23%), Conjuntivitis química 169 (14%), Conjuntivitis irritativa 158(13%) pacientes, Conjuntivitis mixta 142(11%), Conjuntivitis mecánica 132(10.5%) y Conjuntivitis alérgica 123(10%), Conjuntivitis viral 109 (9%), Conjuntivitis física 90 (7%), Queratoconjuntivitis sicca 19(2%), Conjuntivitis atópica 6 (0.5%)

En cuanto al trauma ocular, 833 pacientes (89.5%) padecieron un trauma cerrado, y 97(10.5%) trauma ocular abierto, la clasificación de acuerdo al diagnóstico específico se muestra en la siguiente tabla:

TRAUMA OCULAR

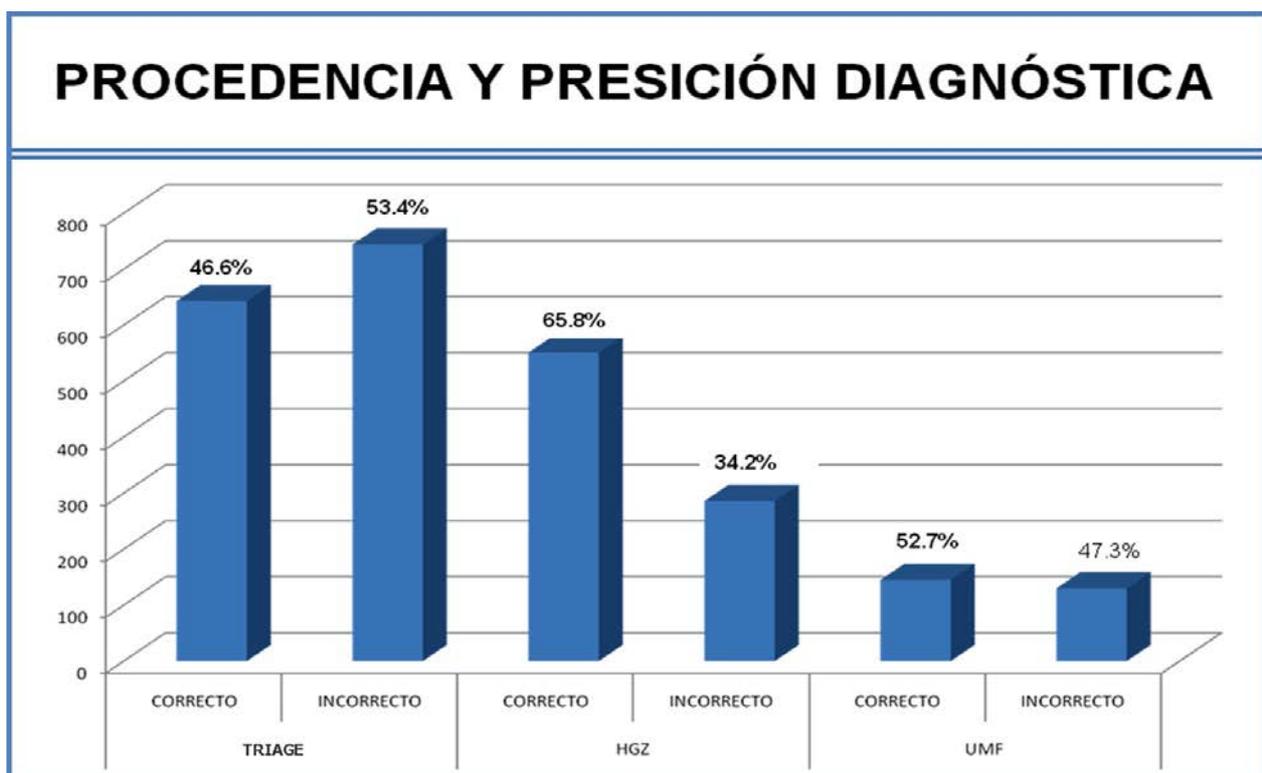
TRAUMA CERRADO	PORCENTAJE	NO. PACIENTES
CE corneal /conjuntival	60.4%	562
Queratitis traumática	8.3%	78
Blefarodema/equimosis	8.1%	76
Hiposfagma traumático	3.3%	31
Hipema	2.2%	21
Iridociclitis	2.2%	21
Sin afección por trauma	1.7%	16
Fractura orbitaria	1.0%	10
Hemorragia vítrea	0.9%	9
Edema berlin/conmoción retiniana	0.9%	9
TOTAL	89.5%	833

TRAUMA ABIERTO	PORCENTAJE	NO. PACIENTES
Heridas párpados/vía lagrimal	4.7%	44
Herida conjuntival	2.9%	27
Perforación ocular	2.5%	24
Cuerpo extraño intraocular	0.1%	1
Herida escleral parcial	0.1%	1
TOTAL	10.5%	97

De los pacientes que tuvieron diagnóstico de trauma ocular en el conjunto de todas sus categorías el 78.5% (730) fueron hombres y solo el 21.5% (200) fueron mujeres, con una relación Hombre: Mujer de 3.6: 1. El grupo de edad con mayor afección por este padecimiento fue el de 21 a 50 años con 633 (68%) pacientes y de éstos el de más frecuencia fue el de los 21 a los 30 años con 276 pacientes (43.6% de este grupo y 29.6% de los pacientes con diagnóstico de trauma).

En cuanto a la precisión del diagnóstico de envío correlacionando este con el que finalmente se dio en el servicio de urgencias oftalmología, se encontró que de los 2499 pacientes que contaban con diagnóstico de envío éste se consideró correcto en 1339(53.5%) casos e incorrecto en 1160 (46.4%) casos. La relación entre el lugar de procedencia del paciente y la precisión diagnóstica se muestra en la siguiente gráfica, en el caso de los pacientes espontáneos se tomó en cuenta como Diagnóstico de envío el dado por los médicos del Triage.

GRÁFICA 4



El diagnóstico de envío incorrecto más frecuente fue el de Cuerpo extraño con una frecuencia de 203(27.2%), a éste le siguieron el de Glaucoma en 90(12%) pacientes, Conjuntivitis con 86 (11.5%), Desprendimiento de retina 49 (6.5%) y Blefaritis 26 (3.3%).

En la siguiente tabla se mencionan los diagnósticos incorrectos más frecuentes de acuerdo al lugar de procedencia y el diagnóstico correcto con el que más se correlacionan:

DX.ENVÍO INCORRECTO	%	DX. CORRECTO
----------------------------	----------	---------------------

Triage

Cuerpo extraño	30.8	Conjuntivitis
Conjuntivitis	17.4	CE corneal /conjuntival
Glaucoma	9.5	Conjuntivitis
Blefaritis	5	Orzuelo / chalazión
Desprendimiento de retina	3.6	Hemorragia vítrea
Traumatismo ocular	3	Pingüeculitis/pterigión inflamado
Dolor ocular	2.8	Conjuntivitis y Sano
Total	77.1	

HGZ

Cuerpo extraño	24.3	Conjuntivitis
Glaucoma	11.4	Conjuntivitis
Desprendimiento de retina	9.1	Hemorragia vítrea
Traumatismo ocular	5	Conjuntivitis
Visión borrosa	4.5	Retinopatía diabética
Ojo rojo	4.1	Conjuntivitis e hiposfagma
Conjuntivitis	3.8	Pingüeculitis/pterigión inflamado
Total	62.2	

UMF

Cuerpo extraño	23	Conjuntivitis
Glaucoma	20	Conjuntivitis
Conjuntivitis	11	CE/pingüeculitis
Desprendimiento de retina	9.5	Hemorragia vítrea
Hemorragia intraocular	4	Hiposfagma
Chalazión	3	Orzuelo
Visión borrosa	3	Conjuntivitis
Total	73.5	

En cuanto al motivo de envío, los más frecuentes fueron: Complementación diagnóstica 784(31.3%), Sin justificación del envío o sin motivo especificado 677(27%), Complementación terapéutica 630(25.2%), No cuentan con oftalmólogo en la institución donde fue atendido 389(15.5%), falta de insumos 13(0.5%), Otra 6(0.2%).

El tiempo de evolución del padecimiento al momento de su revisión vario de horas hasta un año, encontrando que 1706 pacientes (52.2%) tenían de 1 a 7 días de evolución, 1079(33%) menos de 1 día de evolución. 299(9.1%) de 8 a 30 días y 182(5.5%) más de 30 días, con un promedio de 6 días.

Considerando el diagnóstico oftalmológico, solo el 14.8% (486 pacientes) requería atención oftalmológica de urgencia. El 84.6% (2764 pacientes) presento padecimiento que pudieran ser atendidos de forma ordinaria en su clínica familiar o por el especialista del Hospital General de Zona. Y otro pequeño porcentaje 0.6% (16 pacientes) estuvo constituido por pacientes con Urgencias no oftalmológicas, tales como Urgencia o emergencia hipertensiva, Descontrol metabólico, y otras patologías con origen en sistema nervioso central, y que fueron enviados a nuestro servicio por manifestaciones como hiposfagma, disminución de agudeza visual, oftalmoplejias, algunos sin diagnóstico integrado o tratamiento previo instituido.

De los 486 pacientes que requerían atención urgente en oftalmología, solo el 2.9 % (97 pacientes de los 3266 atendidos durante el periodo de revisión) ameritaron ser hospitalizados y 3169(97.1%) fueron dados de alta después de su consulta oftalmológica. De los pacientes que se internaron la causa principal fue Desprendimiento de retina regmatógeno con 50 pacientes (51.5%), siguiéndole perforación ocular con 18(18.5%) pacientes y Endoftalmitis séptica en 12(12.3%) pacientes.

Se realizó conteo del ojo afectado en cada paciente que acudió a consulta, los resultados fueron: Ojo izquierdo 1270 (38.8%) pacientes, Ojo derecho 1220 (37.3%) pacientes, ambos ojos 719 (22%) y Ninguno en 57(1.7%) pacientes.

DISCUSIÓN

La cantidad de pacientes que se atienden por padecimientos oftalmológicos reportada en la literatura varía desde de 903 hasta 2914 en un periodo aproximado de un año, sin embargo en nuestro hospital en un periodo de tan solo 3 meses se revisaron 3428 pacientes, de los cuales solo se incluyeron en el estudio 3266 que contaban con los criterios de inclusión completos (1-6).

A diferencia de lo reportado en la literatura donde la patología traumática es el motivo de atención más frecuente, nosotros encontramos las conjuntivitis (37%) como enfermedad más frecuentemente atendida siguiéndole la patología traumática con un 28%, Hiposfagma con un 7% y Retinopatía diabética e hipertensiva con un 4%. (2,4)

La edad encontrada en los pacientes atendidos en nuestro servicio de urgencias fue similar a la de los otros estudios, siendo las personas en edad productiva las que más acuden a consulta, principalmente entre los 21 y 50 años.(1,3,4). Coincidiendo con lo reportado en otros estudios los hombres jóvenes son más susceptibles de accidentes oculares siendo el grupo de 21 a los 30 años con 276 pacientes (29.6%) el más afectado, lo cual pudiera estar en relación al trabajo que desempeñan, actividades deportivas, y mayor riesgo de involucrarse en riñas. La relación de trauma hombre mujer fue de 3.6:1, un poco mayor que la reportada en los estudios revisados. (2,4,10)

Gran cantidad de los pacientes valorados acuden con un diagnóstico incorrecto: De los enviados del triage 53%, de los de HGZ 34% y de las UMF 47.3% los que deja ver una necesidad de actualización en la patología oftalmológica para los médicos de primer contacto. Por otro lado, aunque el diagnóstico de envió fuera el correcto, muchos de estos pacientes no recibieron el tratamiento y seguimiento para patologías no graves o crónicas que pudiesen ser atendidas por el médico familiar o el oftalmólogo de segundo nivel, y se enviaron a atención oftalmológica urgente.

El tiempo de evolución del padecimiento actual fue muy variable, sólo el 33% de los pacientes acudieron el mismo día del inicio de los síntomas, la mayoría (52%) tenían entre 1 y 7 días de evolución, y el 14% tenían más de una semana desde el inicio de sus síntomas, llegando a ser hasta 1 año de evolución. El tiempo prolongado de evolución del padecimiento con el que acude podría deberse por desinformación del paciente en cuanto a la relevancia de su patología ocular y de lo que un servicio de urgencia implica a cuanto atención inmediata a un problema agudo.

Coincidiendo con lo reportado en otros estudios el porcentaje de internamiento (2.9%) fue muy pequeño en comparación con el total de los pacientes revisados. En nuestro hospital los pacientes que requirieron hospitalización la causa principal fue Desprendimiento de retina regmatógeno (51.5%). La mayoría de estos pacientes contaban con un tiempo de evolución mayor a 30 días pues fueron enviados con pase ordinario de su UMF a su HGZ y al ser detectados por el oftalmólogo de la unidad eran enviados para su manejo quirúrgico (1,3). Esto también nos hace notar la falta de capacitación de los médicos de primer contacto en cuanto a dar importancia a la pérdida visual como indicador de atención urgente oftalmológica y a la necesidad de instruir a la población sobre este mismo punto.

De los 3266 pacientes atendidos en el servicio de Urgencias de Oftalmología del HG CMNR, solo el 14.8% (486 pacientes) requería atención oftalmológica de urgencia. El 84.6% (2764 pacientes) presentó padecimiento que por el diagnóstico oftalmológico final, pudieran ser atendidos de forma ordinaria en su clínica familiar o por el especialista del Hospital General de Zona. Este exceso en la demanda de atención, ocasiona que además del traslado innecesario del paciente por patologías no-urgentes, la espera para su atención sea de horas, por la saturación del servicio, provocando que la atención otorgada a los pacientes con padecimientos considerados urgencias reales se vea afectada en calidad y oportunidad.

CONCLUSIONES

Hombres en edad económicamente activa son los que más frecuentemente consultan el servicio de urgencias de oftalmología.

Dentro de los padecimientos oftalmológicos que requieren atención urgente se encuentran: Traumatismo ocular abierto, Hipema traumático, Ataque agudo de glaucoma, Endoftalmitis séptica, Oclusiones vasculares agudas, Desprendimiento de retina

Se requiere cursos de capacitación para los médicos de primer contacto, en cuanto a atención oftalmológica de urgencia y padecimientos oftalmológicos comunes, a fin de evitar que el paciente se traslade a un tercer nivel para su atención. Esta medida repercutiría en disminución del gasto económico tanto para el paciente como para la institución. También disminuiría el retraso en la atención médica del paciente cuando los síntomas oftalmológicos son secundarios a una patología sistémica que puede llegar a comprometer inclusive la vida del paciente o que al resolverse ésta se resolverán también los síntomas oftalmológicos. Y que por otro lado patologías que realmente requieren atención oftalmológica urgente no sean pasadas por alto y enviadas en forma ordinaria empeorando el pronóstico visual del paciente.

Igualmente se requiere dar cursos de motivación al personal para que su desempeño laboral se vea encaminado a resolver la problemática del paciente.

En cuanto a los pacientes que acuden espontáneamente a solicitar atención oftalmológica urgente por padecimientos que no lo son, se requerirá de estudios posteriores para identificar los motivos por los que se presentan y de esta manera poder dar solución a las urgencias sentidas.

ANEXO II

LISTAS DE CODIFICACIÓN

TIEMPO DE EVOLUCION DE PADECIMIENTO ACTUAL

1	MENOR A UN DIA
2	1-7 DIAS
3	8-30 DIAS
4	MAS DE 30 DIAS

DIAGNOSTICO DE ENVÍO

1.	Afaquia quirúrgica
2.	Blefaritis
3.	Catarata
4.	Cefalea
5.	Cefalea
6.	Celulitis
7.	Chalazión
8.	Conjuntivitis alérgica
9.	Conjuntivitis
10.	Conjuntivitis alérgica
11.	Conjuntivitis bacteriana
12.	Conjuntivitis mixta
13.	Conjuntivitis química
14.	Conjuntivitis química
15.	Cuerpo extraño
16.	Cuerpo extraño intraocular
17.	Dacriocistitis
18.	Desprendimiento de retina
19.	Desprendimiento de retina traccional
20.	Diplopía/oftalmoplejia
21.	Dolor ocular
22.	Endoftalmitis
23.	Fosfenos
24.	Glaucoma
25.	Hemianopsia
26.	Hemorragia en cámara anterior
27.	Hemorragia escleral
28.	Hemorragia intraocular

29.	Hemorragia retiniana
30.	Hemorragia subconjuntival
31.	Hemorragia vítrea
32.	Heridas
33.	Hipema traumático
34.	Hipertensión ocular
35.	Iridociclitis
36.	Lesión conjuntival
37.	Lesión corneal
38.	Lesión ocular
39.	Luxación de lente intraocular
40.	Neuritis óptica
41.	Oclusión vascular retiniana
42.	Ojo rojo
43.	Orzuelo
44.	Postoperado catarata
45.	Proptosis
46.	Pterigión
47.	Ptosis
48.	Quemaduras
49.	Quemosis
50.	Queratitis
51.	Queratocono
52.	Rechazo a transplante
53.	Retinopatía
54.	Retinopatía diabética
55.	Retinopatía hipertensiva
56.	Sin diagnostico
57.	Traumatismo Craneoencefálico
58.	Traumatismo ocular
59.	Tumoración ocular
60.	Uveítis
61.	Visión borrosa

DIAGNOSTICO FINAL

TRAUMATISMO OCULAR CERRADO

1	Blefarodema/equimosis
2	Cuerpo extraño corneal o conjuntival
3	Edema de Berlín /conmoción retiniana
4	Fractura orbitaria
5	Hemorragia vítrea
6	Hipema
7	Hiposfagma traumático
8	Iridociclitis
9	Queratitis traumática
10	Sin afección por trauma

ABIERTO

11	Cuerpo extraño intraocular
12	Herida conjuntival
13	Herida escleral parcial
14	Herida palpebral/vía lagrimal
15	Perforaciones oculares

BLEFAROCONJUNTIVITIS/QUERATOCONJUNTIVITIS

16	Conjuntivitis bacteriana
17	Conjuntivitis viral
18	Conjuntivitis alérgica
19	Conjuntivitis imitativa
20	Conjuntivitis mecánica
21	Conjuntivitis química
22	Conjuntivitis física
23	Conjuntivitis mixta
24	Conjuntivitis atópica
25	Queratoconjuntivitis sicca
26	Meibomitis
27	Blefaritis seborreica
28	Orzuelo – chalazión
29	Celulitis preseptal
30	Dacriocistitis
31	Dacriostenosis
32	Dacrioadenitis

33	Proptosis
34	Ptosis
35	Quemadura palpebral
36	Tumor orbitario

SEGMENTO ANTERIOR

37	Hiposfagma
38	Cataratas
39	Catarata secundaria
40	Luxación de lente intraocular
41	Pingüeculitis/ptorigión inflamado
42	Ulceras corneales
43	Abscesos corneales
44	Degeneración/distrofia corneal
45	Dellen
46	Leucoma
47	Pseudofaco
48	Queratcono
49	Queratitis por lentes de contacto
50	Queratopatía bullosa
51	Rechazo a transplante

INFECCIOSO- INFLAMATORIO

52	Uveítis anterior
53	Vitritis
53	Endoftalmitis séptica
54	Epiescleritis

GLAUCOMA

55	Sospecha de glaucoma
56	Hipertensión ocular
57	Glaucoma de ángulo cerrado
58	Neovascular
59	Secundario
60	Glaucoma primario de ángulo abierto
61	Glaucoma congénito

RETINA Y VITREO

62	Agujero macular
63	Desprendimiento de retina regmatógeno
64	Desprendimiento de retina traccional
65	Desprendimiento de vítreo posterior
66	Desprendimiento coroideo
67	Retinopatía diabética/ hipertensiva
68	Oclusiones vasculares
69	Degeneración macular asociada a la edad
70	Maculopatía miópica
71	Maculopatía serosa central
72	Lesiones predisponentes

NEUROOFTALMOLOGIA

73	Neuritis óptica
74	Papiledema
75	Oftalmoplejias
76	Anisocorias
77	Atrofia óptica

OTROS

78	Secuelas de oclusión vascular
79	Secuelas de trauma ocular
80	Herpes oftálmico
81	Ametropía
82	Midriasis farmacológica
83	Sanos oftalmológicamente
84	Sin diagnóstico
85	Ptísis bulbi

PATOLOGIA NO OFTALMOLOGICA

86	Migraña
87	Cefalea
88	Parálisis facial
89	Urgencia o emergencia hipertensiva
90	Descontrol metabólico
91	Neuralgia del trigémino

BIBLIOGRAFÍA

1. Reyes M, Pérez D, García S, Pareja A, Pérez R: Frecuentación en nuestra área de urgencias. "Arch. Soc. Canar. Oftal." N° 10,1999 .
2. Tsai C, Kau H, Kao S, Liu J. A review of ocular emergencies in a Taiwanese medical center. "Zhonoghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)" 1998 Jul;61(7):414-20.
3. Girard B, Bourcier F, Agdabede I, Laroche L.: Activité et épidémiologie d'un centre d'urgence en ophtalmologie. "J. Fr. Ophtalmol.", 2002; 25, 7: 701-711
4. Peiró S, Sempere S, Oterino T. : Efectividad de las intervenciones para reducir la utilización inapropiada de los servicios hospitalarios de urgencias. Revisando literatura 10 años después del Informe del Defensor del Pueblo. Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud y Servicio de Urgencias. Hospital de Elche.
5. Nash EA, Patterns of emergency department visits for disorders of the eye and ocular adnexa. Arch Ophthalmol. 1998 Sep;116(9):1222-6.
6. Edwards RS. : Ophthalmic emergencies in a district general hospital casualty department, Br J Ophthalmol. 1987 Dec; 71(12):938-42.
7. Cano R.: Heridas Corneo-esclerales, Frecuencia de presentación en el servicio de admisión continua de urgencias de oftalmología del hospital general CMNR. Tesis de Postgrado CMNR 1995.
8. Gábor V, Erzsebet P, Andrew E, Ocular trauma in a greek population: review of 899 cases resulting in hospitalization, *Ophthalmic Epidemiology*, Vol. 12, Number 3/June 2005.
9. Olmos Z., Güiote T, Pérez A, Aspectos epidemiológicos de traumatismos con cuerpos extraños intraoculares, Arch. Soc. Esp. Oft., Febrero, 2005.
10. Bhogal, G. Tomlins, P J. Murray, P I. Penetrating ocular injuries in the home. Journal of Public Health. 29(1):72-4, 2007 Mar.