

**UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



Análisis el sistema referencia y contrareferencia entre el primero y segundo nivel en salud de pacientes con ametropías en Santa Ana entre marzo y agosto del 2002

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

**Rosa Yesenia Manzanares Nuñez
Thynya Zuleyka Pineda Herrera
Glenda Marinella Valladares Linares**

ASESOR: DRA. Y MASTER Margarita Bonilla De Guevara.

SANTA ANA, MARZO DEL 2003.

INDICE

Tema	Nº Pág.
AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	6
OBJETIVOS	7
HIPÓTESIS	8
MARCO TEORICO	9
DISEÑO METODOLOGICO	16
DISCUSIÓN Y ANALISIS	23
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	30

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA

Dra. María Isabel Rodríguez

VICE-RECTORA ADMINISTRATIVA

Lic. María Hortensia Dueñas de García

VICE-RECTOR ACADEMICO

Ing. Francisco Marroquín

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalio Escobar

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO

Lic. Remberto Elías Mangandí Portillo

SECRETARIO GENERAL

Lic. Ana Emilia Padilla de Padilla

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Dr. Julio Mendoza Duran

AGRADECIMIENTOS

AL TODO PODEROSO:

Por haberme dado luz y entendimiento siempre que lo necesite

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Por haberme formado académicamente

A MIS PADRES

Fredy Aladino Manzanares

Amelia de Jesús De Manzanares

Vilma Nieto

Por la educación y sus múltiples esfuerzos en pro de mi formación profesional

A MI ESPOSO

David Enrique Galdámez

Por su apoyo incondicional

A MIS HERMANAS

Sandra e Ingrid

Por apoyarme en todo momento

A NUESTRA ASESORA

Dra. Y Master Margarita Bonilla de Guevara

Por su valiosa ayuda en nuestro trabajo de investigación.

A MIS COMPAÑEROS

Por su amistad incondicional.

A USTED RESPETUOSAMENTE

AGRADECIMIENTOS

A DIOS TODOPODEROSO

Por sus finos cuidados y misericordia a lo largo de mi carrera y, por haberme acompañado en todo momento.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Por haberme formado académicamente

A MIS PADRES

Raúl Antonio Pineda

Ana Margarita Herrera de Pineda

Priscila Luna de Figueroa

Por la educación, el amor, y el apoyo incondicional que me brindan en todo momento.

A MI ESPOSO

Quien con su amor, consejos y ejemplo me impulso a llegar a la meta

A MIS HERMANOS

Yani, Raúl y Belmore

Por apoyarme en todo momento

A UNA AMIGA ESPECIAL

Elda Bittia Peraza

Por sus oraciones y consejos

A NUESTRA ASESORA

Por la ayuda brindada a la realización del presente trabajo

A USTED RESPETUOSAMENTE

AGRADECIMIENTOS

AL TODOPODEROSO

Por haberme dado luz y entendimiento siempre que lo necesite

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Por haberme formado académicamente.

A MIS PADRES

Salvador Valladares Florian

Adilia Araceli de Valladares

Por educación, apoyo y amor incondicional

POR BRINDARME SU APOYO

Ana Gloria Hernández

A MI ESPOSO

Oswaldo Ernesto Hernández Martínez

Por brindarme su amor y su apoyo incondicional en todo momento

A MIS HERMANOS

Salvador, Dennys, Rutilia, Wendy

Por apoyarme en todo momento

A NUESTRA ASESORA

Dra. Y Master Margarita Bonilla de Guevara

Por sus acertadas observaciones en el proceso de investigación, su ayuda y comprensión durante mi carrera.

A MIS COMPAÑEROS

Como un recuerdo especial

A USTED RESPETUOSAMENTE.

RESUMEN

A diario es frecuente la consulta clínica en el Centro de Atención de Primer Nivel (CAPN) debida a que el paciente se queja de ver borroso, no ve, se le mueven las letras, pierde la línea de lo que ve, cefaleas, disminución de la agudeza visual, y otros síntomas y signos que generalmente se deben a una ametropía (vicio de refracción) cuyo pronóstico dependerá de su temprana detección y tratamiento.

Según nuestra apreciación en el CAPN observamos las dificultades para hacer un diagnóstico con certeza de las ametropías, entre estas la falta de personal especializado en dicha área, la poca importancia prestada a este probable diagnóstico, y el uso inadecuado de los instrumentos disponibles como la cartilla de Snellen, entre otros.

Por lo expuesto anteriormente surgió nuestro interés sobre el análisis del sistema de referencia y contrarreferencia en el área de oftalmología entre el CAPN y el Centro de Atención de Segundo Nivel (CASN), teniendo como fin que los resultados obtenidos nos permitiesen plantear alternativas de solución para mejorar dicho servicio.

Para realizar dicho estudio se tomaron las edades comprendidas entre 3 a 50 años de edad, se revisaron los censos en el CAPN en busca de tal diagnóstico y si el manejo fue la referencia al CASN, luego se indagó sobre la importancia dada a dichas referencias en este centro, así como los beneficios obtenidos por el paciente a través del sistema.

El estudio se realizó durante un tiempo de 6 meses (Marzo – Agosto del 02) los CAPN fueron las Unidades de Salud Santa Lucía, San Rafael y el CASN el Hospital Nacional San

Juan de Dios de Santa Ana, los resultados obtenidos se presentan a través de tablas y gráficos.

INTRODUCCIÓN

Como profesionales en salud es de nuestro interés conocer la problemática sobre las personas afectadas por trastornos visuales de ambos sexos entre las edades de 3 a 50 años que consultan en el CAPN que son referidos al CASN, en el período comprendido entre los meses de Marzo a Agosto de 2002; basado en un estudio descriptivo retrospectivo, por medio del cual se pretende dar a conocer las situaciones que obstaculizan o que favorecen el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia en el área de oftalmología en torno a los problemas de agudeza visual, en el cual se tomaron las siguientes variables:

Población afectada según edad, sexo, programas desde el cual fueron referidos, asistencia del paciente a su referencia, tiempo transcurrido desde su referencia desde el CAPN al CASN, confirmación del diagnóstico, y tratamiento brindado.

Se expone información literaria basada en textos sobre oftalmología así como el comentario de los especialistas en dicha área en el CASN, la información obtenida se tabuló y se presenta en gráficas para facilitar su comprensión, y así poder brindar alternativas para mejorar dicho sistema.

CAPN: Centro De Atención De Primer Nivel
CASN: Centro De Atención De Segundo Nivel

OBJETIVOS

GENERAL:

Analizar el sistema de referencia y contrarreferencia del Nivel I y Nivel II de Salud; entre los meses de marzo y agosto de 2002 en pacientes diagnosticados con trastornos de agudeza visual, entre las edades 3 – 50 años en ambos sexos.

ESPECIFICOS:

- Conocer la atención brindada a los pacientes según el programa desde el cual son referidos.
- Identificar la población más afectada de acuerdo al sexo en relación a los problemas de agudeza visual.
- Determinar el tiempo transcurrido desde la referencia hasta la atención en el nivel II de Salud.
- Identificar si el oftalmólogo aprueba o desaprueba el diagnóstico de trastorno visual hecho por el médico o la enfermera en el CAPN.

- Conocer si el paciente completa o no el tratamiento indicado por el oftalmólogo.

HIPOTESIS

El sistema de referencia y contrarreferencia en el área de oftalmología entre el CAPN y el CASN favorece en cuanto a la realización del diagnóstico precoz y manejo adecuado a los pacientes involucrados en el programa de Escuela Saludable en comparación de los que no son referidos de dicho programa.

MARCO TEÓRICO

A nivel del CAPN se cuenta con la cartilla de Snellen, así como lámparas para realizar las pruebas diagnósticas en torno a los trastornos de agudeza visual.

En el CAPN se cuenta con el programa de Escuela Saludable, a través del cual se le brinda a la población comprendida desde Kinder hasta sexto grado un chequeo médico general, el cual incluye el examen visual que se realiza utilizando la cartilla de Snellen ya sea por el personal de enfermería o el médico en año social, Santa Lucía tiene a su cargo 9 escuelas y San Rafael 10.

La población a la cual se le diagnostica ametropías son anotados, luego la enfermera encargada del programa les tramita la cita en el CASN, luego se entrega al paciente la referencia con la cita ya establecida.

En el CAPN también se utiliza la cartilla de Snellen para evaluar a los pacientes que consultan por trastornos visuales, una vez hecho el diagnóstico se entrega la hoja de referencia, para que con esta se desplace al CASN y tramite su cita.

Al presentarse al CASN el paciente es evaluado por el oftalmólogo, si se le diagnostica una ametropía se le refiere al optometrista para realizar la refracción, y graduación de los lentes, en algunos casos el oftalmólogo sugiere realizar dilatación pupilar para poder realizar un mejor examen visual para lo cual se atenderá al paciente en 2 citas. Dicho

proceso se puede realizar en una sola cita sin embargo el procedimiento se realiza en varias sesiones, pues el cupo del oftalmólogo es limitado.

- Cuando el tratamiento consiste en la prescripción de lentes, el paciente es citado nuevamente en 2-3 meses con lentes, siendo dado de alta por médico oftalmólogo por lo cual la hoja de contrarreferencia no es entregada por parte del médico al paciente.
- Actualmente el departamento de trabajo social cuenta con una donación de lentes ya graduados, los cuales se le dan gratuitamente a los pacientes de escasos recursos económicos y que los necesitan urgentemente, generalmente no es la graduación exacta lo que necesita el paciente, sin embargo se buscan los que más coincidan con la prescripción, este programa no ha funcionado durante este año pues la trabajadora social encargada de éste refiere que se ha extraviado la hoja en donde estaban impresas las graduaciones de cada par de lentes y por lo tanto desconocen su graduación.

VICIOS DE REFRACCION

A continuación se dará a conocer información general sobre los errores de refracción.

CONCEPTOS GENERALES:

Refracción: Es el cambio de dirección que sufre un rayo de luz a través de un lente, una lente convexa tiene refracción convergente y una lente cóncava una refracción divergente.

Emetropía: Es aquella condición en la que los rayos luminosos provenientes de una distancia superior de 5 mt. hacen foco en la retina.

Astenopía: Cansancio visual por falta de corrección.

Amétrope: Los rayos luminosos hacen foco antes o después del plano retinal (vicio de refracción) se reconocen 3 tipos principales de ametropías: miopía, hipermetropía y astigmatismo.

Miopía: Representa un ojo con punto focal anterior al plano retinal, habitualmente en ojos grandes, existe por lo tanto un exceso de convergencia. Como los objetos que están localizados cercanos emiten rayos luminosos divergentes, ellos pueden hacer foco en la retina sin acomodación lo cual explica porque los miopes tienen buena visión cercana y son cortos de vista.

Las altas miopías presentan fenómenos degenerativos especialmente en la retina y coroides, lo que las hace más susceptibles a desprendimientos retíales y otras patologías.

Hipermetropía y Presbicia: La hipermetropía presenta un ojo con punto focal posterior al plano retinal, habitualmente en ojos pequeños.

Existe por tanto un déficit de convergencia, que debe ser contrarrestado por la acomodación, si el poder de acomodación no es suficiente para contrarrestar este déficit de convergencia los objetos cercanos que emiten rayos divergentes no podrán ser enfocados en la retina y aparecerá dificultad de la visión cercana.

Este fenómeno también se encuentra en personas emetropes después de los 40 años, condición conocida como presbicia, donde la contracción del músculo ciliar se deteriora impidiendo la relajación de las fibras zonulares y pierde entonces el cristalino su diámetro anteroposterior (perdida de acomodación).

Astigmatismo: Es una condición determinada por diferentes curvaturas de la cornea en distintos meridianos. Así existiera un meridiano de mayor convergencia y otro de menor

convergencia lo que impide la formación de un punto focal único sobre la retina, un astigmata tendrá visión distorsionada de lejos y de cerca.

Las ametropías serán corregidas por medio de procedimientos quirúrgicos o por medio del uso de lentes, los cuales serán graduados según cada caso en particular.

SIGNOS Y SINTOMAS:

Entre los principales tenemos:

— cefalea: La de origen ocular se produce en relación a la utilización de la vista y por lo tanto tiende a aparecer en la tarde, siendo raro que se presente en la mañana. Sus principales causas son vicios de refracción, desequilibrios de los músculos extraoculares (estrabismo y forias)

—Visión borrosa.

—Mareos.

—Epiforas.

—Irritación ocular.

—Dolor retrocular.

Evaluación Clínica:

Las indicaciones de examen oftalmológico a nivel primario son: Traumatismo ocular, ojo rojo, disminución de agudeza visual insidiosa o crónica, cefalea, visión borrosa, un punto que debe tomar en cuenta el examinador es el hecho de que muchas veces el paciente ha reprobado el año escolar, por la dificultad a la lectura.

Medición de agudeza visual (AV) a diferentes edades:

EDAD	AV A DIFERENTES EDADES
Menor de 4 años	Reflejo de fijación y de seguimiento
4-8 años	Tablero de Snellen (letras E)
Mayor de 8 años	Tablero de Snellen (letras)

EXAMEN DE LA FUNCION RETINIANA

El examen funcional del ojo consiste en someter a prueba la agudeza de las formas de percepción visual: Sentido de la luz, sentido del color y sentido de la forma. Usualmente se investigan en orden inverso. Cada ojo se estudia por separado.

Agudeza Visual: La agudeza de la visión central distante se somete actualmente a prueba en forma invariable mediante los tipos de prueba de Snellen, están elaborados según un estándar cuyo ángulo visual mínimo es de un minuto.

Los tipos consisten en una serie de letras distribuidas en líneas que disminuyen de tamaño de arriba abajo, la anchura de las líneas que componen las letras es de tal forma que los bordes producen un ángulo de un minuto en el punto nodal del ojo a una distancia determinada.

Para llenar estos requisitos la letra empleada como prueba gran distancia del ojo debe ser mayor y sus bordes más amplios, en caso de las letras que se emplean cerca del ojo.

Es conveniente colocar al paciente a una distancia no menos de 6 metros. A tal distancia la divergencia de los rayos del pequeño as que atraviesa la pupila es tan leve que se puede considerar paralelos, con lo que se eliminará la acomodación.

Una paciente normal colocada a 6 metros debe de ser capaz de distinguir cada letra desde la principal hasta el final de la línea de 6 metros.

Se utiliza una numeración convencional para registrar la agudeza visual, constituida por una fracción cuyo numerador es la distancia a la que una persona con visión normal debe poder leer la última línea que corresponde a ella.

El paciente bajo consideración recibirá una calificación de su visión distante registrada así: $V = 6/18$, la visión del paciente normal será $X = 6/6$ de este sistema métrico (6 metros = 20 pies), por lo que la visión del $6/6$ será en consecuencia $20/20$.

El grado de iluminación de la tabla de prueba tiene gran influencia sobre la agudeza visual normal. Se ha observado que la agudeza aumenta rápidamente a medida que aumenta la iluminación.

Si el paciente no distingue la letra mayor se le permitirá acercarse lentamente a cierta distancia que le permita distinguir la letra principal. Se le hará retroceder entonces un poco hasta que no sepa que es lo que ve, de esta manera se determinará el punto más lejano en el que puede distinguir la letra principal, si este se hallara a 3 mts. Se registrará la visión de la siguiente manera: $V = 3/60$; si es incapaz la letra mayor cerca de ella se le pedirá que cuente los dedos extendidos de la mano del médico a un metro de distancia contra un fondo oscuro, esto se registrará entonces como $V = \text{distancia un metro}$, si no puede contar los dedos del explorador este moverá la mano frente al ojo, si el paciente puede distinguir los movimientos de la mano se registrará la visión como: $V = \text{movimientos de la mano}$; si es incapaz de ver los movimientos de las manos, se

introducirá en el cuarto oscuro y se concentrará una luz en el ojo y cuando este fuera tomándose como $V = P:L$ (Percepción de la luz), sino puede ver la luz se registrará la visión como $V = \text{no } P:L$. la medición nos proporcionará la agudeza visual del ojo sin ayuda de lentes.

En niños pequeños se emplearán figuras simples diseñadas según los principios de Snellen; muy capaz para el caso de "La Prueba de E", en la que el examinador colocará en varios pacientes tarjetas en las que están impresas letras de varios tamaños con el niño colocado a 6 metros.

Prueba de fototensión, se cubre un ojo y el paciente lee la línea más pequeña de la carta para la lectura de cerca.

Se aplica la luz brillante al ojo durante 15 segundos después de lo cual se le pedirá que lea la misma línea de impresión y se anota el tiempo de recuperación.

En personas con alteración en la mácula el tiempo de recuperación es más prolongado y se considera importante por lo menos un tercio más de tiempo de recuperación cuando los fotorreceptores están alterados hay retraso importante en el proceso de degeneración del pigmento visual de modo que la imagen ulterior de luz persista más en el lado enfermo.

Campo visual, hay muchos métodos para determinarlo:

- Método burdo pero muy útil es la prueba de confrontación que se debe aplicar a cada caso ante la menor sospecha de defecto como sigue:

El médico se coloca cara a cara al paciente a una distancia aproximada de 60 cms, el paciente se cubre el ojo izquierdo con la palma de la mano, se le pide que mire directamente al ojo izquierdo del explorador el cual cierra su ojo derecho y mueve entonces su mano desde la periferia hacia la línea visual común al ojo derecho del

paciente, y al izquierdo suyo conservando la mano dentro del plano a la mitad de la distancia entre él decir que la ve también. Se repiten los movimientos de la mano en diversas partes del cuerpo arriba, abajo, derecha, izquierda, etc. Este método es muy sencillo, se aplica con rapidez y constituye una prueba excelente.

DISEÑO METODOLOGICO

Para la realización de nuestro trabajo utilizamos el método descriptivo retrospectivo, utilizando las variables de estudio: Edad, sexo, fecha de referencia desde el CAPN, fecha de atención en CASN, diagnóstico, aprobación o desaprobación de diagnóstico inicial por el oftalmólogo en el CASN, tratamiento recibido completo (recibió lentes), o incompleto (no recibió lentes), inscripción en programa de escuela saludable.

Trabajo a través del cual se analizó el sistema de referencia y contrarreferencia de personas afectadas por ametropías entre el CAPN (Unidades de Salud Santa Lucía y San Rafael) y el CASN.

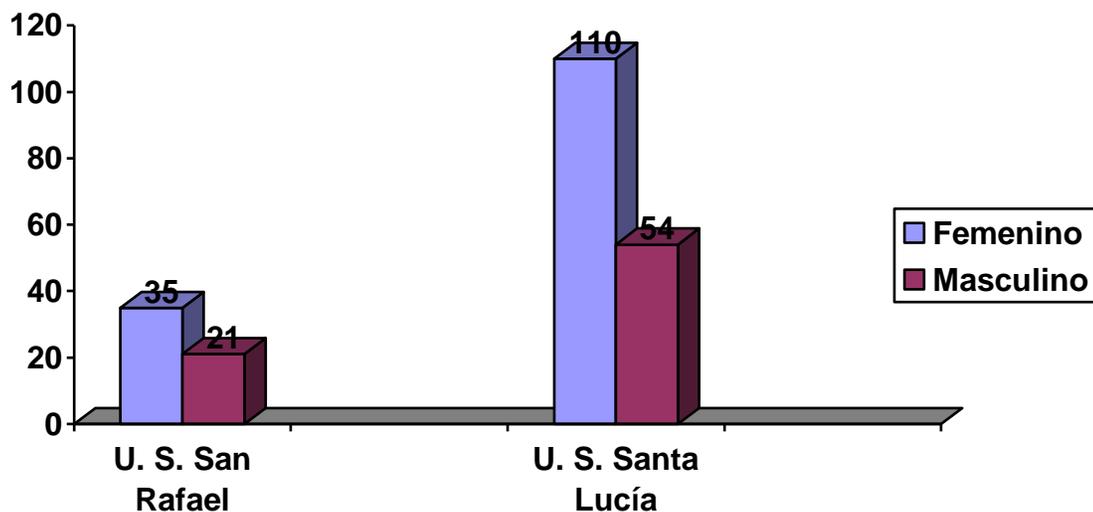
Entre los meses de mayo – Agosto 2002, se debe dar a conocer que ambos CAPN se encuentran dentro de la ciudad pero la población asignada a cada uno comprende caseríos fuera de la ciudad desde donde el acceso al CASN tarda desde 5 minutos hasta 1 hora con 30 minutos.

Para la realización del presente trabajo se revisaron los expedientes de pacientes diagnosticados con ametropía en el CAPN y escuela saludable, luego los desplegamos al CASN y se revisaron los expedientes de los pacientes que asistieron a su referencia, la población total estudiada fue 215 pacientes, los resultados se presentan a continuación por medio de gráficos.

GRAFICO Nº 1

Población más afectada de acuerdo al sexo en relación a los problemas de agudeza visual, atendidos en ambos control de atención Programa de Salud Primaria en Salud entre los meses de Marzo y Agosto 2002.

SEXO	U. S. SAN RAFAEL	%	U. S. SANTA LUCIA	%
FEMENINO	35	67	110	55
MASCULINO	21	33	54	47
TOTAL	56	100	164	100

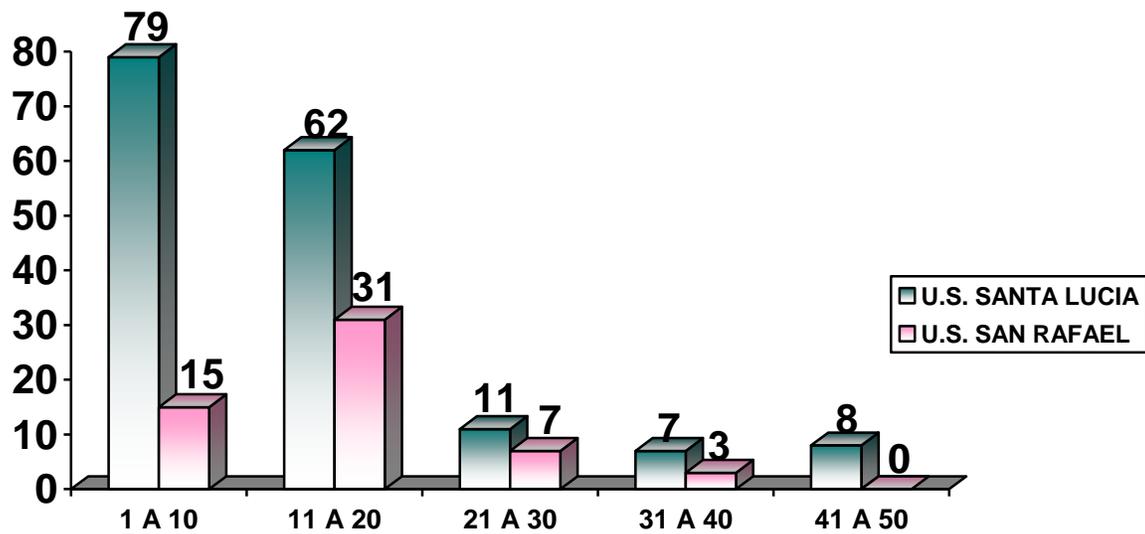


Fuente: MSP y AS - Archivos de Unidad de Salud Santa Lucía y Unidad de Salud San Rafael entre los meses de Marzo - Agosto 2002.

GRAFICO Nº 2

Población más afectada de acuerdo a edad en relación a los problemas de agudeza visual atendidos en ambos Centros de Atención Primaria en Salud entre los meses de marzo y agosto de 2002.

EDAD EN AÑOS	1 A 10	11 A 20	21 A 30	31 A 40	41 A 50
U. S. SANTA LUCIA	79	62	11	7	8
U. S. SAN RAFAEL	15	31	7	3	0



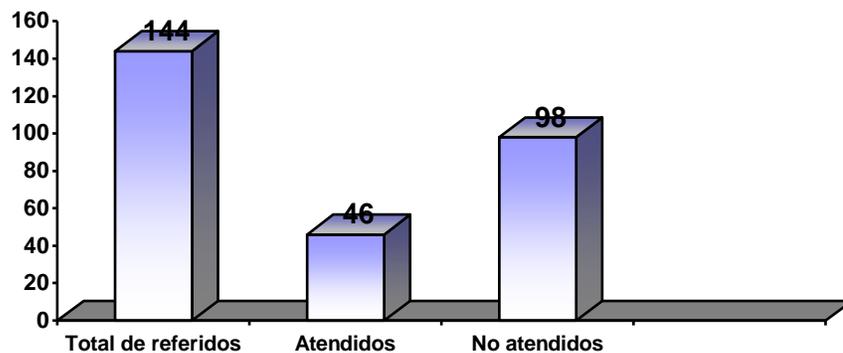
Fuente: MSP y AS - Archivos de Unidad de Salud Santa Lucía y Unidad de Salud San Rafael entre los meses de Marzo - Agosto 2002.

GRAFICO Nº 3

Asistencia de pacientes referidos desde Escuela Saludable de Unidad de Salud San Rafael y Santa Lucía a Hospital San Juan de Dios de Santa Ana entre los meses de marzo y agosto de 2002.

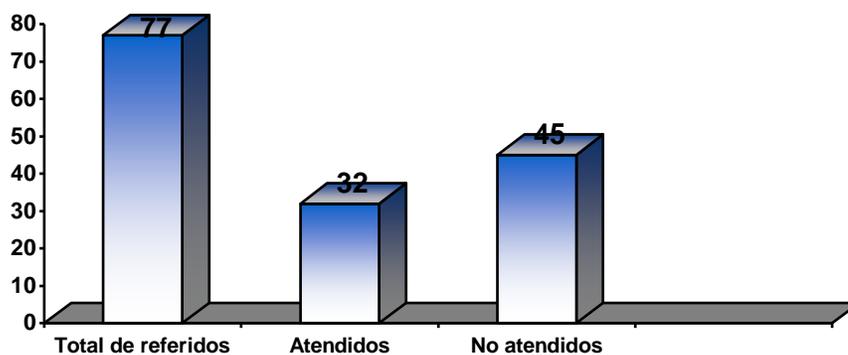
PACIENTES REFERIDOS DEL CAPN

	Número	Porcentaje
Atendidos	46	32%
No atendidos	98	68%
Total de Referidos	144	100%



PACIENTES REFERIDOS DESDE PROGRAMA ESCUELA SALUDABLE

	Número	Porcentaje
Atendidos	32	42%
No atendidos	45	58%
Total de Referidos	77	100%

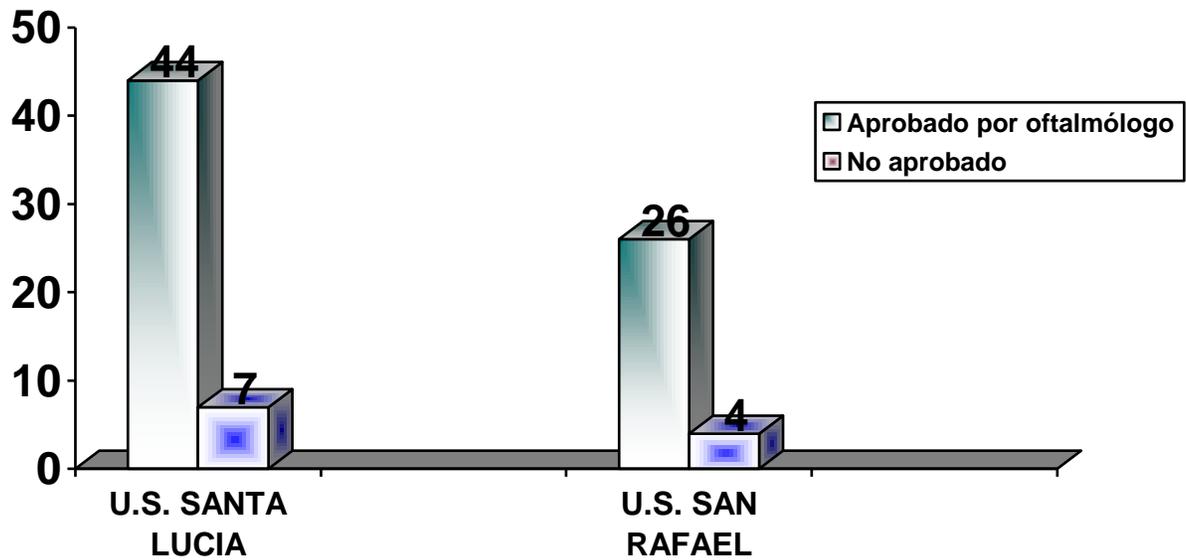


Fuente: Programas de Escuela Saludable de Unidad de Salud Santa Lucía y San Rafael entre los meses de Marzo - Agosto 2002.

GRAFICO Nº 4

Coincidencia del diagnóstico inicial realizados en Nivel I y Escuela Saludable con Nivel II de Salud entre los meses de marzo y agosto de 2002

DIAGNOSTICO	U.S. SANTA LUCIA	%	U.S. SAN RAFAEL	%
Aprobado por oftalmólogo	44	86	26	86
No aprobado	7	14	4	14
TOTAL	51	100	30	100

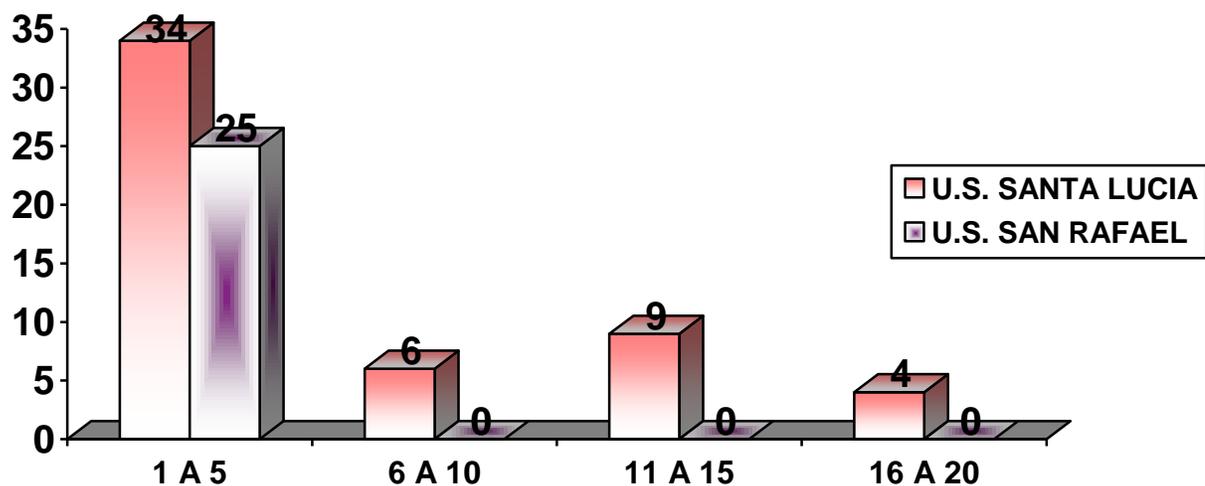


Fuente: Datos obtenidos de la comparación de expedientes de Unidad de Salud Santa Lucía y San Rafael con Hospital San Juan de Dios de Santa Ana entre los meses de Marzo - Agosto 2002.

GRAFICO Nº 5

Tiempo transcurrido desde primera consulta con médico en el Primer Nivel de Salud hasta primer contacto con oftalmólogo en el Segundo Nivel de Salud entre los meses de marzo y agosto de 2002.

TIEMPO EN DIAS	U.S. SANTA LUCIA	%	U.S. SAN RAFAEL	%
1 A 5	34	64	25	100
6 A 10	6	11	0	0
11 A 15	9	17	0	0
16 A 20	4	8	0	0
Total	53	100	25	100



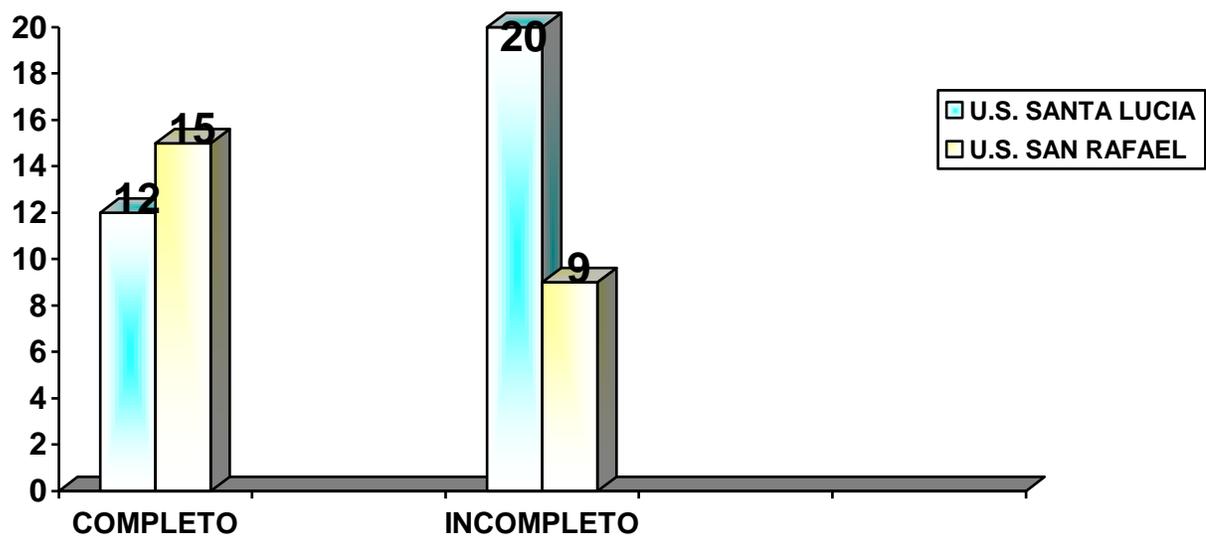
Fuente: Expedientes de archivo de Hospital San Juan de Dios de Santa Ana entre los meses de marzo y agosto de 2002.

GRAFICO N° 6

Pacientes que consultaron a Hospital San Juan de Dios de Santa Ana entre los meses de marzo y agosto y recibieron tratamiento adecuado con lentes.

TRATAMIENTO	U.S. SANTA LUCIA	%	U.S. SAN RAFAEL	%
Completo	12	28	15	78

incompleto	20	62	9	37
total	32	100	24	100



Fuente: Expedientes de archivo de Hospital San Juan de Dios de Santa Ana entre los meses de marzo y agosto de 2002.

DISCUSIÓN Y ANALISIS

Al realizar una revisión de los resultados obtenidos en nuestra encuestización encontramos lo siguiente:

- Al realizar una comparación entre ambos CAPN el sexo más afectado fue el femenino con un 67% en Unidad de Salud Santa Lucía y un 63% en Unidad de Salud San Rafael. (ver gráfico N° 1). Probablemente porque el % de población femenina es mayor que el masculino en nuestro país.

- Así también al comparar la información brindada en gráfico N° 2 se identificó que las edades más afectadas en ambos CAPN se encuentran entre 1 y 20 años, época durante la cual tiene un desarrollo ocular y se hacen evidentes los problemas oculares. Punto a tomar en cuenta pues son las edades de la vida escolar y es bien sabido que muchos niños catalogados con problemas del aprendizaje lo que realmente padecen son trastornos visuales, es decir vicios de refracción, problema que al no ser solucionado da lugar a reprobación escolar. Como se explicó la población referida desde el Programa de Escuela Saludable al CASN ya tenía su cifra preestablecida; sin embargo como se observa en gráfico N° 3 la atención no fue del 100% ya que solamente un 42% fue atendido de los pacientes referidos, se debe hacer notar que se atiende en mayor proporción a los referidos del programa Escuela Saludable, pues al revisar los datos obtenidos en el gráfico N° 3 encontramos que solamente un 32% de la población referida desde el CAPN asistió a su cita en el nivel II lo cual podría interpretarse de la siguiente manera:

- La población no tiene interés en corregir sus problemas de agudeza visual.
- La población no ha sido educada en cuanto a las consecuencias que pueden desencadenar los trastornos visuales.
- La población si tiene interés en asistir a sus citas pero es difícil el acceso por limitantes económicas o de distancia entre el CAPN y el CASN.

- En cuanto al tiempo transcurrido desde el diagnóstico de ametropía hecho a través del programa de Escuela Saludable de ambos CAPN y su atención en el nivel II encontramos que osciló entre 1 y 20 días (ver gráfico N° 5)
- Según el gráfico N° 4 se encontró que el diagnóstico hecho por el personal de enfermería o el médico de año social por medio del programa de Escuela Saludable o la consulta en el CAPN un 86% coincidió con el diagnóstico final hecho por el especialista del nivel II, hecho importante de destacar ya que durante la carrera de Doctorado en Medicina solamente se reciben 4 – 5 clases de problema referentes a generalidades de problemas visuales sin embargo el medico da conocer su interés en el área haciendo un diagnóstico aprobado por el oftalmólogo en la población estudiada. Creemos que la captación de pacientes con trastornos visuales aun sería mayor (del 100%) si se adiestrara al personal medico y de enfermería de U. de S. por un oftalmólogo, ya sea a través de seminarios o un curso anual impartido cada mes de enero cuando estos comienzan su trabajo social. En los datos recolectados en el grafico N° 6 encontramos que entre los pacientes a quienes se recetó lentes solamente un 28% de los referidos de CAPN Santa Lucía y un 62% de San Rafael volvieron a su siguiente control con lentes, el resto no asistió su cita control lo cual se da a conocer en dicho gráfico como tratamiento incompleto o completo por lo cual consideramos necesario plantear alternativas que ayuden a que el paciente reciba un tratamiento completo, como por ejemplo:
 - Crear un banco de lentes en el CASN que brinde facilidades económicas para su fácil obtención.
 - Pedir ayuda internacional para la realización de dicho banco de lentes

- Distribuir información educativa en centros escolares de Trastornos de Agudeza Visual ya que si concientizamos al niño este concientizará a todo su hogar.
- Finalmente por medio de la investigación realizada y los datos obtenidos la hipótesis se comprueba, como vemos la población referida de Escuela Saludable fue atendida en el CASN y la mayoría de pacientes referidos realmente adolecían de ametropías, sin embargo estos no recibieron una evaluación completa por el oftalmólogo en la primera cita, sino se necesito de varias citas para finalmente llegar a la graduación de los lentes y como se observa la minoría volvió a las próximas citas. Finalmente el CASN entrega la receta con la graduación de los lentes pero no cuenta con un programa que le permita obtener lo lentes medicados a un precio accesible del paciente.

CONCLUSIONES

- Con el estudio realizado se constató que a nivel del CAPN, si se realiza un diagnóstico acertado en un 86% de los pacientes que consultaron por trastornos de agudeza visual.
- Solamente un 38% de pacientes vistos en el CAPN Santa Lucía y un 46% de pacientes de San Rafael asistieron al CASN en busca de ayuda médica oftalmológica y de estos como ya se mencionó en un 86% realmente la necesitaban.
- Se determinó que el 36% que asisten a la referencia al CASN son los pacientes provenientes del Programa de Escuela Saludable, lo cual se puede adjudicar que se ha tramitado previamente su cita.
- Los pacientes no reciben la atención médica completa durante su primera cita, sino que se requiere de citas subsiguientes para hacer su diagnóstico final y brindarle el tratamiento, proceso al cual solamente un 26% volvió a su cita siguiente.
- Los pacientes reciben la prescripción de la graduación de sus lentes en el CASN, pero éste no les brinda alternativas para poder obtenerlos.
- Finalmente en el CAPN, se encuentra un 100% de ausencia de contrarreferencia, ya que el manejo completo del paciente es brindado en CASN.

RECOMENDACIONES

La información obtenida al investigar la eficiencia del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en el área de oftalmología entre el CAPN y el CASN nos permite enunciar las siguientes recomendaciones.

- Debido a que las edades más afectadas por trastornos visuales se encuentra entre uno y veinte años, el CAPN debe brindar información acerca de los daños que puede ocasionar (entre estos trastornos del aprendizaje), el no recibir oportunamente el tratamiento adecuado.
- Para asegurar la asistencia a las referencias al CASN, el CAPN debería tramitar las citas.
- En el Centro de Atención de Primer Nivel se debe brindar la atención completa en una sola cita.
- Como ya mencionamos la población más afectada por trastornos de agudeza visual son los pacientes cuyas edades se encuentran entre 1 y 20 años (edad escolar) por lo cual consideramos que el CASN debe crear un fondo para facilitar la obtención de los lentes.
- El CASN debe de dar prioridad al problema de trastornos visuales y crear un programa que incluya la presencia de un médico oftalmólogo por lo menos 2 horas en CAPN lo cual facilitaría la detección y manejo oportuno de los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

-  Parsons- Duke Elder Enfermedades de los Ojos Traducido por Doctor Santiago Sapiña, Editorial Interamericana 16º Edición 1980), P. 73-99.
-  Harrison Principios de Medicina Interna (Editores Braunw MD, Faud MD, Kasper MD, Hamser Longo MD, Jameson MD). 15º Edición Volumen I 2001.
-  Ciencias Médicas (En. Diccionario Enciclopédico 1ª Edición en Español Volumen I)
-  <http://Escuela.med.puc.cl/recursos/manualoftalmo/claves.html> Oftalmología
Pediátrica.
-  <http://cuarto2000.hypermart.net/oftalmo/CAPITULOIV.htm> Vicios de
Refracción.

ANEXOS

CUADRO Nº 1

Pacientes con diagnóstico de trastornos visuales del programa de Escuela Saludable referidos de la Unidad de Salud Santa Lucía, asistiendo al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, entre los meses de marzo y agosto de 2002.

Fecha de referencia de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista. Diagnóstico	Manejo y seguimiento
040302	F	11	Disminución de agudeza visual	120402 150502 060902	Astenopía	Se indicó refracción Refracción con dilatación Refracción sin dilatación y lentes, paciente con lentes, alta
040302	M	10	Disminución de agudeza visual Visión Borrosa	150302	Astenopía	Refracción No volvió
040302	M	08	Disminución de agudeza visual	060302	Paciente sano	Alta
040302	M	12	Disminución de agudeza visual	060302	Paciente sano	Alta
040302	M	10	Visión Borrosa	210302	Astenopía	Refracción No volvió
050302	M	07	Disminución de agudeza visual	190302	Paciente sano	
060302	M	08	Disminución de agudeza visual	200302 030502	Blefaritis No compró tratamiento	Manejo médico, control Manejo médico, control No volvió
070302	F	13	Epífora Ojo rojo	210302 190402	Ardor, epífora, estrabismo	Refracción con dilatación Refracción sin dilatación, lentes Alta con lentes
070302	M	09	Visión Borrosa	210302	Nistagmus bilateral	Cita en 3 meses No volvió
070302	F	13	Ojos rojos y llorosos	210302	Estrabismo convergente	Refracción No volvió

CONTINUACIÓN DE CUADRO Nº 1

Fecha de referencia de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista. Diagnóstico	Manejo y seguimiento
120303	M	10	Visión Borrosa	150302 150402 170702	Estenopía	Refracción con dilatación Refracción con dilatación, lentes Lentes, alta
140302	F	05	Visión Borrosa	180302	Ametropía	Refracción No volvió
080402	M	09	Vicio de Refracción Visión Borrosa	240402 280502 270602	Astenopía	Refracción Refracción con dilatación Refracción sin dilatación, lentes Lentes, alta
080402	F	11	Vicio de Refracción Visión Borrosa	120402 140502	Astenopía	Refracción con dilatación Refracción sin dilatación, lentes No volvió
080402	M	08	Vicio de Refracción Visión Borrosa	230402	Astenopía	Refracción Cita en 1 mes No volvió
100402	M	10	Vicio de Refracción Visión Borrosa	230402	Lagrimo	Refracción No volvió
180402	M	08	Vicio de Refracción	230402 230502 160702	Ametropía	Refracción con dilatación Refracción sin dilatación, lentes Alta con lentes
180402	M	07	Vicio de Refracción	250402	Fotofobia	Cita en 2 meses No volvió
220402	M	05	Visión Borrosa	250402 240502	Ametropía	Refracción con dilatación Refracción sin dilatación, lentes Alta con lentes

Fuente: Hospital San Juan de Dios – Departamento de Archivo entre Marzo y Agosto 2002.

CUADRO Nº 2

Pacientes con diagnóstico de trastornos visuales del programa de Escuela Saludable, referidos por Unidad de Salud Santa Lucía; no asistiendo al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana entre los meses de Marzo – Agosto 2002.

NOMBRE	SEXO	AÑOS	FECHA REFERENCIA	SINTOMAS, DIAGNOSTICO
-Eduardo Sánchez	M	10	070302	Disminución de Agudeza Visual
-Aída Panameño	F	12	070302	Disminución de Agudeza Visual
-Josué Alvarado	M	07	070302	Ceguera Total Ojo Derecho post trauma hace 3 años
-Juan Villalobos	M	08	070302	Disminución de Agudeza visual Ojo Derecho
-Berta Clemente	F	11	070302	Cefalea, Disminución de Agudeza Visual Ojo Derecho, Ojo Izquierdo, Disminución de la Visión Nocturna.
-Verónica Sánchez	F	12	080302	Disminución de Agudeza Visual Ojo Derecho, Epífora
-Jessica Flores	F	06	080302	Disminución de Agudeza Visual Ojo Derecho, Ojo Izquierdo
-Ingrid Enríquez	F	10	080302	Disminución de Agudeza Visual Ojo Derecho
-Gabriela Gonzáles	F	05	080302	Disminución de Agudeza Visual Ojo Derecho, Ojo Izquierdo
-Blanca Mendoza	F	04	100302	Disminución de Agudeza Visual Ojo Derecho
-Maribel Enríquez	F	11	100302	Vicio de Refracción
-Jonathan Batres	M	07	180402	Vicio de Refracción
-Heidi Ortiz	F	12	180402	Vicio de Refracción
-Miguel Valencia	M	10	190402	Disminución de Agudeza Visual Ojo Derecho, Ojo Izquierdo,
-Nancy Morán	F	11	190402	Visión Borrosa
-Ana Cuellar	F	14	190402	Disminución de Agudeza Visual
-Jennifer Zometa	F	05	190402	Epífora
-Claudia Arévalo	F	11	190402	Vicio de Refracción

CONTINUACIÓN DEL CUADRO Nº 2

NOMBRE	SEXO	AÑOS	FECHA REFERENCIA	SINTOMAS, DIAGNOSTICO
-Jessica Zetino	F	06	230402	Ardor Ocular Disminución de Agudeza Visual.
-Elena Menjivar	F	06	230402	Vicio de Refracción.
-Marcela Tejada	F	13	230402	Vicio de Refracción
-Ana López	F	07	230402	Cefalea, Visión Borrosa Miopía
-Carlos López	M	10	240402	Vicio de Refracción
-Jonathan Avilés	M	08	240402	Vicio de Refracción
-Yudi Cruz	M	13	250402	Vicio de Refracción
-José Valdez	M	10	250402	Vicio de Refracción
-José Portillo	M	11	250402	Vicio de Refracción
-Adriana Reynoso	F	07	260402	Vicio de Refracción
-José Guevara	M	14	260402	Vicio de Refracción
-Cruz Palma	F	19	260402	Disminución de Agudeza Visual Ojo Derecho, Ojo Izquierdo.
-José Carpio	M	11	260402	Vicio de Refracción

Fuente: MSP y AS – Unidad de Salud Santa Lucía - Libro de registro de consulta externa entre los meses de Marzo – Agosto de 2002.

CUADRO Nº 3

Pacientes que asistieron a Unidad de Salud Santa Lucía por trastornos visuales, referidos a Hospital San Juan de Dios de Santa Ana no asistiendo a dicho centro; entre los meses de Marzo – Agosto de 2002.

NOMBRE	SEXO	AÑOS	FECHA REFERENCIA	SIGNOS Y SINTOMAS
Diana Turcios	F	12	040302	Estrabismo Ojo Izquierdo, Vicio de Refracción.
Mariana Chávez	F	44	060302	Cefalea, Vicio de Refracción
Karla Barrientos	F	9	060302	Vicio de Refracción
Roxana Flores	F	18	070302	Cefalea, Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción.
Irma Calzada	F	14	140302	Cefalea, Epífora Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción.
Ángeles Henríquez	F	13	220302	Epífora, Vicio de Refracción.
Karina Granados	F	13	110302	Pterigión, Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción.
Génesis Sandoval	F	11	160302	Vicio de Refracción.
Luz Peraza	F	48	180302	Presbicia.
Ana Flores	F	27	180302	Cefalea, Epífora Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción.
Ernesto Mancía	M	09	200302	Cefalea, Vicio de Refracción.
Laura López	F	09	040402	Cefalea, Disminución de Agudeza Visual.
Cecilia Guardado	F	09	040402	Disminución de Agudeza Visual
Ingrid Henríquez	F	10	050402	Vicio de Refracción.
Ana López	F	07	090402	Visión Borrosa, Cefalea, Miopía.

Jonatan Segura	M	04	090402	Estrabismo Ojo Izquierdo.
----------------	---	----	--------	---------------------------

CONTINUACIÓN DE CUADRO Nº 3

NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA REFERENCIA	SINTOMAS, DIAGNOSTICO
Ernesto Alonso	M	09	120402	Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción.
Ricardo Benítez	M	10	120402	Vicio de Refracción
Jonatan Avilés	M	09	170402	Vicio de Refracción
José Pacheco	M	10	170402	Visión Borrosa, Epífora, Cefalea
María Quintanilla	F	12	170402	Vicio de Refracción
Deysi Vega	F	17	170402	Vicio de Refracción
Claudia Arévalo	F	11	170402	Vicio de Refracción
Reina Moreno	F	49	180402	Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción
Carlos Padilla	M	10	180402	Vicio de Refracción
Raquel Flores	F	06	180402	Vicio de Refracción
Rubén López	M	12	190402	Estrabismo Divergente
Jazmín Álvarez	F	05	240402	Cefalea, Visión Borrosa
José Cruz	M	05	260402	Cefalea, Vicio de Refracción
Sonia Torres	F	35	260402	Cefalea, Visión Borrosa, Vicio de Refracción
Dolores Raymundo	F	10	290402	Vicio de Refracción
José Castillo	M	11	300402	Vicio de Refracción
Wendy Barrientos	F	11	020502	Cefalea, Miopía, Vicio de Refracción
Ana Meléndez	F	23	030502	Visión Borrosa, epífora Cefalea Vicio de Refracción
Zuleyma Trejo	F	09	070502	Miopía

CONTINUACIÓN DE CUADRO N° 3

NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA REFERENCIA	SINTOMAS, DIAGNOSTICO
Ingrid López	F	10	070502	Cefalea, Visión Borrosa, Vicio de Refracción
Luz Fuentes	F	26	080502	Cefalea, Visión Borrosa, Vicio de Refracción
Liseth Carias	F	32	130502	Cefalea, Visión Borrosa, Vicio de Refracción
Mirna Ruiz	F	32	140502	Vicio de Refracción
Abigail Morán	F	07	200502	Estrabismo Disminución de Agudeza Visual
Mauricio Batres	M	08	220502	Vicio de Refracción
Hilda Barrientos	F	18	220502	Mareos, Disminución de Agudeza Visual.
Liliana Trejo	F	17	220502	Epífora. Vicio de Refracción
Cecilia Estrada	F	04	230502	Epífora, Dolor
Abigail Morán	F	07	240502	Estrabismo, Convergente.
Maria Figueroa	F	16	240502	Visión Borrosa, Vicio de Refracción
Nery Calzada	F	26	240502	Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción
Ingrid Pérez	F	10	280502	Vicio de Refracción
Roberto Campos	M	10	280502	Cefalea, Visión Borrosa
Franklin Lemus	M	04	030602	Cefalea, Disminución de Agudeza Visual
Nancy Axúnme	F	14	040602	Visión, borrosa, Vicio de Refracción
Tersa Sandoval	F	11	060602	Cefalea, Vicio de Refracción
Elsa Toledo	F	40	060602	Cefalea, Disminución de Agudeza Visual
Ruth Hernández	F	10	060602	Vicio de Refracción

CONTINUACIÓN DE CUADRO Nº 3

NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA REFERENCIA	SINTOMAS, DIAGNOSTICO
Blanca Linares	F	27	070602	Vicio de Refracción
Judith Pleytez	F	13	110602	Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción
Irma García	F	15	110602	Cefalea, Visión Borrosa, Disminución de Agudeza Visual.
José Amaya	M	17	120602	Cefalea, Vicio de Refracción
Juan Osorio	M	09	170602	Cefalea, Vicio de Refracción
María Guerrero	F	41	210602	Visión Borrosa, Vicio de Refracción
Imelda Gutiérrez	F	31	030702	Cefalea, Vicio de Refracción
Yanira González	F	12	040702	Visión Borrosa, Vicio de Refracción
Rosa Cardona	F	20	120702	Cefalea, Visión Borrosa
Alba López	F	13	190702	Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción
Mirna Polanco	F	19	120802	Visión Borrosa, Vicio de Refracción
Sonia Salmerón	F	14	120802	Disminución de Agudeza Visual
Alba Trujillo	F	20	130802	Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción

Fuente: Hospital San Juan de Dios - Registro de consulta externa entre los meses de Marzo - Agosto 2002.

CUADRO Nº 4

Pacientes que asistieron a Unidad de Salud Santa Lucia por trastornos visuales referidos al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana; asistiendo a dicho centro entre los meses de Marzo – Agosto 2002.

Fecha de referencia de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista. Diagnóstico	Manejo y seguimiento
040302	F	18	Disminución de Agudeza Visual.	080302 120402 150402	Astenopía	Refracción Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes No volvió.
060302	F	14	Dificultad al leer, Cefalea, Vicio de Refracción.	153402 230402 200502 300502	Astenopía	Refracción Refracción sin Dilatación Refracción con Dilatación, Lentes No volvió
250302	F	07	Estrabismo Ojo Derecho de nacimiento	300302 230502 270602 230902	Estrabismo	Refracción Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, LC cita con Lentes Todo bien Cita en 4 meses.
180302	F	27	Vicio de Refracción	190302	Pterigión Ojo Derecho	MX Cita en 2 meses No volvió
220302	F	13	Vicio de Refracción	100402 130502	Astigmatismo	Refracción Refracción, Lentes. Cita con Lentes. No volvió
040402	F	41	Vicio de Refracción	080402 040602 280802	Presbicia	Refracción Refracción, Lentes. Cita con Lentes. Lentes, Alta

CONTINUACIÓN DE CUADRO Nº 4

Fecha de referencia de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista. Diagnóstico	Manejo y seguimiento
040402	F	17	Visión Borrosa	070402 080502	Ametropía	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes, Alta
170402	M	06	Cansancio Visual	180402 140502	Ametropía	Refracción Refracción, Lentes Cita con Lentes No volvió
180402	F	09	Disminución de Agudeza Visual	260402 270502	Astenopía	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes No volvió
240402	F	22	Visión Borrosa Cefalea Disminución de la Visión nocturna	260402 270502	Ametropía	Refracción sin Dilatación Refracción con Dilatación, Lentes Lentes, Alta
240402	M	07	Ardor, Dolor ocular, Cefalea	260402 270502 200702	Ametropía	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes Lentes, Alta
230502	M	48	Oftalmopatía	300502 160802	Presbicia	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes Lentes, Alta
290452	F	09	Disminución de Agudeza Visual, Ojo Rojo	300502 280602 280802	Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes Cita con Lentes, Alta
120602	M	10	Estrabismo Ojo Izquierdo	130602 110702	Estrabismo	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes Cita con Lentes No volvió

CONTINUACIÓN DE CUADRO Nº 4

Fecha de referencia de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista. Diagnóstico	Manejo y seguimiento
170602	M	14	Cefalea Visión Borrosa	180602 180702	Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes , No volvió
190602	F	17	Cefalea Disminución de Agudeza Visual	200602 180702	Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes , No volvió
190602	M	11	Disminución de Agudeza Visual	200602 180702	Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes , volvió
210602	F	07	Disminución de Agudeza Visual	210602	Vicio de Refracción	Refracción No volvió
270602	M	50	Disminución de Agudeza Visual	020702 020802	Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación Refracción con Dilatación, Lentes , No volvió
080702	F	20	Cefalea Disminución de Agudeza Visual	100702	Astigmatismo	Refracción No volvió
110702	F	15	Cefalea Disminución de Agudeza Visual	120702	Estenopía	Refracción No volvió
110702	F	41	Cefalea	120702	Presbicia	Refracción No volvió
110702	F	09	Cefalea Eritema Ojo Izquierdo Disminución de Agudeza Visual	150702	Blefaritis	Manejo Médico

CONTINUACIÓN DE CUADRO Nº 4

Fecha de referencia de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista. Diagnóstico	Manejo y seguimiento
230702	M	50	Cefalea Disminución de Agudeza Visual	300702 300802	Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes, No volvió
300702	F	24	Pterigión Disminución de Agudeza Visual	300702 300802	Vicio de Refracción	Refracción sin Dilatación Refracción con Dilatación Lentes, No volvió
300702	M	16	Pterigión Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción	310702	Vicio de Refracción	Refracción No volvió
300702	F	10	Vicio de Refracción	310702	Ametropía	Refracción No volvió
140802	F	07	Vicio de Refracción	160802	Ametropía	Refracción No volvió
150802	F	12	Disminución de Agudeza Visual Vicio de refracción	190802	Ametropía	Refracción No volvió
160802	F	25	Vicio de Refracción	190802	Ametropía	Refracción No volvió
190802	F	15	Vicio de Refracción Disminución de Agudeza Visual	210802	Ametropía	Refracción No volvió
210802	F	20	Disminución de Agudeza Visual	230802	Paciente Sano	Alta

Fuente: Hospital San Juan de Dios – Departamento de Archivo entre Marzo – Agosto 2002.

CUADRO Nº 5

Pacientes con diagnóstico de trastornos visuales, del Programa de Escuela Saludable, referidos por Unidad de Salud San Rafael; asistiendo al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana entre los meses de Marzo – Agosto 2002.

Fecha de referencia de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista. Diagnóstico	Manejo y seguimiento
110302	F	10	Visión Borrosa Vicio de Refracción	130302 130402 130602	Visión Borrosa, Epífora Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación Refracción sin Dilatación, Lentes, Alta
110302	F	11	Cefalea Vicio de Refracción	140402	Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación Lentes, No volvió
110302	F	12	Ardor ocular Visión Borrosa, Vicio de Refracción	150302	Migraña	Manejo Medico Alta
150302	F	11	Epífora Cefalea	200302	Visión Borrosa, Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación, Lentes No volvió
150302	M	13	Cefalea Vicio de Refracción	200302	Ametropía	Refracción No volvió
180302	M	09	Disminución de Agudeza Visual Visión Borrosa, Vicio de Refracción	210302 070502	Vicio de Refracción	Refracción con Dilatación, Lentes Lentes, Alta
180302	F	11	Cefalea Disminución de Agudeza Visual Vicio de Refracción	200302 200502	Vicio de Refracción	Refracción, Lentes Lentes, Alta
180502	F	10	Visión Borrosa,	230302	Vicio de	Refracción sin Dilatación

			Disminución de Agudeza Visual Vicio de Refracción	170402	Refracción	Lentes, Alta
--	--	--	--	--------	------------	--------------

CONTINUACIÓN DE CUADRO Nº 5

Fecha de referencia de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista. Diagnóstico	Manejo y seguimiento
210302	M	12	Ardor Ocular Disminución de Agudeza Visual	250302	Migrañas	Alta
210302	F	11	Ardor ocular Visión Borrosa, Vicio de Refracción	250302 220402 260602	Vicio de Refracción	Refracción sin Dilatación Lentes Lentes, Alta
210302	M	13	Cefalea Visión Borrosa, vicio de Refracción	220302	Migrañas	Alta
220302	F	09	Cefalea Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción	260302 220402	Epífora Vicio de Refracción	Refracción, Lentes Alta
020502	M	15	Epífora Disminución de agudeza Visual, Vicio de Refracción	060502 050802	Epífora Vicio de Refracción	Refracción, Alta Lentes, Alta

Fuente: Hospital San Juan de Dios - Expedientes de Departamento de archivo entre los meses de Marzo y Agosto 2002.

CUADRO Nº 6

Pacientes con diagnóstico de trastornos visuales del Programa de Escuela Saludable referidos de Unidad de Salud San Rafael; no asistiendo al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana entre los meses de Marzo – Agosto 2002.

NOMBRE	EDAD	FECHA REFERENCIA	SINTOMAS, DIAGNOSTICO
Erlinda Mendoza	11	180302	Ardor Ocular, Disminución de Agudeza Visual
Kevin Guillen	08	180302	Cefalea, Epífora, Disminución de Agudeza Visual
Ana Duarte	08	180302	Estrabismo
Ivet Zetino	12	180302	Estrabismo
Luis Estupinian	17	210302	Cefalea, epífora Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción
Norma Osorio	06	210302	Disminución de Agudeza Visual, Cefalea, Vicio de Refracción
Ronal Guevara	08	210302	Ardor Ocular, Epífora Vicio de Refracción
German Estrada	10	210302	Disminución de agudeza Visual, Ardor Ocular Vicio de Refracción
Silvia Palacios	12	040402	Disminución de agudeza Visual, Ardor Ocular Vicio de Refracción
Jacquelin Olmedo	15	040402	Estrabismo
Luis Pacheco	10	040402	Disminución de agudeza Visual, Cefalea, Vicio de Refracción
Linda Torres	10	040402	Disminución de agudeza Visual, Ardor Ocular

			Vicio de Refracción
Ricardo Lainez	12	040402	Cefalea, Disminución de agudeza Visual, Vicio de Refracción

CONTINUACIÓN DE CUADRO Nº 6

NOMBRE	EDAD	FECHA REFERENCIA	SINTOMAS, DIAGNOSTICO
Néstor Alfaro	14	020502	Visión Borrosa Vicio de Refracción
Mirna Hernández	10	020502	Visión Borrosa, Ardor Ocular, Vicio de Refracción
Rosely Paniagua	14	020502	Epífora, Visión Borrosa Vicio de Refracción
Joel Orellana	10	020502	Estrabismo
Rafael Hernández	12	020502	Visión Borrosa, Ardor Ocular, Vicio de Refracción
Emmanuel Hernández	12	020502	Estrabismo
Juan Lucero	14	030502	Cefalea, Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción
Jorge Fuentes	10	100402	Ardor Ocular Epífora, Cefalea
Erlinda Mendoza	11	100702	Visión Borrosa, Ardor Ocular, Vicio de Refracción
Saúl Consuegra	14	100702	Visión Borrosa, Disminución de Agudeza Visual, Vicio de Refracción
Luis Lara	10	100702	Estrabismo
Alba Trejo	13	100702	Estrabismo

Fuente: Hospital San Juan de Dios - Registro de consulta externa entre los meses de Marzo - Agosto 2002.

CUADRO Nº 7

Pacientes que asistieron a Unidad de Salud San Rafael por trastornos visuales referidos al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana, asistiendo a dicho centro entre los meses de Marzo – Agosto 2002.

Fecha de consulta de Centro de Atención de Primer nivel.	Sexo	Años	Signos y síntomas de referencia. Diagnóstico.	Fecha de atención en Centro de Atención de Segundo Nivel	Signos y Síntomas según especialista.	Manejo y seguimiento
230302	F	18	Vicio de Refracción, Disminución de Agudeza Visual	250302	Vicio de Refracción	Refracción, Lentes Lentes, Alta
230302	F	15	Vicio de Refracción, Disminución de Agudeza Visual	290302 300402 270602	Cefalea Vicio de Refracción	Refracción Refracción con Dilatación, Lentes, Alta
230302	F	14	Disminución de Agudeza Visual, Visión Borrosa	080402 060602	Vicio de Refracción	Refracción Refracción con Dilatación, Lentes. No volvió
120402	F	24	Vicio de Refracción, Disminución de Agudeza Visual	130402	Vicio de Refracción	Refracción, Lentes No volvió
060502	M	22	Visión Borrosa Disminución de Agudeza Visual	100502 050702	Epífora, Visión Borrosa Disminución de Agudeza Visual	Refracción, Lentes Lentes, Alta
130502	M	18	Disminución de Agudeza Visual, vicio de Refracción	150502 260802	Disminución de Agudeza Visual	Refracción, Lentes Lentes, Alta
200502	F	20	Visión Borrosa, Epífora	240502	Vicio de Refracción	Refracción No volvió
200502	M	18	Visión Borrosa	220502	Visión Borrosa, Vicio de Refracción	Refracción, Lentes No volvió
170702	M	31	Cefalea,	180702	Vicio de	Refracción, Lentes

			Visión Borrosa		Refracción	No volvió
190702	F	33	Epífora, Disminución de Agudeza Visual	230702 220802	Vicio de Refracción	Refracción, Lentes Lentes, Alta
220702	M	19	Ardor Ocular Cefalea	240702	Migraña	Alta
230702	M	38	Cefalea, Visión Borrosa	260802	Vicio de Refracción	Refracción, Lentes No volvió

CUADRO Nº 8

Pacientes que asistieron a Unidad de Salud San Rafael por trastornos visuales referidos a Hospital San Juan de Dios de Santa Ana; no asistiendo a dicho centro.

NOMBRE	SEXO	EDAD	FECHA REFERENCIA	SINTOMAS, DIAGNOSTICO
Claudia Zaldaña	F	19	120302	Vicio de Refracción
Carlos Fuentes	M	08	120302	Vicio de Refracción
Susana Monteraza	F	13	080402	Vicio de Refracción
Karla Aguirre	F	11	060402	Vicio de Refracción
Xiomara Olmedo	F	12	230502	Vicio de Refracción
Jonathan Ramírez	M	15	270502	Vicio de Refracción
Dora Herrera	F	18	270602	Vicio de Refracción
Iris Valiente	F	28	280602	Vicio de Refracción
Raquel Méndez	F	15	280602	Vicio de Refracción
Laura Cortéz	F	11	290602	Vicio de Refracción
Carmen Pérez	F	18	140702	Vicio de Refracción
Yesenia Menéndez	F	11	150702	Vicio de Refracción
Rosa Estrada	F	08	190702	Vicio de Refracción

Deysi Campos	F	20	190702	Vicio de Refracción
Verónica Flores	F	30	200802	Vicio de Refracción
Eugenia Eguizabal	F	25	200802	Vicio de Refracción

Fuente: Hospital San Juan de Dios - Libro de registro de consulta externa entre los meses de Marzo - Agosto 2002.