

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS DE GRADO

**“CARACTERISTICAS CLINICO-EPIDEMIOLOGICOS-QUIRURGICAS
ASOCIADAS A DESVIACION DEL TABIQUE NASAL EN EL SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2018”**

PRESENTADO POR:

JUAN EDUARDO QUISPE MENDOZA

PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

ASESOR:

DR. TOMAS VELASCO CABALA

Cusco, agosto del 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis lo dedico en primer lugar al Señor de Qoyllorritzy, gracias por guiarme, cuidarme y protegerme en el sendero de la vida, no existen palabras humanas que expresen lo muy agradecido que estoy hacia usted señor, dame las fuerzas para seguir adelante.

A mi madre querida, Alejandrina Mendoza Huaman, por su infinito amor y confianza que tiene hacia sus hijos, por todo el apoyo incondicional que siempre me ha brindado en los peores y buenos momentos de mi vida.

A mis hermanos y familiares, por el inmenso cariño incondicional frente a las adversidades.

A mis amigos y compañeros, por todas las experiencias vividas, que serán siempre gratos recuerdos y por haberme siempre acompañado hasta hoy en las buenas y en las malas, compartiendo mis tristezas y alegrías.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por habernos mantenido firmes frente a las adversidades que se nos presentó en el proceso, por permitirnos a todos vivir una experiencia única y guiarnos en los peores momentos que nos fueron difíciles afrontar.

A mi Alma mater UNSAAC y mi muy querida FACULTAD DE MEDICINA HUMANA por haberme cobijado dentro de sus aulas por dejarme recorrer sus caminos y dejarme aprender y por hacerme quien soy ahora.

A mis grandes maestros en especial a los que además de sus buenas enseñanzas me brindaron su amistad con mucho cariño.

CONTENIDO

	Pag.
CONTENIDO	i
RESUMEN	ii
SUMMARY	iii
INTRODUCCIÓN	iv
CAPITULO I	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación del investigación	4
1.5. Limitaciones y viabilidad del estudio	5
1.6. Aspectos éticos	5
CAPITULO II	6
2.1. Marco teórico	6
2.2. Antecedentes teóricos	16
2.3. Glosario de términos	21
CAPITULO III	22
3.1. Tipo y diseño metodológico	22
3.2. Universo	22
3.3. Muestra	23
3.4. Identificación de variables	24
3.5. Operacionalización de variables	25
3.6. Técnica de recolección de datos	27
3.7. Técnica de procesamiento de datos	27
CAPITULO IV	28
CAPITULO V	41
CONCLUSIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXO	49

RESUMEN

Características clínico epidemiológicas quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre del 2018

Antecedentes: La desviación del tabique septal es la causa estructural más frecuente de obstrucción nasal, uno de los síntomas más comunes de consulta al otorrinolaringólogo, los cuales requieren tratamiento quirúrgico.

Métodos: El estudio de tipo retrospectivo, descriptivo, transversal, el cual se realizará con el objetivo de identificar las características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal, en la cual se considerarán todas las historias clínicas durante dicho periodo de ambos sexos en el Servicio de otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre los meses de enero y diciembre del año 2018.

Resultados: 35% de los pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal son del grupo etario comprendidos entre 21 y 35 años, con un discreto predominio del sexo masculino. Dentro de este estudio con un 52% y una procedencia del sector urbana de 63%, entre las patologías más asociadas estuvo la rinitis alérgica en un 48%, en un 39% se presentó la faringoamigdalitis, el 34% de estos pacientes presentaron hipertrofia de cornetes, el 21% tuvo pólipos nasales y el 7% manifestó que la obstrucción nasal estuvo presente en el 65%. El área de Cottle más afectada fue el área IV en un porcentaje de 54%, seguido del área III con un 46%. La técnica quirúrgica de septoplastia convencional se estipulo en un 81% y la endoscópica en un 19%, la septoplastia que no se asoció a otra cirugía fue de 55%. El 13% de los pacientes presentó dehiscencia de mucosa y el 2% hemorragia en las complicaciones postoperatorias el 8% presento hematomas, el 6% sinequias y el 2% hemorragia leve.

Conclusiones: La desviación septal es más frecuente en el grupo de grupo etaria entre 21 y 30 años de edad, presentándose con mayor frecuencia en el sexo masculino, procedentes de zonas urbanas, que presentan como patología más asociada la rinitis alérgica, siendo la obstrucción unilateral la manifestación más frecuente y el área de Cottle con mayor alteración se presentó en el área IV, donde fue más común la afección de una sola área y la técnica quirúrgica más usada fue la septoplastia convencional no asociada a otras cirugías; dentro de las septoplastias asociadas a otras cirugías la más usada fue la turbinectomía; las complicaciones intraoperatorias más frecuente fueron la dehiscencia de mucosas y los hematomas fueron la complicación más frecuente en los postoperados.

Palabras clave: septoplastia, epidemiología, turbinectomía.

SUMMARY

Clinical-epidemiological-surgical characteristics associated with the deviation of the nasal tabique in the Service of Otorhinolaryngology of the Regional Hospital of Cusco, between January and December of 2018

Background: The septal septum deviation is the most frequent structural cause of nasal obstruction, one of the most common symptoms of consultation with the otolaryngologist, which requires surgical treatment.

Methods: a retrospective, descriptive, cross-sectional study, which will be carried out with the objective of determining the clinical-epidemiological-surgical characteristics associated with the deviation of the nasal septum, in which all the clinical histories during said period of both sexes will be considered. in the Otolaryngology Service of the Regional Hospital of Cusco, between the months of January and December of the year 2018.

Results: 35% of patients diagnosed with nasal septum deviation are from the age group between 21 and 35 years, with a discrete male predominance. Within this study with 52% and an origin of the urban sector of 63%, among the most associated pathologies was allergic rhinitis in 48%, in 39%, faringoagmidalitis occurred, 34% of these patients presented hypertrophy of cornetes, 21% had nasal polyps and 7% said that nasal obstruction was present in 65%. The most affected area of Cottle was area IV at a percentage of 54%, followed by area III with 46%. The conventional septoplasty surgical technique was stipulated in 81% and the endoscopic in 19%, the septoplasty that was not associated with another surgery was 55%. 13% of the patients presented mucosal dehiscence and 2% hemorrhage in postoperative complications, 8% presented bruises, 6% synechiae and 2% mild hemorrhage.

Conclusions: The deviation septum is more frequent in the age group between 21 and 30 years, presenting more frequently in the male sex, coming from urban areas, which have allergic rhinitis as the most associated pathology, the unilateral obstruction being most frequent manifestation and Cottle's area with the greatest alteration occurred in area IV, where the condition of a single area was more common and the most used surgical technique was conventional septoplasty not associated with other surgeries; within the septoplasties associated with other surgeries, the most used was turbinectomy; The most frequent intraoperative complications were mucosal dehiscence and hematomas were the most frequent postoperative complication.

Key words: septoplasty, epidemiology, turbinectomy.

INTRODUCCIÓN

Las deformidades del séptum nasal, tanto en su porción ósea como cartilaginosa, es una de las causas más frecuentes de obstrucción nasal (1) siendo el síntoma más común y principal motivo de consulta en otorrinolaringología en la esfera rinológica (2). El séptum nasal desviado se encuentra en el 20% de la población, y de estos pacientes el 25% presentará sintomatología obstructiva por la resistencia que ofrece dicha alteración al flujo aéreo (1). Las deformidades del tabique nasal son muy frecuentes (3). La deformidad en el tabique a menudo tiene a parte de las consecuencias para la ventilación, repercusión sobre el estructura externa de la pirámide nasal debido a su conformación anatómica (4).

El séptum es una estructura que divide la nariz en dos fosas nasales (izquierda y derecha). En muchas personas, el septum nasal se lateraliza, y esto hace que una de las fosas nasales se reduzca o que puede llevar al bloqueo de una de las fosas nasales y disminuir el paso de aire, generando dificultad para la respiración (esto cuando la desviación del septum nasal es severa). La mayor parte de las deformidades del tabique nasal no tiene síntomas, por lo que es poco factible saber si se posee el tabique nasal desviado (5) que pueden ser de origen congénito, traumático, inflamatorio y neoplásico. Pueden favorecer la presentación de manifestaciones clínicas, siendo las más frecuente la dificultad para la respiración nasal, dolor a nivel facial y cefaleas, la sequedad de la mucosa nasal, la modificación de la mucosa de las fosas nasales que contribuyen a sangrado leves, favorece el padecimiento de procesos infecciosos de la vía respiratoria alta, como faringitis y sinusitis nasales, relacionado también al síndrome apneico obstructivo del sueño (6). La rectificación de la desviación del tabique nasal es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes en la práctica de la especialidad de otorrinolaringología. Siendo la técnica quirúrgica de la septoplastia la más usada en la actualidad, este procedimiento consiste en modificar la porción ósea y cartilaginosa con el objetivo de mejorar la función respiratoria nasal, procurando conservar los elementos arquitectónicos septales (2). Por todo lo anterior mencionado, el objetivo de este trabajo es describir las características clínico-epidemiológicas y quirúrgicas de la desviación de tabique del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción de la realidad problemática

La deformidad del séptum nasal es una alteración rinológica frecuente en la práctica diaria médica del otorrinolaringólogo. En el examen físico diario del médico otorrinolaringólogo no es frecuente encontrar un tabique nasal completamente normal, por eso la mayoría de los autores coinciden en plantear que las deformidades del tabique nasal son patologías muy frecuentes, pero no todos serán sometidos a procedimientos quirúrgicos, solo realizara procedimiento quirúrgico a aquellos pacientes en los cuales esta alterado función respiratoria y que dañan la calidad de vida de dichos pacientes (3).

Una de las principales causas de la obstrucción nasal es la desviación del septum nasal de origen estructural con disminución del flujo aéreo por las fosas nasales que generan síndrome de obstrucción nasal que es una patología muy frecuente que daña la calidad de vida la población y produce o empeora las apneas nocturnas, esta puede tener origen traumático, congénito, infeccioso, inflamatorio y neoplásico (1).

La dificultad que el paciente presenta al no respirar por la nariz le obliga a tener una respiración bucal, especialmente por la noche o cuando está dormido lo que condiciona a la aparición de varios síntomas como la sequedad bucal, ronquidos, síndrome apneico obstructivo del sueño, faringitis, alteraciones de la mucosa de la nariz y epistaxis (6).

La desviación del séptum nasal puede darse a nivel óseo como cartilaginosa. Para el diagnóstico el examen físico debe ser integral explorando de manera minuciosa el tabique nasal, las válvulas, estado de las conchas y el examen externa de la nariz (1,4).

La desviación septal es un hallazgo clínico común y suele estar presente en pacientes que presentan obstrucción nasal. Por ello la corrección quirúrgica a través de la septoplastia sigue siendo uno de los procedimientos quirúrgicos rinológicos más comunes con un estimado de 340,000 procedimientos realizados en los EE.UU. cada año (7).

Durante el internado clínico se observó que el principal motivo de consulta fue la obstrucción nasal y esto tenía como causa principal la desviación septal por lo que nace el problema de estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las características clínico - epidemiológicos y quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018?

1.2.2. Problemas específicos

- i. ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociada a la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018?
- ii. ¿Cuál es la frecuencia de patologías rinológicas asociadas a la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018?
- iii. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas más frecuentes asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018?
- iv. ¿Qué área de Cottle es la más afectada en los pacientes con desviación de tabique nasal en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018?
- v. ¿Qué técnica quirúrgica es la más utilizada para la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018?
- vi. ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias de la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer las características clínico - epidemiológicos y quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- i. Estimar las características sociodemográfica asociada a la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018.
- ii. Identificar la frecuencia de patologías rinológicas asociadas a la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018.
- iii. Determinar la frecuencia de manifestaciones clínicas más frecuentes asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018.
- iv. Establecer qué área de Cottle se afectó más frecuente por la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018.
- v. Determinar la técnica quirúrgica más usada para la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018.
- vi. Evaluar la frecuencia de las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias de la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018.

1.4. Justificación del investigación

1.4.1. Trascendencia

La desviación de tabique nasal se encuentra en un 20% en la población se han analizado múltiples factores de riesgo asociados a la desviación septal en nuestra población y en nuestro medio, no se encuentra bien estudiada esta patología, debido a la escasez de trabajos en torno a este. Por ser enfermedad que se asocia a diversos factores de riesgo, la mayoría comunes a la población. Por lo que es importante identificar la magnitud de esta patología e identificar el perfil clínico epidemiológico quirúrgico el cual ayudara a identificar más precozmente a los pacientes factores de riesgo y permitirá los procedimientos quirúrgicos oportunos y de costo efectivo. Debido a que no existen suficientes estudios sobre la prevalencia, incidencia y factores de riesgo para nuestro entorno; para poder prevenir esta patología puesto que su conocimiento será fundamental para el diagnóstico y tratamiento, se ve la trascendencia y la utilidad de desarrollar del siguiente proyecto de investigación.

1.4.2. Conocimiento

La desviación de tabique nasal es una causa frecuente de consulta al servicio de otorrinolaringología por su manifestación de obstrucción y la principal patología que requiere cirugía en otorrinolaringología ,Con este conocimiento podremos evidenciar probablemente potenciales componentes de riesgo en nuestro medio que pueden predisponer a presentar este cuadro y por ende valorar posibles medidas de prevención, ya que hace que los costos de atención se eleven por tratar una enfermedad que puede ser controlada en gran parte por dichas medidas. Por ello es pertinente la realización del presente estudio en el Hospital Regional de Cusco.

1.4.3. Ciencia

En países como el nuestro no se le ha dado la debida importancia. Las condiciones que se dan con el incremento de traumatismos, permite pensar que el problema va a ser mucho mayor en el futuro, por lo que corresponde elaborar estrategias preventivas.

1.4.4. Comunidad

Ya que no existen suficientes estudios sobre la prevalencia, incidencia y factores de riesgo en nuestra localidad; para poder manejar esta patología que podría convertirse en un problema de salud pública en nuestra región, se ve el interés y la utilidad de desarrollar el proyecto de investigación.

1.5. Limitaciones y viabilidad del estudio

Una de las limitaciones dentro de la institución donde se realizó el estudio es que no se realiza a todos los pacientes con desviación de tabique. En cuanto a los recursos financieros el costo del estudio es sostenible como para ser un estudio autofinanciado. Por todo lo antes expuesto nuestro estudio será viable.

1.6. Aspectos éticos

El estudio cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, establecida para las investigaciones médicas en seres humanos. Por ello se respeta la integridad de sus derechos, valores, confidencialidad, dignidad humana y no se identificará de ninguna manera a la muestra.

Nuestro estudio se realizó previa autorización de la dirección del Hospital Regional en el servicio de otorrinolaringología mediante la dirección del Hospital Regional del Cusco oficina de capacitación y control interno.

No se interviene sobre el paciente de forma directa por la naturaleza del estudio.

El propósito del estudio no presenta confrontación de provecho; es decir ni económicos, ni sociales. La información obtenida será uso exclusivamente para fines académicos.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

Estructura anatómica de la nariz

La estructura anatómica de la nariz presenta 2 componentes que son la nariz externa y nariz interna denominadas también como pirámide nasal y fosas nasales respectivamente. La pirámide nasal se encuentra en la parte sagital del plano medio del rostro, en tanto las fosas nasales se ubican dentro de la ya mencionada pirámide nasal (8).

i. Nariz Externa

El primer componente de la estructura anatómica de la nariz denominada como nariz externa presenta una porción cartilaginosa, una porción ósea y también encontramos la porción blanda.

- i.i Porción ósea: Constituida por los huesos propios de la nariz, en la parte superior se encuentran unidos de forma directa al hueso frontal. En su porción lateral se encuentra unido a la prominencia ascendente del hueso maxilar (10,19).
- i.ii Porción cartilaginosa: Se encuentra formado por los siguientes cartílagos, el triangular o cartílago superolateral y el cartílago alar o inferolateral (10,19).
- i.iii Porción blanda: representada por la piel, panículo adiposo, componentes vasculares y por último el componente muscular integrado por los constrictores y el piramidal (8,19).

ii. Nariz Interna

Esta estructura conocida comúnmente como fosas nasales se encuentran constituidas por mucosa nasal, Fosas Nasales Propiamente Dichas, cavidad nasal y el tabique nasal.

- i.i Mucosa nasal: El tejido mucoide de la vía respiratoria superior presenta un epitelio cubierto de moco producto de las células ciliadas .El producto de las células ciliadas se encuentran formando una lámina que brinda protección a dicho epitelio frente a cualquier agente exógeno. El componente más importante del epitelio es

la membrana basal por presentar cambios histológicos como mayor grosor, además de presentar abundantes vasos sanguíneos particularmente a nivel de las conchas nasales, esto determina los cambios en la masa de dicha mucosa, lo cual conllevará a variar la corriente de aire en el proceso de la respiración (16).

- ii.i Fosas Nasales: esta estructura hablando estrictamente se encuentra formada por una porción inferior (piso), porción superior (techo), porción medial conocida comúnmente como tabique nasal y una porción lateral la cual se encuentra conformada por las laminillas de las conchas nasales (superior, medio, inferior) (13,14).
- iii.i Cavidad Nasal: Presenta una forma triangular con 2 orificios, un orificio distal y un orificio proximal siendo este la parte más angosta del área nasal (10).
- iv.i Tabique nasal: Conformar la porción medial de la nariz interna presenta 3 porciones, donde la porción posterior del tabique nasal está constituido por tejido óseo; en la porción superoposterior encontramos la lámina horizontal del hueso etmoides, el hueso vómer se encuentra conformando la porción posteroinferior y el componente cartilaginoso constituye primordialmente la parte inferoanterior del septum nasal (10).

Inervación

La sensibilidad es brindada por el V nervio craneal por medio de dos componentes nerviosos, el primer componente denominado nervio oftálmico el cual da origen a la rama naso ciliar este a su vez se divide en los nervios etmoidales posteriores y anteriores el segundo componente el nervio infratroclear el cual ofrece inervación sensitiva en la porción cefálica externa de la pirámide nasal (9,16).

Vascularización

La vascularización de la nariz está a cargo de dos grandes vasos el primer componente es la arteria carótida externa que por medio de su rama facial irriga principalmente a la pirámide nasal y al tabique nasal además la arteria maxilar interna irriga al tabique nasal y las conchas nasales por medio de la arteria eseno palatina, y el segundo componente lo forma carótida interna mediante la arteria oftálmica que irriga a la porción superior de la nariz interna por las arterias etmoidales anteriores y posteriores (19,10,16).

Fisiología nasal

i. Función respiratoria

La principal función es preparar la corriente de aire, esta al ingresar primero diverge y luego converge hacia las coanas. Existen diversos factores que alteran la circulación de aire los cuales se conocen en conjunto como resistencia. La presencia de oposición a nivel nasal favorece la presión intratorácica para un adecuado funcionamiento en el sistema cardiopulmonar (8,19).

i.i Ciclo nasal

Es la alternancia de congestión y descongestión de las zonas de mayor vascularización en el septum nasal. Esto es dependiente de las características ambientales, ubicación, grupo etario, alérgenos, y de la idiosincrasia de cada individuo. (8,19).

ii.i Adecuación nasal de la corriente de aire

Este proceso inicia con el calentamiento del aire inspirado gracias a la vascularización presente en esta zona, luego es humidificado por las células ciliadas gracias a la secreción de moco y por ultimo dentro de la inspiración se encuentra la filtración de partículas del ambiente, lo contrario ocurre en la espiración donde primero se enfría y luego se seca el aire (16,19).

iii.i Movilización

Esta función se da por el movimiento ciliar del epitelio que recubre esta región. Motivo por el cual es posible eliminar las partículas que ingresan a través de las fosas nasales a una rapidez de 0.08 mm/seg gracias al desplazamiento de las secreciones por medio de los cilios y moco (16).

Desviación del septum nasal

Es una variación en la morfología del eje sagital del tabique nasal, de forma que ya no existe una correcta alineación con relación a las estructuras vecinas, siendo dependiente de las porciones cartilaginosas u óseas, pudiendo ser de ambas simultáneamente. Frecuentemente genera obstrucciones unilaterales de fosas nasales. Y muy pocas veces causan obstrucciones bilaterales, dicha patología presenta manifestaciones clínicas que puede alterar la calidad de vida del individuo puede tener muchos orígenes como traumático, congénito o adquirido (18).

i. Etiología

- iii.i Congénito: son las desviaciones en crestas y espolones óseos (15).
- iv.i Del desarrollo: Es la presencia de alteraciones durante el crecimiento de las estructuras que conforman el septum.
- v.i Traumatismos: Durante un traumatismo la estructura mayor afectada en el septum nasal es el cartílago cuadrado, durante los partos eutócicos hay existencia de traumas fisiológicos en el septum del recién nacido. (17).

ii. Clasificación Anatómica Clínica de Cottle

- ii.i Área I: corresponde al sector del vestíbulo nasal; está comprendido desde la región valvular o área II hasta el nivel de la ventana nasal.
- ii.ii Área II: Esta área pertenece al área valvular, siendo un área definida por un plano perpendicular al margen caudal del cartílago superior lateral.
- ii.iii Área III. Consiste en el segmento que se encuentra entre el área valvular y el área donde inicia la cabeza de las conchas media e inferior. Recibe gráficamente el nombre de ático nasal. Dibuja en el espacio una zona triangular de vértice inferior y base craneal.
- ii.iv Área IV. Este territorio se sitúa entre la cabeza y la cola de las conchas nasales, por lo que se define como el área turbinal.
- ii.v Área V. Consiste en el área más posterior, se sitúa en el espacio comprendido entre la cola de las conchas nasales, el arco coanal, el arco septal, la coana y el cavum.(8)

iii. Cuadro clínico

Dentro de las manifestaciones clínicas prevalece la obstrucción nasal pudiendo ser unilateral o bilateral lo que conlleva a un déficit respiratorio que puede ser transitorio o continuo esto debido a la disminución de la luz de las fosas nasales (16). Es frecuente que los pacientes acudan a consulta por cefaleas causadas por la desviación del tabique nasal debido a que ejerce presión sobre las conchas inferiores.

Además en ciertos casos se puede desarrollar epistaxis esto debido al aumento del flujo aéreo a nivel de la fosa nasal no afectada produciendo así sequedad y formación de costras a nivel de la mucosa de la nariz interna. Consecuentemente, aparecen los siguientes síntomas como la, anosmia, rinolalia, hipoacusia y ronquidos .por ende la demanda de usar la boca como medio de respiración produce patologías como faringoamigdalitis crónicas, rinitis alérgicas a repetición entre otras patologías (16).

iv. Diagnóstico

iv.i EVALUACIÓN FÍSICA

Se realiza un examen semiológico completo de las siguientes estructuras como la piel buscando la presencia de alteraciones, la forma piramidal de la nariz, orientación nasal con respecto al eje sagital, cartílagos (17). Durante la observación de las fosas nasales y en el examen interno se presentan 5 áreas anatómicamente bien delimitadas conocidas como las regiones de cottle las cuales representan por números romanos. (17).

iv.ii RINOSCOPIA

Posterior:

Se realiza mediante una observación indirecta en la cual se divisa el vestíbulo rinofaríngeo y las coanas, para este procedimiento se requerirá un baja lenguas y un espejo rinoscopia (16).

Anterior:

Se hace uso de un espéculo preciso para el procedimiento, donde se genera una ligera presión con el instrumento ya mencionado a la pared del tabique septal apoyando suavemente los instrumentos sobre la pared del tabique nasal, mediante la técnica de extensión completa de la cabeza facilitando la exploración de toda la cavidad, si durante la exploración se encuentre congestiva la mucosa nasal se le aplicara vasoconstrictores para poder observar con mayor claridad el tabique y el suelo

iv.iii IMÁGENES

-Tomografía axial computarizada: Brinda información sobre la posición del tabique respecto al eje sagital, coronal y transversal de acuerdo a los diversos cortes dimensionales (25).

-Radiografía simple: Dentro de las técnicas de imagen usada como diagnostico esta es la más simple para diagnosticar la desviación de tabique siendo en muchos casos suficiente respetando la incidencia para observarse sin ningún tipo de superposición (19).

Patología asociada

i. Hipertrofia De Cornetes Inferiores

Es un sobrecrecimiento elevado de las conchas nasales inferiores, esto producto de determinados factores y particularmente de procesos alérgicos, dificultando la corriente de aire a través de la nariz interna y generando como consecuencia una obstrucción de fosas nasales (15,19).

En condiciones normales acondicionan el aire mediante la depuración y calentamiento del aire frío que entra por la nariz durante la respiración, pero en situaciones concretas y, según las expectativas que demanda el entorno donde se reside como: rinitis alérgica, presencia de alérgenos, lugares contaminados, tabaco, etc., actúan más de lo habitual hipertrofiándose o dilatándose, debido a un aumento de volumen de los vasos sanguíneos que los irrigan. (15)

ii. Pólipos Nasales

Es una enfermedad de inflamación frecuente caracterizada por un incremento de volumen de la mucosa de forma sobre elevada localizada el cual se denomina pólipo. En el interior de la nariz existen unas cavidades denominadas senos paranasales y es en estas cavidades donde se forman los pólipos nasals (18).

Las manifestaciones clínicas más concurredos son la obstrucción nasal, las alteraciones en la olfacción (hiposmia: pérdida parcial, anosmia: pérdida total), y en menor medida el incremento de la secreción mucosa nasal (rinorrea), los estornudos y el picor nasal. Otros síntomas como el dolor facial, los dolores de cabeza (cefaleas), las molestias presentes durante el sueño y la rinorrea con demasiada producción mucoidea suelen indicar la manifestación de una infección subyacente (18).

iii. Procesos Infecciosos

El tabique nasal puede ser foco de diversos procesos inflamatorios agudos o crónicos como infecciones estafilocócicas, estreptocócicas, micosis, leishmaniosis mucocutanea, tuberculosis en la anatomía indemne de la nariz. El tratamiento a indicar va a ser dependiente del origen de cada infección (17).

Septoplastia

Es una intervención quirúrgica usada como un paso inicial para la rinoseptoplastia esto cuando exista una alteración de ejes en la parte referente a lo nasal o donde se necesite injertos ya sean óseos o cartilagosos(19) , su intervención dependerá de su ubicación en el tipo de aérea y de la intensidad de este , existe la técnica quirúrgica de cottle aplicada a la septoplastia la cual es ejecuta cuando exista desviación ubicada en el cartílago cuadrado el cual mediante el uso de tensiones producto de las cicatrices permite llevar a la línea sagital el tabique nasa el cual no necesita ser resecado , siendo una cirugía conservadora respetando la sustentación dorsal y la porción baja del cartílago perteneciente al tabique nasal (15,19)

Consecuentemente se eleva el pericondrio mediante la cantidad necesaria de túneles para obtener una efectiva visualización de la alteración sin provocar efectos colaterales sobre la mucosa de la nariz interna provocando una complicación muy temida denominada perforación del tabique nasal , para ello se aplican medios mecánicos como el aplastar y debilitar la zona afectada del cartílago o a las incisiones , se debe evitar la retraer el ángulo columelolabial para mantener la punta de la nariz y así evitar la bajada de la punta y alteraciones de la estructura anatómica valvular externa que generen alteraciones en el proceso respiratorio (11,14)

Existen procedimientos quirúrgicos en los que se realiza una exceresis total de cartílago cuadrado del tabique nasal y se recoloca posterior a su corrección quirúrgica (19).

Complicaciones

i. Intraoperatorias

i.i Hemorragia

Es una de las complicaciones más resaltante en el procedimiento quirúrgico intraoperatorio, es necesario recordar que la septoplastia es una intervención quirúrgica donde puede generarse sangrados por la disección de los tejidos, es importante tener en cuenta que una hemorragia abundante durante la intervención va impedir la identificación adecuada de las estructuras anatómicas a reparar (21).

i.ii Desgarro de la mucosa del tabique nasal

Es la rotura o desprendimiento de la mucosa del tabique septal de la nariz , esta mucosa es la que protege al cartílago mucopericondrio o la porción de tejido óseo denominada mucoperiostio esto producido por la intensidad de la tensión, ocasionado

por la mala técnica quirúrgica del otorrinolaringólogo encargado del procedimiento quirúrgico , lo cual conlleva a una desviación anatómica grave (20).

ii. Postoperatorias

ii.i Hemorragias

Es una complicación muy poco frecuente después de la intervención quirúrgica que se manifiesta con un sangrado excesivo que se dirige hacia la parte anterior de la estructura anatómica denominada como nariz interna o que se puede dirigir a la parte posteroinferior de la orofaringe es una complicación que se puede identificar de manera rápida y disminuye con la técnica del uso de tampones en la nariz interna , en el procedimiento quirúrgico denominado turbinectomia ínfero es común la presencia de esta complicación (14,15,21)

ii.ii Hematoma

Es una acumulación excesiva de tejido sanguíneo que se ubica entre el tejido mucopericondrio y la porción cartilaginosa. El cual puede complicarse a futuro como un absceso el cual puede sobre infectarse y conllevar a una necrosis del cartílago cuadrado del septum , perforación del tabique nasal y finalmente llevar a una caída de la porción dorsal de la nariz (21).Conveniente a esta complicación después de la operación quirúrgica , se hace uso del material quirúrgico como por ejemplo las férulas nasales las cuales son las más utilizadas en estas intervenciones quirúrgicas esta férula es extraída por lo general 2 días después de la cirugía (16, 21).

ii.iii Perforación septal

La cirugía del séptum representa la primera causa de perforación septal seguida por la inhalación de cocaína que representa la segunda causa en las estadísticas americanas (21). La perforación septal provoca aumento de las turbulencias que resecan la mucosa nasal, se inflama y aparecen metaplasias. En otros casos, las turbulencias disminuyen el flujo aéreo, dando al paciente sensación de obstrucción nasal, agravada por las costras e incluso, deformación estética con retracción columelar y colapso de la válvula aumentando la obstrucción nasal (13).

Lo más frecuente es que sean asintomáticas, aunque pueden acompañarse de epistaxis intermitentes de abundancia variable; obstrucción nasal, debido a acumulación de costras, silbido inspiratorio, en las pequeñas perforaciones y sequedad de la mucosa nasal (13,15).

El tratamiento de las perforaciones del tabique nasal puede ser sencillo cuando son pequeñas o extremadamente difíciles si son grandes; sin embargo, normalmente son bien toleradas y sólo necesitan cuidados locales: lavados con suero fisiológico y aplicaciones de pomadas cicatrizantes en el lugar afectado (21).

ii.iv Dehiscencia de sutura

Esta complicación se presenta después de los procedimientos quirúrgicos debido a una gran tensión que se genera entre los tejidos reparados posterior al tipo de técnica de sutura utilizada por el otorrinolaringólogo el cual conlleva a desgarros de la mucosa en el área operatoria (16).

ii.v Sinequias

Esta complicación se da por las cohesiones de dos superficies adyacentes lo cual genera la formación sobre todo de costras entre el septum nasal y las conchas nasales, por lo general esta complicación se presenta en los procedimientos quirúrgicos de septo plastias asociadas a otras cirugías (14).

ii.vi Fístulas de LCR

Durante los procedimientos quirúrgicos de septo plastia debe ubicarse correctamente la lámina horizontal del etmoides debido a que esta estructura anatómica es muy frágil el cual genera con facilidad fístulas del líquido cefalorraquídeo esto porque se encuentran anatómicamente relacionadas y es una de las complicaciones poco frecuente pero con mayor mortalidad en los pacientes sometidos a dicho procedimiento (14,20).

Cirugías asociadas

i. Turbinectomía

En Este procedimiento quirúrgico se retira parcialmente las conchas inferiores con el fin de favorecer el proceso respiratorio mediante de las fosas nasales (21), es utilizado en las patologías rinológicas como la rinitis hipertrófica que no responden a terapia convencional y que estén asociados a oclusión de la nariz interna por hipertrofia de conchas nasales, la resección de estas tienen que ser completas (12,14).

ii. Turbinoplastia

Es un procedimiento quirúrgico que reestructura las conchas nasales, con mayor frecuencia las inferiores, generando una transformación funcional en el proceso respiratorio, siendo el procedimiento quirúrgico más utilizado por el médico otorrinolaringólogo en los pacientes con diagnóstico de desviación septal asociada a la hipertrofia de conchas nasales (14).

2.2. Antecedentes teóricos

2.2.1. Internacionales

Eunsang L, y Cols. (Korea, 2018) en su estudio “Incidencia de tabique nasal redesiado después de la septoplastia en adolescentes y pacientes adultos” en el presente estudio presentan como antecedentes que después de la intervención quirúrgica de septoplastia puede producirse una desviación del tabique nasal. Cuyo objetivos: Fue comparar la incidencia de tabique nasal redesiado en pacientes sometidos a septoplastia. A los 18 años versus 19 años de edad. Los materiales y métodos fueron: Las historias clínicas y fotografías de los procedimientos endoscópicos del presente grupo de pacientes que fueron sometidos a septoplastia entre los años 2005 y 2015. Desviación del tabique nasal se definió como un estrechamiento > 50% de un lado de la cavidad nasal en comparación con el inmediato después de la septoplastia. Los resultados fueron: La mayoría de los pacientes presentaron desviaciones caudales y cartilaginosas superiores. Cuatro adolescentes y 14 adultos. Los pacientes fueron sometidos a septoplastia de revisión. Las conclusiones y significado fueron: los pacientes adolescentes que se sometieron a una septoplastia tuvieron una mayor incidencia de redesiación del septun en comparación con el grupo de los adultos. Por lo tanto, cuando la septoplastia se considera necesario en pacientes adolescentes, ellos y sus padres deben ser comunicados sobre la posibilidad de re-desviación y la posibilidad de una septoplastia de control (20).

Resende L, Carmo C, Mocellin L, Pasinato R, Mocelli M. (Brazil, 2017), en su estudio “Calidad de vida específica de la enfermedad después de la septoplastia y la fractura de la turbina inferior bilateral en pacientes con obstrucción nasal.” Las desviaciones septales pueden ocasionar obstrucción nasal e impacto en la calidad de vida de las personas. La eficacia de la septoplastia para el tratamiento de la desviación septal y los factores predictivos de resultados quirúrgicos satisfactoria siguen siendo controvertidos. El objetivo: Evaluar las mejoras clínicas en las condiciones de vida específica de la enfermedad entre los pacientes sometidos a septoplastia. Utilizando el patrón de Valoración de Síntomas de Obstrucción Nasal. El sexo, la edad, los antecedentes de rinitis y la presencia de comorbilidad pulmonar no influyeron significativamente en los resultados quirúrgicos ($p > 0,05$). Los fumadores presentaron una mayor reducción en las puntuaciones de NOSE durante el estudio ($p = 0.043$, U-Mann --- Whitney). Se concluyó que la septoplastía con una fractura bilateral del cornete inferior ha demostrado mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad (21).

Fuentes A. (Colombia, 2017) en su estudio “Desviación del tabique nasal y obstrucción nasal en unos pobladores colombianos” la presencia de desviación del tabique nasal es muy frecuente en los pobladores cuyo objetivo fue Identificar la relación entre las desviaciones del septo nasal (su localización, severidad y tipo) con la presencia del síntoma obstructivo nasal. El presente es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal basado en la aplicación de tres instrumentos: un formato estandarizado que incluya presencia o ausencia de obstrucción nasal y que permita determinar la existencia de patología nasosinusal inflamatoria crónica y/o alérgica; la rinoscopia anterior; y la nasosinuscopia. La muestra constituye una población de adultos colombianos. Para determinar si existe algún tipo de asociación estadística entre los desenlaces de interés (hallazgos y tipos de obstrucción), se usó la prueba estadística Chi cuadrado. Se identificó una correlación positiva fuerte con significancia estadística para el presente estudio entre la presencia del hallazgo desviación de tabique nasal severa (en zona II) con la presencia de síntoma obstructivo unilateral persistente. La presencia de cresta basal leve, desviaciones septales en zonas diferentes a la valvular y espolones, no se relacionó con la presencia del síntoma obstructivo unilateral persistente. Los síntomas de obstrucción intermitente o bilateral, se relacionaron más con la presencia de síntomas alérgicos o inflamatorios nasales, por lo que en esta investigación se denominó obstrucción inflamatoria (22).

Medine K, y Cols. (Turquia, 2016) en su estudio “Evaluación de la calidad del sueño en pacientes con tabique nasal Desviación a través del índice de calidad del sueño de Pittsburgh”, cuyo objetivo fue determinar el efecto de la desviación del septum nasal, Sin apnea del sueño, sobre la calidad del sueño. El presente estudio de casos controlados incluyó pacientes mayores de 16 años con desviación del tabique nasal que asistieron a la Clínica de Otorrinolaringología entre diciembre de 2013 y julio del 2014. El grupo de control fue seleccionado de los pacientes que asistieron a la clínica por otra queja. La calidad del sueño se evaluó a través del índice de calidad del sueño de Pittsburgh, y las diferencias entre los grupos se compararon utilizando la prueba de la U de Mann-Whitney. Los resultados durante el período de estudio fueron, 55 pacientes con desviación del tabique fueron incluidos en el grupo de estudio, el grupo de control Consistió en 51 pacientes sin quejas de obstrucción nasal. En comparación con el grupo control, los pacientes con desviación del tabique nasal, se encontró que la desviación es significativamente mayor ($P < 0.05$) en todos parámetros del índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh. Se concluyó que la obstrucción nasal debe ser investigada en los pacientes con trastornos del sueño. Si existe alguna patología, la apertura de las fosas nasales debe ser garantizada y los trastornos del sueño reevaluados (23).

Flores B, Calderón A, Biasotti M. (Mexico, 2015) en su estudio “Correlación clínica e imagenológica de las áreas de Cottle en las desviaciones septales” cuyo objetivo fue efectuar la correlación imagenológica y clínicas de las zonas de Cottle en las desviaciones del tabique nasal. La clasificación clínica de las desviaciones del septum nasal se utiliza las zonas anatómicas identificadas por Cottle, quien segmenta el septum nasal de acuerdo a las estructuras anatómicas y por procesos fisiológicos, tomando en cuenta las regiones de oposición al flujo aéreo, durante la inspiración (válvula) y la espiración (vestíbulo). Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, realizado el año 2012 en el Hospital General del Centro Médico Nacional, en el que se incluyeron pacientes con alteraciones anatómicas de tabique nasal del tipo desviación. Se encontró como resultado la asociación entre el examen físico de la nariz y los hallazgos imagenológicos que fueron estadísticamente significativas con valor de ($P < 0.05$) en la zona I, IV y V de Cottle, pero no en los segmentos II valvular y III apical. Este presente estudio brinda como conclusión que las áreas de Cottle II a IV que en términos clínicos pueden generar mayor obstrucción nasal se asociaron positivamente con la escala de dificultad respiratoria (24).

Moreno R, y cols. (Cuba, 2006) en su estudio “Sutura de la mucosa en la cirugía funcional del tabique nasal” cuyo objetivo fue caracterizar la evolución posoperatoria de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por desviación del tabique nasal, en los que se utilizó sutura de la mucosa, el estudio se desarrolló en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” entre los años 1999 y 2005. Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo. Las variables seleccionadas para el presente estudio fueron: género, edad, criterios para los procedimientos quirúrgicos según ubicación de la deformidad del tabique nasal, hemorragias leves, síntomas posoperatorios y complicaciones. Referente a los resultados se encontró que predominó el sexo masculino en un porcentaje del 65,3% y el mayor porcentaje de los operados se encontraba en el grupo etario comprendido entre los 21 y 40 años de edad. Las desviaciones inferiores del tabique nasal fueron el criterio quirúrgico más identificados con un 88,4%; fueron escasas las complicaciones postoperatorias y sólo el 3,6 % de los pacientes intervenidos presentó alguna complicación, entre las cuales el sangrado fue la más predominante con un 2% (3).

2.2.2. Nacionales

Coaquira M. (Peru, 2015) en su estudio “Características clínicas, asociadas de la desviación del tabique, septoplastia y cirugía asociada en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo 2012-2014”, cuyos objetivos fueron identificar las características clínicas y quirúrgicas debido a que la desviación del tabique nasal, es el problema más frecuente en el servicio de otorrinolaringología debido a que disminuye en gran medida el flujo de aire a través de las narinas lo que va generar el síndrome de obstrucción nasal y la posibilidad de un tratamiento quirúrgico. Con respecto a los resultados hallados se logró identificar que el genero masculino fue el que presento mayor frecuencia de intervención en la septoplastia en el presente estudio con un porcentaje de 67.19% , el grupo etario más frecuente se encontró entre los 11 y 20 años de edad con un (31.25%), la insuficiencia respiratoria nasal fue la manifestación clínica con mayor frecuencia el cual se presentó en un 89.85%, los pacientes que presentaron como antecedente el traumatismo nasal fue el 50% y el 55.4% de pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal tuvieron procesos infecciosos reiterativas, siendo la hipertrofia de cornetes la patología más predominante, hallada con un porcentaje elevado del 98.44%, el área IV de Cottle fue la más alterada con un 64.06% de los pacientes intervenidos , el procedimiento quirúrgico más realizado fue la septoplastia asociado a cirugía de conchas inferiores en un 63.28%. En conclusión, el género masculino y el grupo etario que se manifestó con mayor frecuencia fue entre los 11 y 20 años de edad, los que fueron preponderantemente sometidos por desviación septal, la dificultad respiratoria fue la manifestación clínica más importante de pacientes y la hipertrofia de conchas fue la patología asociada más frecuentemente identificada (14).

Blanco B. (Perú, 2018) en su estudio “características clínico - quirúrgicas asociadas de la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital III Yanahuara entre enero y diciembre del 2017” cuyo objetivo fue identificar las caracterización Clínica y Quirúrgicas presentes en la desviación del septum nasal, donde se evaluaron 178 historias clínicas que cumplían los criterios de inclusión de pacientes intervenidos quirúrgicamente por desviación de tabique nasal de los dos generos en el servicio de otorrinolaringologia del Hospital III Yanahuara. Dentro de los resultados encontrados se identificó que el género masculino predomino en las intervenciones de Septoplastia con un porcentaje del 61.80%, el rango de edad que resalto en gran frecuencia fue el que estuvo comprendido entre los 11 y 20 años de edad representando el 30,34%, asimismo el 50.56% de los pacientes presento como

antecedente traumatismo nasal y el 69.66% de los pacientes presentaron infecciones respiratorias reiterativas, la insuficiencia ventilatoria nasal fue el síntomas que se manifestó con mayor frecuencia presentándose en un porcentaje de 83.14%, también se encontró que la hipertrofia de conchas fue la patología asociada más frecuente en un 98.87%. El área más afectada fue el área III de Cottle con un 87.08%, la técnica quirúrgica más empleada fue la Septoplastia asociado a Turbinoplastia en un 51.12%. En conclusión, el género masculino y los pacientes con la edad de 11 y 20 años de edad fueron los preponderantemente fueron sometidos a cirugía por desviación del tabique nasal, la dificultad respiratoria fue el síntoma con mayor preponderancia dentro de los pacientes intervenidos y la hipertrofia de cornetes fue la patología asociada con mayor frecuencia identificada dentro de esta investigación (13).

2.2.3. Locales

A la fecha no se cuentan con antecedentes Regionales ni locales.

2.3. Glosario de términos

Septoplastia.- Un procedimiento quirúrgico correctivo que se realiza para enderezar un tabique nasal desviado (2).

Rinorrea.- Exceso de drenaje, que va desde un líquido claro a moco espeso y proviene de la nariz y las fosas nasales (9).

Tabique nasal.- Es una estructura laminar ósea y cartilaginosa que se encuentra en la porción media de la nariz externa, de disposición sagital y postero anterior. Constituye porción interna de las fosas nasales (19).

Turbinectomia.- Es un procedimiento en el que se extirpan algunos o todos los huesos del cornete en el conducto nasal, generalmente para aliviar la obstrucción nasal (26).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación

- Por el tiempo de recolección de la información: Retrospectivo.
- Por la evolución del fenómeno de estudio: Transversal.
- Por la comparación de poblaciones: Descriptivo.

3.1.2. Diseño de la investigación

- Diseño de estudio: Descriptivo, transversal, cuantitativo.
- Lugar del Estudio: Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco
- Periodo de Estudio: Enero - Diciembre 2018.
- Sujeto de Estudio: los pacientes con el diagnóstico de desviación de tabique nasal.

3.2. Universo

3.2.1. Descripción del universo

La población total o universo estuvo contenido por las historias clínicas de todos los pacientes diagnosticados de desviación del septum en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco recolectados durante el periodo de enero a diciembre del 2018 (N=81).

3.2.2. Criterios de elegibilidad

3.2.4.1. Criterios de inclusión

Fueron las historias clínicas de los pacientes con el diagnóstico de desviación de tabique nasal operados por septoplastía, de ambos géneros y todos los grupos etarios.

3.2.4.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de desviación septal que no fueron sometidos a septoplastia y las historias clínicas incompletas.

3.3. Muestra

3.3.1. Tamaño de muestra

Pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco recolectados en el periodo de enero a diciembre de 2018, que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron descartados por los criterios de exclusión (n=39).

3.3.2. Unidades de estudio

Unidad de análisis: Historia clínica de pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal tratados quirúrgicamente en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco.

Unidad de observación: Historia clínica de pacientes usuarios del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco que cumplan con los criterios de inclusión.

Unidad de información: Fichas de recolección de datos.

3.3.3. Ubicación del estudio

Tiempo: Periodo comprendido del 01 de enero de 2018 al 31 de diciembre del año 2018.

Espacio: Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco.

3.4. Identificación de variables

3.3.1. Variables implicadas

3.3.1.1. Variables independientes

- Tipo de tratamiento quirúrgico.
- Manifestaciones clínicas
- Áreas de Cottle
- Patologías nasales asociadas
- Complicaciones intraoperatorias y postoperatorias

3.3.1.2. Variable dependiente

- Desviación del tabique nasal

3.3.2. Variables no implicadas

- Edad
- Sexo
- Procedencia

3.5. Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICION	EXPRESION FINAL
DESVIACIÓN DEL TABIQUE NASAL	Cuando el tabique nasal se desplaza hacia uno o ambos lados de las fosas nasales.(5)	Cualitativo	Indirecta	Alteración estructural	Nominal	Recopilación de datos de la historia clínica en la ficha de recolección. Presencia de desviación de tabique nasal: -Si -no	Se expresara en porcentaje (%)
GENERO	Es una manera de combinación y mezcla de rasgos genéticos dando por producto la especialización de organismos tales como femenino y masculino (27).	Cualitativo	Indirecta	Genero	Nominal	Recopilación de datos de la historia clínica en la ficha de recolección	Masculino Femenino
EDAD	Años que ha cumplido el paciente desde su nacimiento hasta la fecha del diagnóstico (28).	Cuantitativo	Indirecta	Edad en años cumplidos	De intervalo	Recopilación de datos de la historia clínica en la ficha de recolección	0-20años 21-30 años 31-40años 41-50 años 51-60 años 61 años a más
PROCEDENCIA	Origen o lugar de donde procede (29).	Cualitativo	Indirecta	Procede de zona rural, urbana	Nominal	Recopilación de datos de la historia clínica en la ficha de recolección	Zona rural Zona urbana
MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Obstrucción nasal Respiración bucal Ronquido Cefalea traumatismo nasal Rinorrea Epistaxis Apnea	Cualitativo	Indirecta	Manifestacion es clinicas	Nominal	Recopilación de datos de la historia clínica en la ficha de recolección. Presencia de manifestaciones clínicas -si -no	Sera expresado en porcentaje (%)

PATOLOGÍA NASAL ASOCIADA	Rinitis alérgica Hipertrofia de cornetes Faringoamigdalitis Pólipos Sinusitis	Cualitativo	Indirecta	Presencia de patología asociada	Nominal	Recolección de datos de la historia clínica en la ficha de recolección -si -no	Sera expresado en porcentajes (%)
ÁREAS DE COTTLE AFECTADAS	Áreas de Cottle: son 5 regiones donde existe la posibilidad de encontrar modificaciones anatómicas (24).	Cualitativo	Indirecto	Presencia de afectación de las áreas de Cottle	Nominal	Recolección de datos de la historia clínica en la ficha de recolección: I, II, III, IV y V	Sera expresado en porcentajes (%)
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO CONCOMITANTE	Septoplastia Asociado a: -turbinectomía procedimiento quirúrgico que se retira parcialmente las conchas inferiores con el fin de favorecer el proceso respiratorio mediante las fosas nasales (11). -turbinoplastia: Es un procedimiento quirúrgico que reestructura las conchas nasales, con mayor frecuencia las inferiores, generando una transformación funcional en el proceso respiratorio (11).	Cualitativo	Indirecta	Tratamiento quirúrgico concomitante	Nominal	Recolección de datos de la historia clínica en la ficha de recolección -Si -no	Sera expresado en porcentaje (%)
COMPLICACIONES	Intraoperatorias: Dehiscencia de mucosa Hemorragia	Cualitativo	Indirecta	Presencia de complicación	Nominal	Recolección de datos de la historia clínica en la ficha de recolección.presencia de complicaciones intraoperatorias -si -no	Se expresara en porcentajes (%)
	-Postoperatorias: Hemorragia sinequia Perforación septal infección Hematoma septal	Cualitativo	Indirecta	Presencia de afectación subcapsular posterior	Nominal	Recolección de datos de la historia clínica en la ficha de recolección. presencia de complicaciones postoperatorias -si -no	Se expresara en porcentajes (%)

Fuente: Elaboración propia.

3.6. Técnica de recolección de datos

3.5.1. Análisis documental

Se utilizó el análisis documental, siendo el documento único cada una de las historias clínicas evaluadas para el presente estudio.

- El instrumento que se utilizó para la recolección de datos de filiación de los participantes son las historias clínicas que cumplan con los criterios de inclusión.
- Fichas de recolección de datos se empleó aquellos pacientes con diagnóstico de desviación septal sometidos a septoplastia.

3.7. Técnica de procesamiento de datos

Se usará la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel en su versión 2016 para la realización de gráficos estadísticos de los resultados hallados en la presente investigación.

CAPITULO IV

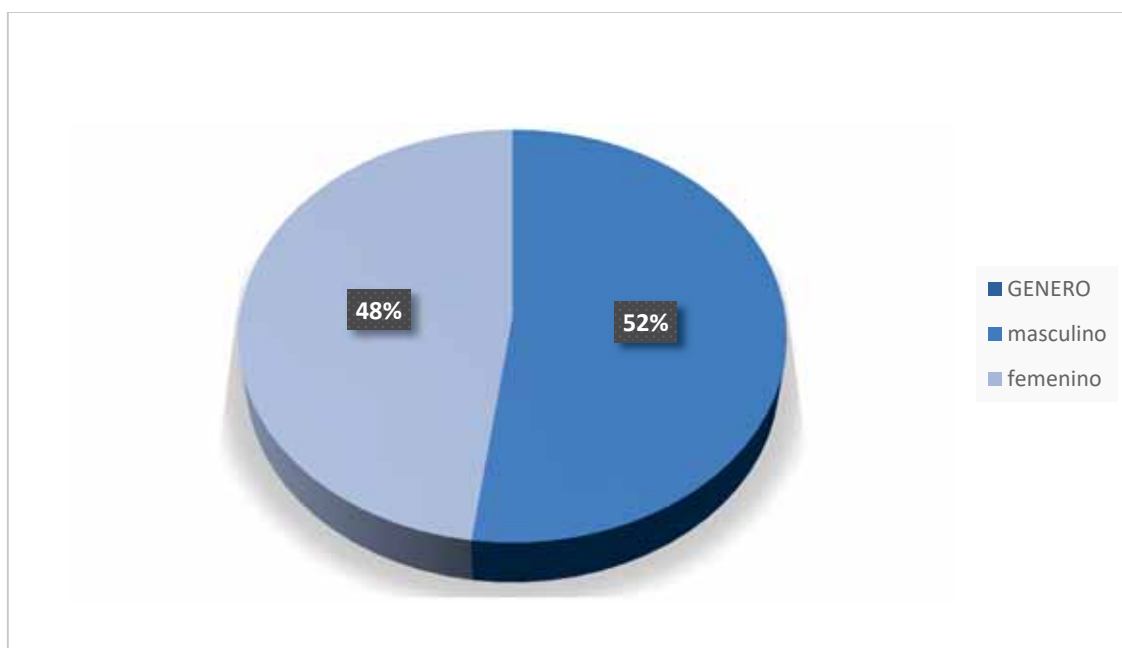
RESULTADOS

Durante el periodo de enero a diciembre del año 2018 se recolecto un total de 81 historias clínicas de pacientes que acudieron al servicio de otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco con diagnóstico de desviación de tabique nasal, de las cuales 39 historias clínicas cumplieron con los criterios de inclusión respectivos.

4.1. Frecuencia sociodemográfica

Gráfico 1.1

Pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal aguda atendido en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco recolectado entre enero y diciembre de 2018 según su género.



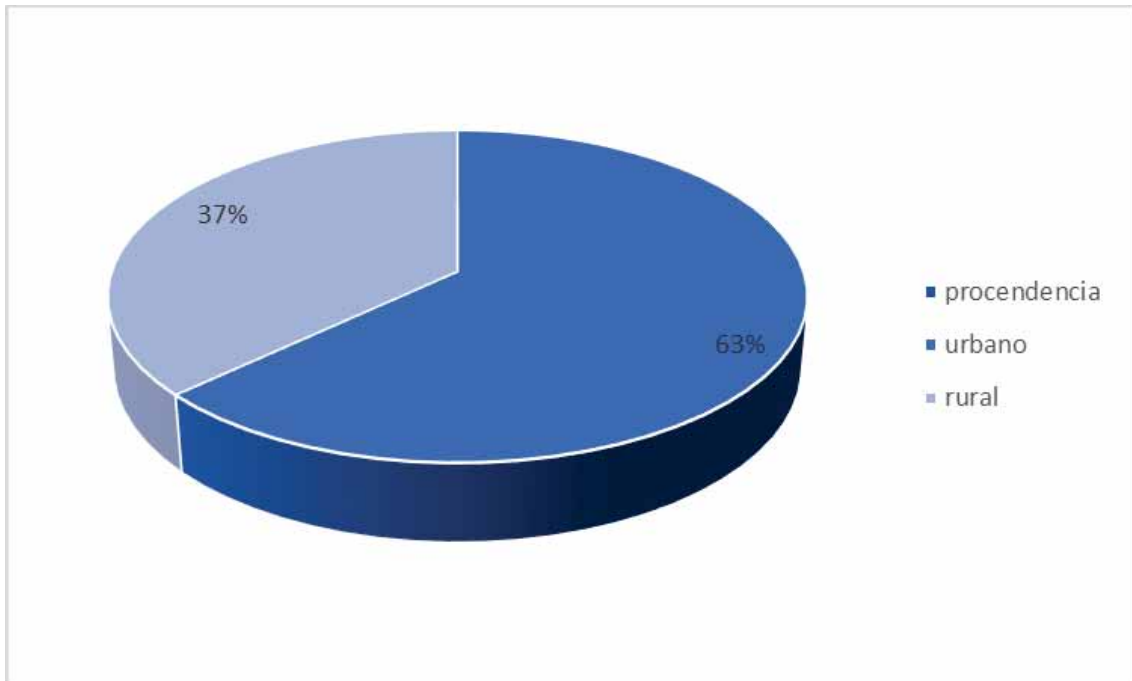
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicos-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018)

Interpretación

En este gráfico se observa que existe mayor frecuencia de desviación de septum nasal en pacientes de género masculino con 52% seguido de pacientes de género femenino con un 48% en el Hospital Regional del Cusco.

Gráfico 1.2

Frecuencia de Pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal aguda atendido en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco recolectado entre enero y diciembre de 2018 según su procedencia.



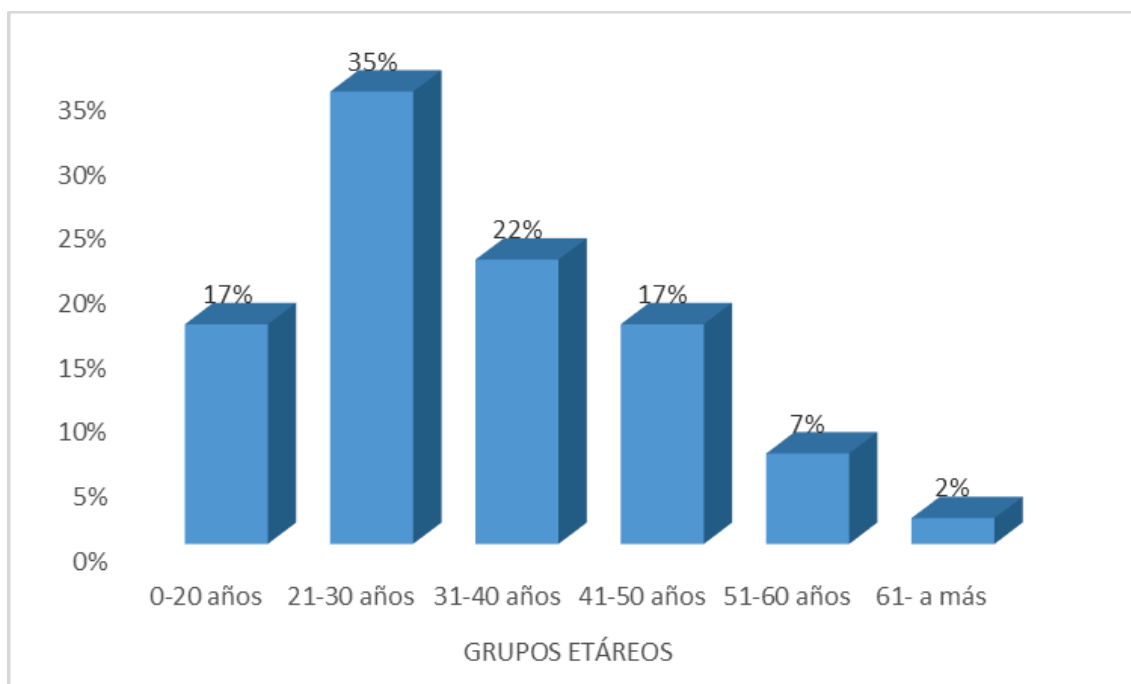
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018)

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes con diagnóstico de desviación de tabique según su procedencia, donde el 63% de los pacientes con diagnóstico de desviación de tabique, proceden de zonas urbanas y el 37% de zonas rurales.

Gráfico 1.3

Frecuencia de Pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal aguda atendido en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco recolectado entre enero y diciembre de 2018 según el grupo etario



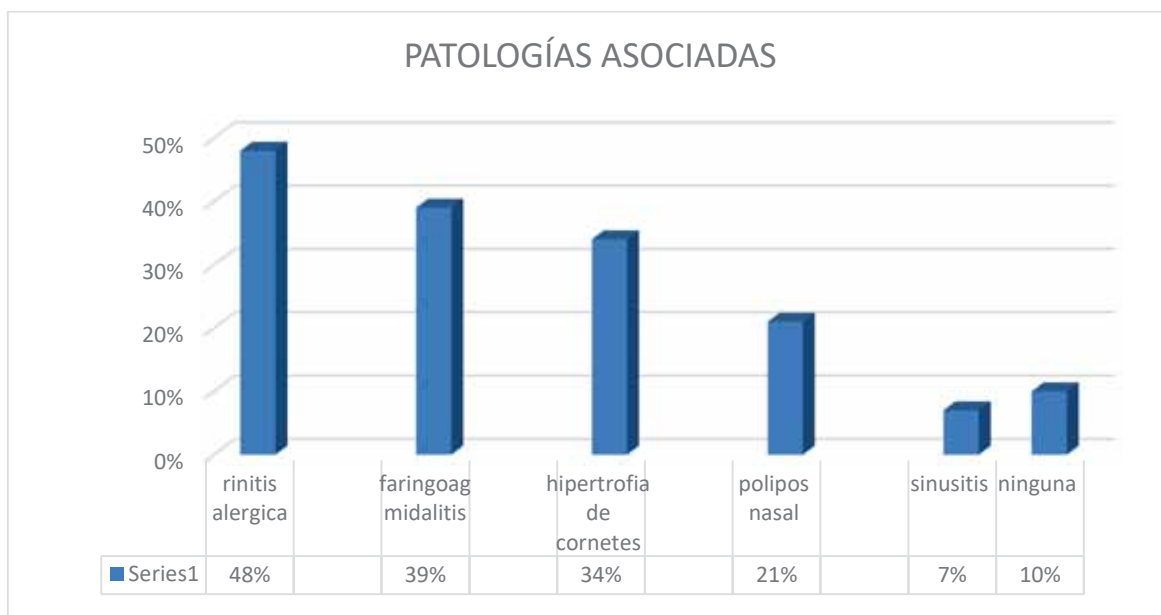
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018).

Interpretación

Con respecto a la estadística de grupo, la frecuencia según edad en pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco recolectado entre enero y diciembre de 2018. La media fue de 26.74, la desviación estándar es de 12.46, con una varianza de 155.22 y la edad mínima es 17 años y la máxima de 61 años, los resultados se muestran en el presente gráfico, donde el 35 % de los pacientes presentaron una edad entre el intervalo de 21 y 30 años, seguido en un 22 % por el grupo etareo de entre 31 y 40 años.

Gráfico 2

Frecuencia de patologías rinológicas asociadas a pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018



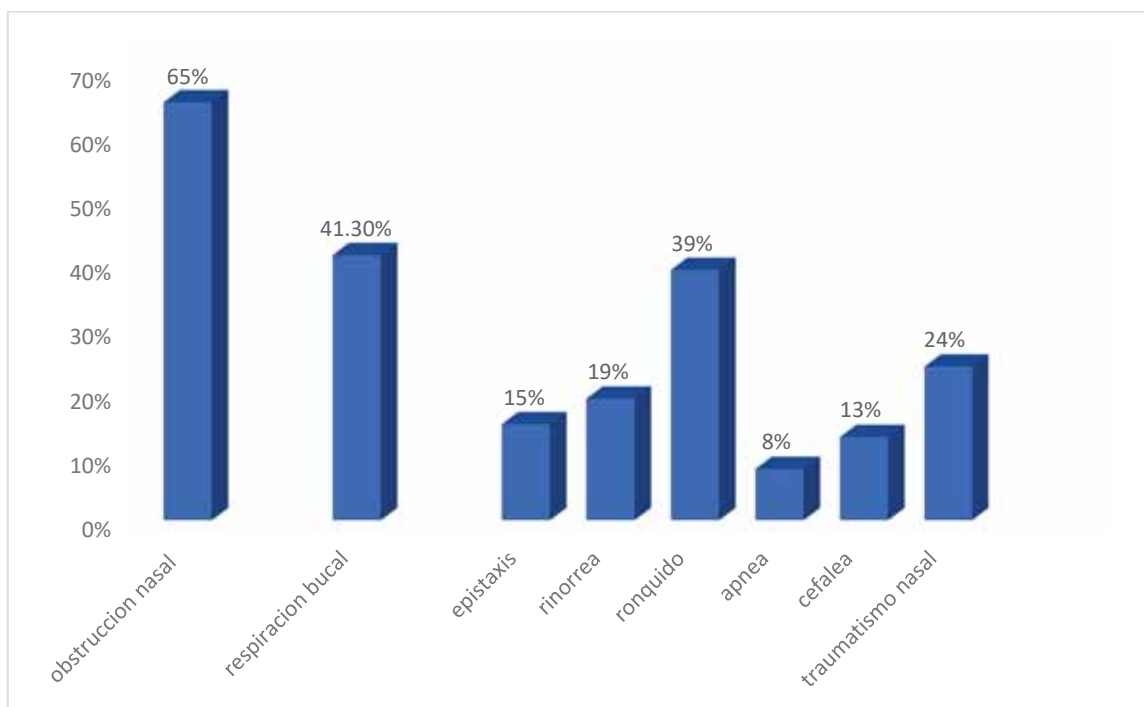
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco entre enero y diciembre de 2018).

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según las patologías asociadas a este, donde el 48% presento rinitis alérgica, el 39% presentaron faringoagmidalitis, un 34% tuvieron hipertrofia de cornetes, el 21% presentaban pólipo nasal, el 7% presentó sinusitis y solo el 10% no presentó ninguna patología asociada.

Gráfico 3

Frecuencia de manifestaciones clínicas asociadas a pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018



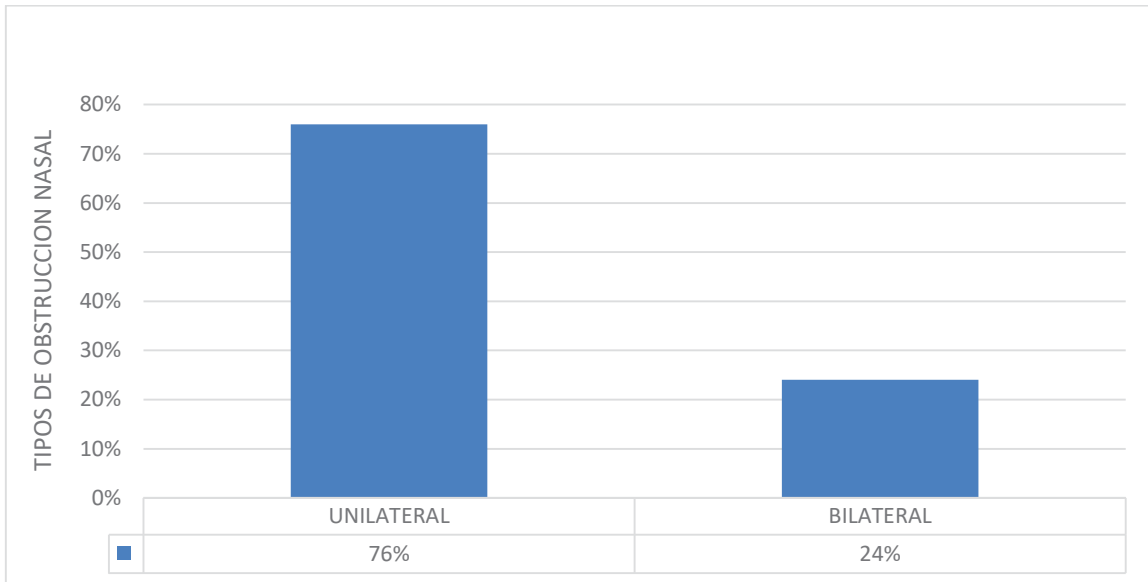
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre del 2018).

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según las manifestaciones clínicas que presentaron, siendo la obstrucción nasal en un 65% la que predomina, seguido de respiración bucal en un 41.30%, ronquido en 39%, traumatismo nasal en un 24%, rinorrea en el 19 % de estos pacientes, la epistaxis se presentaron en un 15 %, cefalea en un 13%, y apnea en un 8%.

Gráfico 3.1

Frecuencia del tipo de obstrucción nasal asociado a pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018



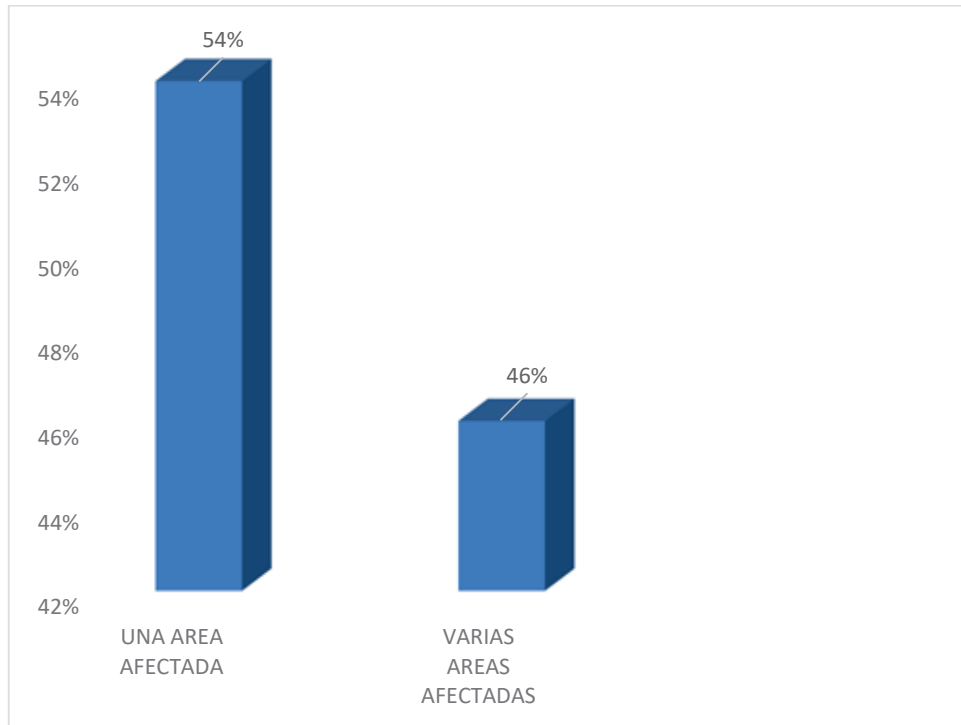
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018).

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal que presentaron obstrucción nasal donde, la obstrucción nasal unilateral se presentó en un 76%, y la obstrucción nasal bilateral en un 24 %.

Gráfico 4

Frecuencia de cuantas áreas de Cottle se afectaron más en los pacientes con desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018



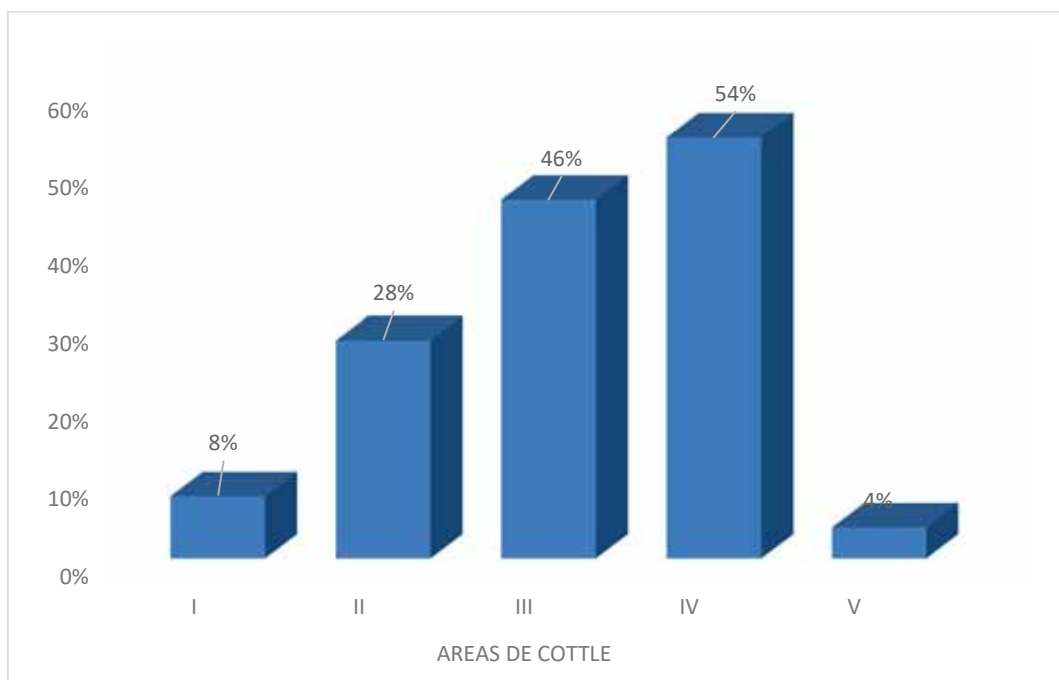
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018).

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según cuantas áreas de Cottle, donde el 54 % de estos pacientes presentaron un área afectada de Cottle y el 46% presentó varias áreas de Cottle afectadas.

Gráfico 4.1

Frecuencia de que áreas de Cottle se afectaron más en los pacientes con desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre del 2018.



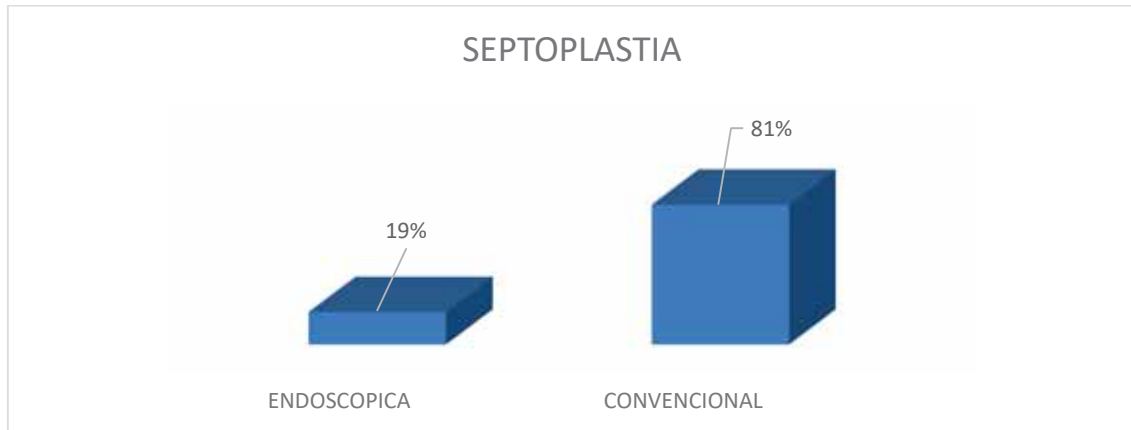
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018).

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según las áreas de Cottle afectadas donde el 54% de los pacientes presentó el área IV de Cottle afectada, el 46% el área III de Cottle, seguido del área II de Cottle con un 28%, y el 8% de estos pacientes presentaron afectación del área I de Cottle y en un 4% el área V de Cottle.

Gráfico 5

Frecuencia del uso de técnicas quirúrgicas utilizadas para la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018

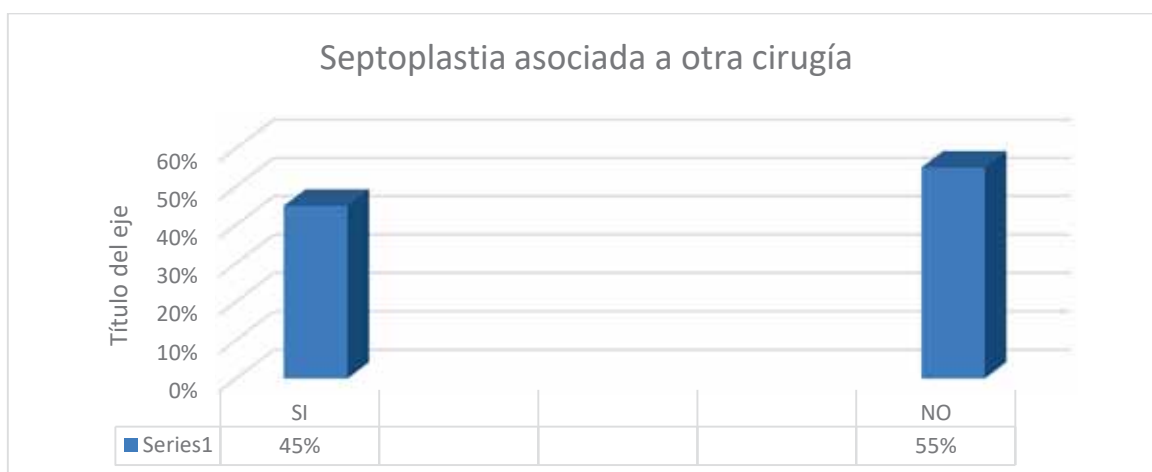


Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018).

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según el tipo de intervención quirúrgica, la septoplastia convencional se presentó en un 81% y la septoplastia endoscópica se presentó en un 19%.

Gráfico 5.1

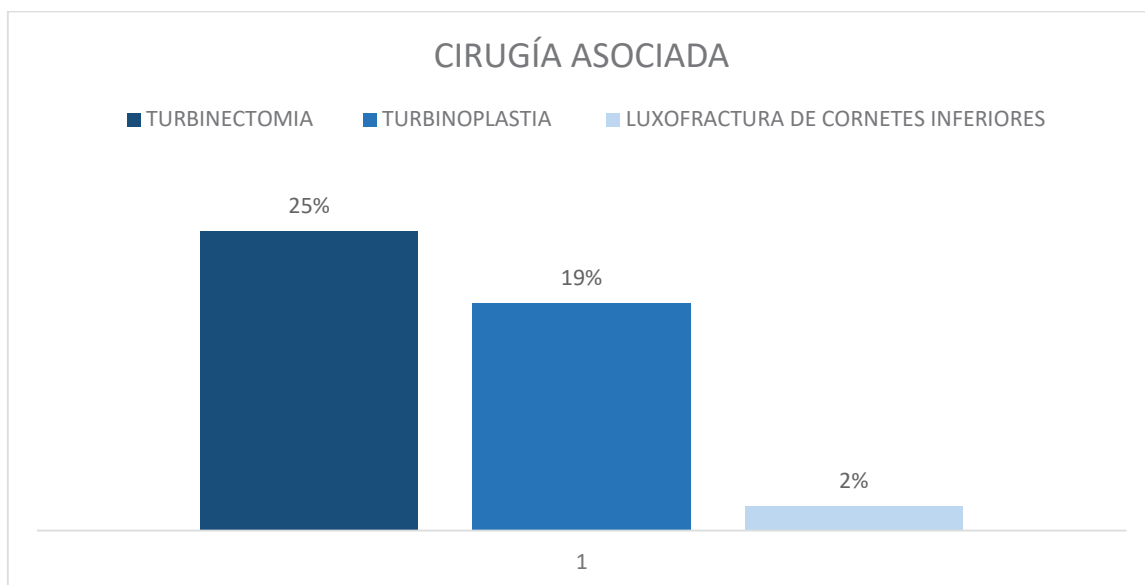


Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018)

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según al uso de otra cirugía asociada a la septoplastia, donde el 45% se realizó una septoplastia asociada a otra cirugía y el 55 % no se asoció a otra cirugía.

Gráfico 5.2



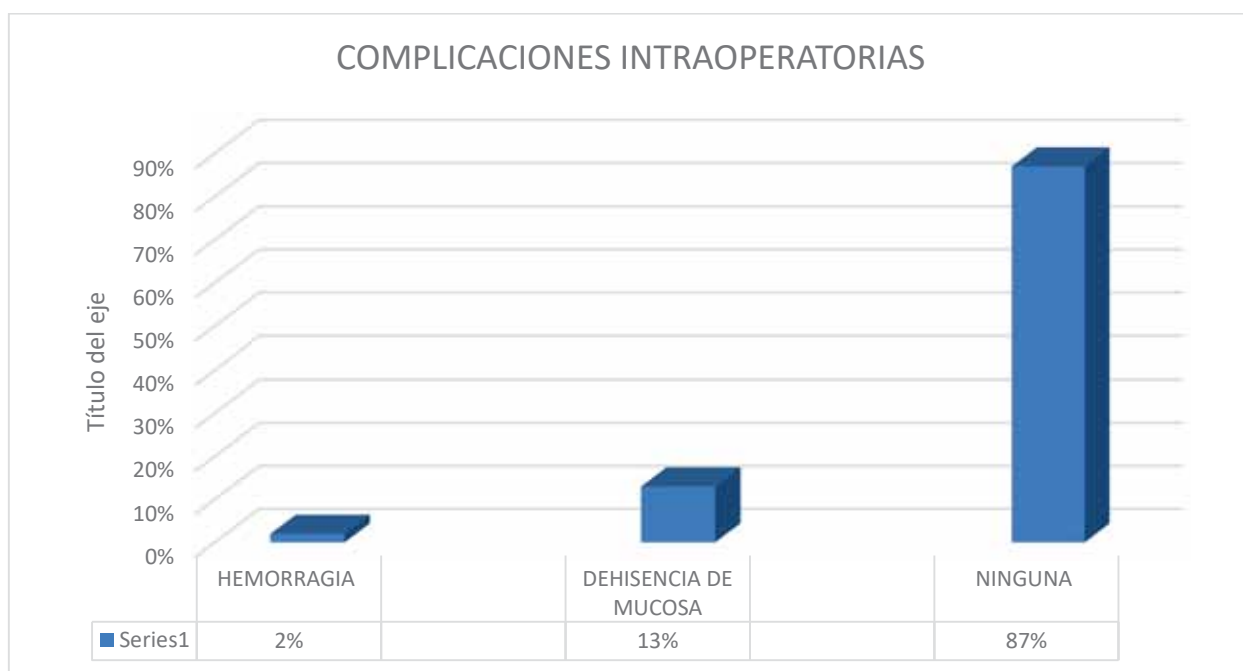
Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018)

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según la cirugía asociada a la septoplastia, donde el uso de la cirugía asociada de turbinectomía se encontró en un 25%, y la turbinoplastia en un 19% y el uso de luxofractura de cornetes inferiores fue en un 2%.

Gráfico 6.1

Frecuencia de las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias de la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018

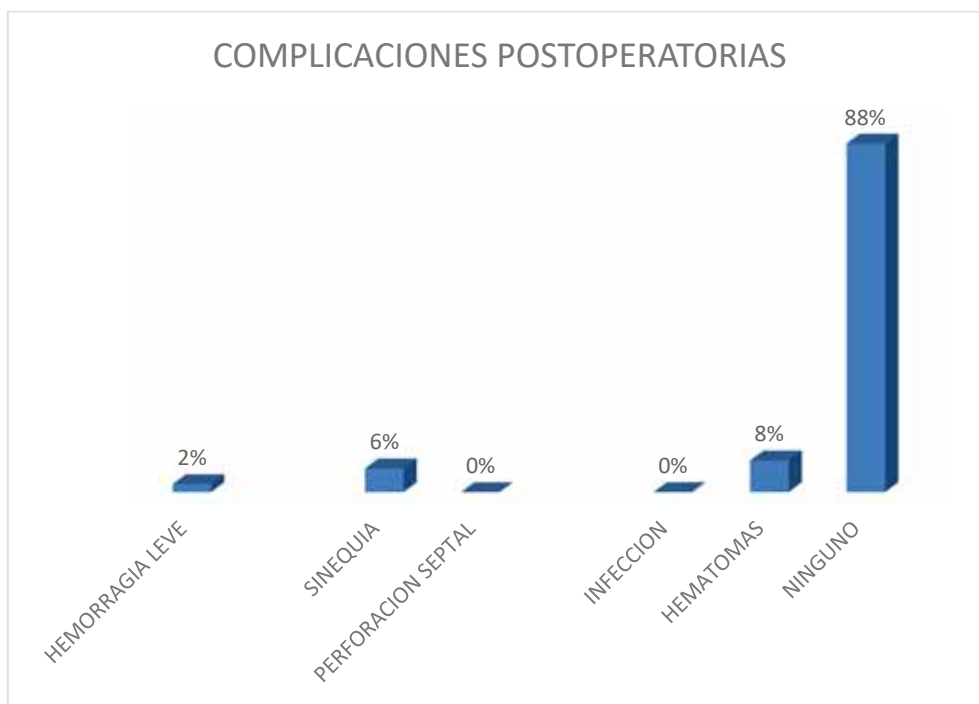


Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018)

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según las complicaciones quirúrgicas que presentaron durante la operación, en la cual el 87% no presentó ninguna complicación, el 13% presentó dehiscencia de mucosa y el 2% presentó hemorragia.

Gráfico 6.2



Fuente: Ficha de recolección de datos (características clínico-epidemiológicas-quirúrgicas asociadas a la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018)

Interpretación

En este cuadro se muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique nasal según las complicaciones postoperatorias, en la cual el 88% no presentó ninguna complicación, el 8% presentó hematomas, el 6% presentó sinequias y el 2% de estos pacientes presentó hemorragia leve.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La desviación del tabique nasal son extremadamente frecuentes, son alteraciones muy comunes en el ejercicio medico diario del otorrinolaringólogo, no es frecuente encontrar un tabique nasal totalmente normal, sólo serán sometidos a procedimientos quirúrgicos aquellos donde se altera la fisiología nasal y que repercutan negativamente sobre la salud en los diferentes niveles de la esfera rinológica.

Respecto a la Gráfica 1.

En esta investigación realizada se evidenciaron resultados según su frecuencia sociodemográfica, según el grupo etario de pacientes con diagnóstico de deformidad del tabique nasal predominó el grupo etáreo comprendido entre los 21 a 30 años de edad representando el 35% del total, seguido del grupo etáreo comprendido entre los 31 y 40 años de edad con un porcentaje de 22%, resaltando el sexo masculino en un 52% del total, de los cuales el 63% de los pacientes con el diagnóstico de desviación de tabique provienen de zonas urbanas. Coincidiendo estos resultados con estudios previos como el realizado en Arequipa por Coaquira M. Donde se observó una diferencia muy grande con respecto al sexo de los pacientes donde el sexo masculino prepondero en un 67% comparado al 33% del grupo femenino; pero el grupo etáreo más frecuente fue entre los 11 y 20 años de edad con un 31,25% del total, seguidos de los pacientes con edades de 21 y 30 años con un 27,34 % (14). En otro estudio de Blanco B. Nos indica que las desviaciones de tabique nasal se presentaron con mayor frecuencia en el grupo etáreo comprendido entre los 11 y 20 años de edad con una frecuencia del 30,34%, seguido del grupo etáreo englobado de 31 y 40 años de edad con un porcentaje de 21%. Además, se encontró en el género masculino un mayor número de casos respecto al femenino con un predominio de 61,80% (13).

En el estudio presentado por Moreno R. predomino el sexo masculino con un 65,3 % y el mayor porcentaje de los pacientes operados de desviación de septun nasal se encontró en el grupo entre 21 a 40 años de edad (3). En la investigación expuesta por Camacho S. el 60% de los pacientes con desviación de tabique fueron del género masculino, elgenero femenino se manifestó con un porcentaje del 40% y el grupo etáreo que se presentó con mayor frecuencia fue el comprendido entre los 31 y 45 años de edad con un porcentaje del 53%, seguido del grupo comprendido entre las edades de 15 a 30 años con un porcentaje del 32% (10).

Respecto a la Gráfico 2.

En la investigación realizada se evidencia resultados según su frecuencia de patologías rinológicas asociadas a pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal donde la más frecuentemente asociada fue la rinitis alérgica en un 48% seguida de la faringoagmidalitis en un 39 % esto se asocia en gran medida por los cambios de temperaturas muy bajas por las noches y regulares por las mañanas presentes en la presente ciudad, el 34% de los pacientes diagnosticados con desviación de tabique se presentaron con hipertrofia de cornetes por lo cual se hicieron cirugías asociadas, coincidiendo con el trabajo desarrollado por Andrés L. donde la patología más asociada que se presentó en mayor medida comparada con el presente trabajo fue la rinitis en un 39 % (23), en cambio en el trabajo desarrollado por Coaquira M. De las desviaciones de tabique que se intervinieron quirúrgicamente dentro de las que se asociaron con patologías adjuntas la hipertrofia de cornetes se presentó en un 98% el cual se va asociar con otra cirugía (14).

Respecto a la Gráfica 3.

En la investigación realizada se evidencia resultados según la Frecuencia de manifestaciones clínicas, siendo la obstrucción nasal en un 65% la que predomina sobre las demás manifestaciones y dentro de esta en un 76% era unilateral , seguida de respiración bucal en un porcentaje de 41,3%, ronquido en un 39 %, traumatismo nasal en un 24% de estos pacientes, el 19% de los pacientes con diagnóstico de desviación septal presentaron rinorrea, el 15% presento epistaxis y el 13% manifestó cefalea coincidiendo estos resultados con estudios previos que se analizaron, como el estudio de Coaquira M. Donde la manifestación que más predomino fue la obstrucción nasal en un 89%, predominando la obstrucción unilateral con un 59%, el 50% presento antecedente de un trauma nasal, seguido de respiración bucal con un 69%, la presencia de ronquido nocturno se expresó en un 68%, cefalea en un 32 % de estos pacientes (14).

En otro estudio de Blanco B. La principal manifestación clínica es la obstrucción nasal en un 80% siendo la unilateral con un 57% más predominante, seguido por el ronquido nocturno en un 64%, y con una frecuencia de 51% se presentó la respiración bucal (13). En el trabajo desarrollado por Resende L. Indica que la manifestación clínica más frecuente fue la obstrucción, donde la predominante fue la obstrucción unilateral con un porcentaje del 55% (21). En la investigación realizada por Camacho S. refirió que la principal manifestación clínica fue la obstrucción nasal en una frecuencia del 84% de pacientes que presentaron desviación de tabique, seguido de rinorrea con un 76%, un 19 % de pacientes presentaron y el 6,2 % manifestó epistaxis (10).

Respecto a la Gráfica 4.

En la investigación realizada se evidencia resultados según la Frecuencia de cuantas áreas de Cottle se afectaron, donde el 54% de estos pacientes presentaron solo un área de Cottle afectada y el 46% presentaron varias áreas de Cottle afectadas, el área de Cottle que más se afectó en los pacientes con diagnóstico de desviación de tabique fue el área IV en una frecuencia de 54% este resultado favorece al trabajo ya que los estudios encontraron que la región mencionada es la principal razón de obstrucción nasal, por desviación septal en menor o mayor grado, seguido del área III con un porcentaje de 46%, el área II se presentó en una frecuencia de 28%, el área de Cottle de tipo I en una medida de 8% y el área V solo se presentó en un 2%. Coincidiendo estos resultados con estudios previos que se analizaron, como el estudio de Coaquira M. Donde la mayor frecuencia se vio en los que tenían afectada solo un área de Cottle en un porcentaje de 52% y el área de Cottle con mayor dañada fue el área IV con porcentaje de 64%, seguido del área III con una frecuencia con 49 %, el área II de Cottle presento una frecuencia de 40% y con respecto al área V de Cottle no se presentó ningún caso (14). En el estudio presentado por Flores B. indico que las áreas de Cottle con mayor afectación en los pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal fueron el área II (valvular) y la IV (turbinal), por que intervienen en la formación de corrientes parabólicas (24).

Respecto a la Gráfica 5.

En la investigación realizada se evidencia resultados según la frecuencia del uso de técnicas quirúrgicas utilizadas para la desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre del 2018, donde la única técnica usada es la septoplastia donde la septoplastia convencional fue de 81% y la septoplastia endoscópica fue del 19%, donde el 55% no se asoció a ninguna otra cirugía y el 45% se asoció a otra cirugía, y el 25% de pacientes con desviación de tabique se sometieron a turbinectomia, el 19% se sometió a una cirugía asociada denominada turbinoplastia y el 2% a una luxofractura inferior nuestro desarrollo es coincidente con el trabajo realizado por Blanco B. Donde la principal cirugía fue la septoplastia pero difiere a nuestro trabajo respecto a la cirugía asociada que se utilizó dónde la que predomino fue la turbinoplastia en un porcentaje de 51%, seguido de la turbinectomia esta cirugía asociada a la septoplastia obtuvo un porcentaje de 48% y luxofractura de cornetes inferiores es 1% (13).

Respecto a la Gráfica 6.

En la investigación realizada se evidencia resultados según la Frecuencia de complicaciones postoperatorias y preoperatorias más prevalentes en los pacientes con diagnóstico de desviación del tabique nasal donde evidenciamos que las complicación dentro de la operación eran muy mínimos donde el 87% de estos pacientes no presento ningún tipo de complicación intraoperatoria el 13% dehiscencia de mucosa, dentro de las complicaciones postoperatorias se presentó mínimas complicaciones sinequias en un 6%, hematoma en un 8%, en el estudio presentado por Nazar R., con el título de Septoplastia Endoscópica donde indica que las complicaciones son mínimas donde el 3% presentaron sinequias, el 1% hematomas y/o epistaxis (2).

En la investigación realizada por Moreno E. manifestó que las complicaciones postoperatorias mayormente encontradas en su estudio fueron el sangrado en mayor porcentaje con un 2%, seguido de infecciones postoperatorias en un mínimo porcentaje de 0,4% (3).

CONCLUSIONES

Conclusión Nro 1: La frecuencia sociodemográfica de pacientes con desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre del 2018 fue mayoritario en el grupo de pacientes de entre 21 y 30 años (35%) predominando el sexo masculino (52%) y procedente de zonas urbanas (63%).

Conclusión Nro 2: Las patologías rinológicas de mayor frecuencia en los pacientes con desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018 fue la rinitis alérgica que predominó en un (48%) seguido de la faringoamigdalitis en (39%).

Conclusión Nro 3: Las principales manifestaciones clínicas en pacientes con desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018 fueron la obstrucción nasal (65%) a predominio unilateral (76%), seguido de la respiración bucal (41%) y ronquido (39%).

Conclusión Nro 4: El área de Cottle que más frecuentemente se afectó en los pacientes con desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018 fue el área IV (54%), donde se presentó con más frecuencia en una sola área (54%).

Conclusión Nro 5: El procedimiento quirúrgico más empleado para la desviación del tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, entre enero y diciembre de 2018 fue la septoplastia convencional sola (81%), donde la turbinectomía fue la cirugía más asociada a la septoplastia (25%).

Conclusión Nro 6: Las complicaciones intraoperatoria y postoperatorias fueron mínimas donde la más frecuentes dentro de estas en los pacientes con diagnóstico de desviación de tabique nasal en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Regional del Cusco, recolectado entre enero y diciembre de 2018 fue la dehiscencia de mucosa (13%) y hematomas(2%) respectivamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García J.A. Obstrucción nasal. 2008[12 feb 2018];15 (Extraordinario1):67-70. Disponible en:<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/intranet/ugcolula/guias/ORL/OBSTRUCCION%20NASAL.pdf>
2. Nazar R., Cabrera N, Naser A. Septoplastía endoscópica.2013 [10 feb 2018]; Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2013; 73: 288-294. Disponible en : https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162013000300014
3. Moreno E, García R, Geroy N, Corzón M, Álvarez C. Sutura de la mucosa en la cirugía funcional del tabique nasal. Rev Cubana Cir [Internet]. 2006 Mar [citado 2019Jul08];45(1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000100002&lng=es
4. Ramírez-Oropeza FJ, Suárez-Aricéaga MR, Salcedo-Neira F. Corrección de desviaciones caudales septales con técnica de cruz. An Orl Mex 2012; 57(4):210-215.
5. Mayoclinic.org[intenet].EE.UU:clinica mayo;2018[actualizado marzo del 2018, citado 4 abr 2019].disponible en <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/deviatedseptum/symptoms-causes/syc-20351710>
6. CRUZ LC ECVH. Guia Practica Clinica Diagnostico y Tratamiento de la Desviacion septal Nasal salud Sd, editor. Mexico; 2009.
7. Luke Rudmik Concurrent Septoplasty during Endoscopic Sinus Surgery for Chronic Rhinosinusitis: Does it Confound Outcomes Assessment? 2011 December ; 121(12): 2679–2683.
8. Viza Puiggrós, A. Pujol Olmo DJRM i G. Patología Del Septum Nasal. Septoplastia. Libr virtual Form en ORL. 2014;48:1–14.
9. Sgambatti C,Jañes M, Gil M.Rinitis alergica .Nariz y senos paranasales: Libro virtual de formación en ORL,2008 : 1-13.
10. Camacho s. Relación de la desviación del tabique nasal con la disfunción del complejo osteomeatal en pacientes del hospital clínica kennedy y omni hospital en periodo 2014 – 2016”, [citado 10 mar 2019] disponible en: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Documents/T-UCSG-PRE-MED-540.pdf>
11. Ángel Daniel Huerta Delgado. Turbinectomía parcial inferior. Seguimiento a largo plazo. Revista Anales de Otorrinolaringología Mexicana 134 Volumen 59, Núm. 2, marzo-mayo 2014.

12. Rodolfo Nazar. Reparación de perforación septal con técnica de colgajos pediculados asistida con endoscopio. Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Servicio de Otorrinolaringología Hospital Clínico de la Universidad de Chile. 2013
13. Blanco E. Características clínico - quirúrgicas asociadas de la desviación del tabique nasal en el servicio de otorrinolaringología del hospital iii yanahuara entre enero y diciembre del 2017.2018 [citado 15 mar 2019]. Disponible en : https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_4f1a219a9a82e226450a230ab538c555.
14. Coaquira M. Características clínicas y asociadas de la desviación del tabique, septoplastia y cirugía asociada en el hospital regional honorio delgado espinoza en el periodo 2012-2014. 2015[citado 13 mar 2019]. Disponible en : <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4233>.
15. Suarez C. y Col. "tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello ". Editorial El Ateneo, Argentina 2009.
16. García-Tapia R.; Cobeta I. "Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la voz". Editorial Garsi S.A. 1996. ISBN: 84-7391-222-5.
17. Fernández E, Fernandez P, Ruiz J. capitulo 57, Poliposis nasosinusal Clínico . Nariz y senos paranasales; Libro virtual de formación en ORL:1-14.
18. Carchi P, Cardenas J, Incidencia de desviación de tabique nasal en tomografía computarizada de macizo facial en pacientes del hospital jose carrasco Arteaga; periodo enero 2018 – julio 2018. Cuenca, Ecuador.
19. Pacheco C. Tabique nasal, Capitulo 8 Universidad nacional mayor de san marcos; Lima 2007.
20. Lee E, Lee SJ, Kim HJ, Shin JM, Choi JH, Lee JY. Incidence of re-deviated nasal septum after septoplasty in adolescent and adult patients. Acta Otolaryngol [Internet]. 2018;138(10):909–12. Available from: <https://doi.org/10.1080/00016489.2018.1484564>
21. Resende L, Carmo C do, Mocellin L, Pasinato R, Mocellin M. Disease-specific quality of life after septoplasty and bilateral inferior turbinate outfracture in patients with nasal obstruction. Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2018;84(5):591–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.07.001>
22. Andrés L, Fuentes F. Desviación Septal Y Obstrucción Nasal En Una Población Colombiana. 2017; Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/55843/1/1090405383.2017.pdf>

23. Kara M, Erdoğan H, Güçlü O, Sahin H, Dereköy FS. Evaluation of sleep quality in patients with nasal septal deviation via the pittsburgh sleep quality index. *J Craniofac Surg.* 2016;27(7):1738–40.
24. Flores-Meza B, Calderón-Ramírez AR, Martín-Biasotti F. Correlación clínica e imagenológica de las áreas de Cottle en las desviaciones septales. 2015;61(1):35–49. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2016/aom161f.pdf>
25. Soria J.H., Pintos J.C., Conde C.G., Losardo R.J. Tratamiento de la desviación nasal inaparente. *Cir. plást. iberolatinoam.*[Internet]. 2010 Sep [citado 2019 Jul 15]; 36(3): 223-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922010000300004&lng=es.
26. Hidalgo González Adolfo, Morero Cueto Noaris, Domínguez Nieto Jenny. Turbinoplastia endoscópica del cornete inferior para el tratamiento de la rinitis crónica hipertrófica no infecciosa: serie de casos. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2014 Ago [citado 2019 Jul 14]; 16(2): 105-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000200011&lng=es.
27. Lema.rae.es. (2019). [online] Available at: Disponible en <http://lema.rae.es/drae2001/srv/search?id=HLafKWLkRDXX2hFUevue> [Accessed 23 Jan. 2019].
28. Lema.rae.es. (2019). [online] Available at: <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=g%E9nero> [Accessed 23 Jan. 2019].
29. ASALE, R. (2019). procedencia. [online] *Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario.* Available at: <http://dle.rae.es/?id=UEfuBID> [Accessed 23 Jan. 2019]

ANEXO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Datos generales	
Edad: _____ años Sexo: M () F () procedencia: _____	
2. Síntomas:	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Obstrucción nasal: <input type="radio"/> unilaterales () <input type="radio"/> bilaterales () <input type="radio"/> Respiración bucal () 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Roncos () <input type="radio"/> Apneas ()
3. Trauma nasal	
<input type="radio"/> Si ()	<input type="radio"/> No ()
4. Infecciones respiratorias altas	
<input type="radio"/> Si ()	<input type="radio"/> No ()
5. Tipo de desviación septal	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Izquierdo () Derecho () <input type="radio"/> Espolón () Cresta () 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Curvatura () Luxación () <input type="radio"/> Fractura ()
6. Localización de desviación septal (áreas de Cottle)	
I ()	II () III () IV () V ()
7. Patología asociada	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Rinitis alérgica () <input type="radio"/> Faringoamigdalitis crónica () <input type="radio"/> Hipertrofia de cornetes () <input type="radio"/> Pólipos nasal () 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Rinosinusitis crónica () <input type="radio"/> Rinoescoliosis () <input type="radio"/> Otros
8. Tratamiento	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Septoplastia () <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Convencional () <input type="radio"/> Endoscópica () <input type="radio"/> Cirugía asociada () 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Luxofractura de cornetes inferiores () <input type="radio"/> Otros ()
9. Complicaciones	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Intra-operatorias: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Dehiscencia de mucosa () <input type="radio"/> hemorragias () <input type="radio"/> perforación septal () 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Postoperatorias <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hemorragia () <input type="radio"/> Perforación septal () <input type="radio"/> Infecciones () <input type="radio"/> Sinequias () <input type="radio"/> Otro ()

ANEXO 2

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN


PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3.- ¿considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4.- ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5.- ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos. Propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6.- ¿Considera usted que a todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9.- ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

10.- ¿Qué aspectos tendría que modificar, tendrían que incrementarse o tendrían o tendrías que suprimirse del presente instrumento?

Por ser un estudio descriptivo
 incluir al menos 10 ítems por cada ítem
 el cual permita medir el nivel de
 los objetos con un puntaje más bajo.


 Zelia Rodríguez Torres
 PSICÓLOGA
 (IMP 1980)

HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				✓	5
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
3.- ¿considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
4.- ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 ✓
5.- ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos. Propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
6.- ¿Considera usted que a todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5 ✓
7.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4 ✓	5
8.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 ✓
9.- ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5 ✓
10.- ¿Qué aspectos tendría que modificar, tendrían que incrementarse o tendrían que suprimirse del presente instrumento?.....					
.....					
.....					
.....					

Dr. Luis Gonzalez Castilla
 CIRUGÍA GENERAL - LAPAROSCOPIA
 C.M.P. 29090 C.M.P. 28559

HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALORACIÓN				
	1	2	3	4	5
1.- ¿Considera usted que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					✓5
2.- ¿Considera usted que la cantidad de ítems registradas en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	✓4	5
3.- ¿considera usted que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	✓4	5
4.- ¿Considera usted que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similar obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	✓5
5.- ¿Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos. Propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	✓5
6.- ¿Considera usted que a todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	✓5
7.- ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	✓5
8.- ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	✓5
9.- ¿Estima usted que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	✓5
10.- ¿Qué aspectos tendría que modificar, tendrían que incrementarse o tendrían o tendrías que suprimirse del presente instrumento?.....					



 ALDO

ANEXO 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

1. La siguiente tabla tiene las puntuaciones para cada ítem y sus promedios dados a conocer por 5 maestros, dos especialistas en Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza-Cuello de la ciudad de Cusco y dos médicos cirujanos especialista en el tema del HRC, un médico especialista en epidemiología del HNAGV.

ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	5	5
2	4	4	4	5	4	4.2
3	5	4	5	5	4	4.5
4	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	4	5	4.8
6	5	5	5	4	5	4.8
7	5	5	4	4	5	4.6
8	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5

2. Con los promedios hallados se identificó la distancia del punto medio (DPP), gracias a esta ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - y_1)^2 + (X - y_2)^2 + \dots + (X - y_9)^2}$$

Donde:

X= el valor máximo de el parámetro concedida para cada uno de los ítems

Y= el promedio de cada ítems

Reemplazando: **DPP= 1.04**

3. Luego se determina la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido, respecto al punto de referencia cero, con la siguiente ecuación:

$$D (\text{máx.}) = 7 (\% - 1)^2 + (*2 - 1)^2 + \dots + (X_i - 1)^2$$

Donde:

X= el valor máximo del parámetro para cada uno de los ítem.

Y= 1

Reemplazando:

$$D (\text{máximo}) = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

D (máx.) =12

4. El valor de D (máximo), se divide entre el número mayor del parámetro: $12/5 = 2.4$
5. Con el resultado de 2.4 se construye un parámetro de medición desde cero, hasta el valor máximo de 12, se divide en intervalos iguales como se ve en el siguiente cuadro:

A	Adecuación total	0 - 2.4
B	Adecuación en gran medida	2.5 - 4.8
C	Adecuación promedio	4.9 - 7.2
D	Escasa adecuación	7.3 - 9.6
E	Inadecuación	9.7 - 12.0

6. El punto DPP debe caer entre las zonas A o B, para poder afirmar que es válido y confiable, en caso contrario debe ser reestructurado y/o modificado. En este proyecto el DPP es de 1.04, que se ubicaría en adecuación total, esto significa que es válido y confiable.

ANEXO 04**ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

ACTIVIDADES	DICIEMBRE (2017)	ENERO - DICIEMBRE (2018)	MARZO (2019)	JULIO(2019)
Revisión de Literatura	X			
Revisión de Instrumento(Validez y Confiabilidad del instrumento)				
Recopilación de Datos		X		
Investigación de Datos			X	
Redacción y entrega de trabajo final				X

ANEXO 05

COSTO DE LA INVESTIGACIÓN

CARACTERÍSTICAS	COSTO
Impresiones de protocolo y fichas de recolección	S/. 240
Útiles de escritorio	S/. 95
Autorización para revisión de historias clínicas	S/. 65
TOTAL	S/. 400