

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**DIRECCION DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA BAJO LA  
MODALIDAD DE RESIDENTADO MEDICO**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS DE SEPTOPLASTÍA  
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES 2015-2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
OTORRINOLARINGOLOGIA**

**PRESENTADO POR**

**GONZALES SANDOVAL, LIZET GALINA**

**LIMA PERU**

**2019**

## INDICE

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1 Formulación del problema .....	6
1.2 Objetivos.....	6
1.2.1 Objetivo general .....	6
1.2.2 Objetivos específicos .....	6
1.3 Justificación del problema .....	7
1.4 Delimitación del área de estudio .....	8
1.5 Limitaciones de la investigación .....	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO .....	9
2.1 Antecedentes .....	9
2.2 Base Teórica .....	13
2.3 Definición de conceptos operacionales .....	16
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES .....	19
3.1 Hipótesis .....	19
3.2 Variables .....	19
CAPITULO IV METODOLOGIA .....	20
4.1 Tipo de estudio .....	20
4.2 Método de investigación.....	21
4.3 población y muestra .....	21
4.4 Técnicas de recolección de datos .....	21
4.5 Técnicas de procesamiento de datos .....	21
4.6 Análisis de resultados .....	22
CAPITULO V: ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACION .....	23
5.1 Recursos humanos .....	23
5.2 Recurso materiales .....	24
5.3 Presupuesto .....	24
5.4 Cronograma de actividades .....	25
BIBLIOGRAFIA .....	26
ANEXOS .....	28

## INDICE DE TABLAS

Tab. 1. RR.HH para la investigación .....	23
Tab. 2. Materiales en la investigación .....	24
Tab. 3. Cronograma de actividades de investigación según actividad a desarrollar	25

## INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia .....	28
Anexo 2. Operacionalización de variables .....	30
Anexo 3. Instrumento .....	32

## CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La reposición del tabique nasal en su correcto eje recibe el nombre de septoplastía y si además de esta se compromete nuestra estructura ósea, la intervención quirúrgica recibiría el nombre de rinoseptoplastia.<sup>1,3,5,7,12</sup>

Esta cirugía correctiva, que en los últimos años viene ocupando el tercer lugar de las intervenciones más frecuentes de ORL <sup>2</sup> y se va incrementando.

Su aumento esta relacionada con el incremento de traumatismos de huesos nasales , como es el caso de accidentes de tránsito y agresión física , demostrando así nuestro incremento en la tasa de violencia colectiva<sup>2,5</sup>

Las indicaciones quirúrgicas son diversas . siendo la principal de tipo funcional.

La dificultad respiratoria es una afección común en muchas especialidades médicas y puede afectar a todos los grupos etéreos. Se estima que 5 millones de dólares se gastaron en medicamentos para su tratamiento y además una suma adicional de 60 millones de dólares para tratamiento quirúrgico<sup>5</sup>. Es una patología que ocasiona muchos costos en la recuperación.

Favorecer a la estética nasal en nariz dañada, desviada, en silla de montar , nariz leporina, rinomegalias , secuelas de rinoplastia previa ; se observa mas en el sexo femenino .

Todo acto quirúrgico tiene complicaciones, dentro de las complicaciones comunes post quirúrgicas de septoplastía se encuentran: hemorragias nasales, infecciones de herida operatoria, sinequias, perforaciones,

cefalea, persistencia del daño, etc. Independiente de la técnica quirúrgica y el uso o no uso de taponamiento nasal <sup>12</sup>

No existe un protocolo para el manejo complicaciones de septoplastía que contribuya a evitar las complicaciones.

Con el paso de los años se han utilizado diversos métodos, de acuerdo al planteamiento del tipo de desviación y técnica del cirujano.

La mayoría de cirujanos del mundo prefiere realializar el taponamiento nasal después de la septoplastía con la finalidad de prevenir la presencia de hematomas y hemorragias, además de proveer soporte a los colgajos y evita el desplazamiento de injertos. Pese a sus ventajas puede ocasionar complicaciones: cambios cardiovasculares, hemorragias, hipoxia, reacciones a cuerpo extraño e infección.<sup>12</sup>

Existe alternativa que reemplazaría el taponamiento nasal anterior y es el uso de férulas con puntos transeptales para evitar principalmente los hematomas y las hemorragias<sup>6,7</sup>.

Conocer las complicaciones posterior a la septoplastía nos prepara para disminuir y prevenir más daños y gastos en nuestro acto quirúrgico como otorrinolaringólogos. Además el empleo de diversas técnicas quirúrgicas nos prepara como utilizar la variabilidad de estas frente a la necesidad presentada en sala de operaciones.

En el presente trabajo se pretende describir la evolución y complicaciones de pacientes post operados de septoplastía en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo de 2015 al 2017.

## **1.1 Formulación del problema :**

¿Cuáles son las complicaciones en operados de septoplastía del HSEB los años 2015 - 2017?

¿Cuál es la frecuencia de dichas complicaciones encontradas en HSEB con septoplastía?

## **1.2 Objetivos:**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar las complicaciones en pacientes post operados del H. Sergio E. Bernales de septoplastía entre 2015 al 2017.

### **1.2.2 Objetivos específicos :**

1.Determinar su estadística en intervenidos por septoplastía del Hospital Sergio E.B entre 2015 al 2017.

2.Determinar la complicación de septoplastía más frecuente del Hospital Sergio E. Bernales

### 1.3. Justificación del problema :

La septoplastía es la operación mayormente realizada en otorrinolaringología para la corrección del cartílago nasal desviado y de recuperación rápida, sin embargo pueden existir resultados post operatorios adversos que pueden alargar la recuperación e integración a la sociedad del paciente post operado; siendo uno de ellos la presentación de sangrados nasales recurrentes, las sinequias turbinoseptales, la persistencia de la desviación, granuloma a cuerpo extraño, entre otros. Por lo que el presente estudio busca conocer la frecuencia de estos resultados.

Se podría quizás relacionar las complicaciones posteriores a la cirugía, los diferentes factores de riesgo: tales como la comorbilidad, edad, exposición en el trabajo, cuidados post operatorios, idiosincrasia del paciente, cirugías previas, técnica quirúrgica empleada, etc.

No contamos con antecedentes de investigación referente a complicaciones posteriores a septoplastía realizadas en el Hospital Sergio E. Bernales, lo que justificaría su iniciación.

En algunas intervenciones de septoplastía se recomienda una reintervención por las correcciones a necesitar post cirugía debido a la persistencia de desviación septal; una de las complicaciones ya mencionadas; estos eventos acarrea mayor gasto e incremento de presupuesto.

Las indicaciones de septoplastía es de fácil alcance por médico otorrinolaringólogo, la evaluación clínica de paciente nos determina con seguridad la necesidad de realizarla. No requiere de mayor apoyo diagnóstico y con beneficios inmediatos.

En el presente trabajo queremos conocer nuestra casuística de pacientes intervenidos por septoplastía y sus complicaciones post quirúrgicas encontradas en el periodo 2015 al 2017.

#### **1.4 Determinación del área de estudio :**

El presente estudio se realizará en Hospital Sergio E. Bernales, durante el periodo de 2015 al 2017, aplicada a todo paciente del servicio de otorrinolaringología con indicación de septoplastía .

#### **1.5 Limitaciones de la investigación :**

Historias clínicas incompletas o extraviadas

Insumos no administrados por el Seguro Integral de Salud.

Pacientes no controlados post cirugía por descuido de y/o abandono.

Incumplimiento en las recomendaciones médicas

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes del estudio :

1. Chau Perez Manuel en agosto 2012 al 2013 en el Hospital Alberto Sabogal .Resultados post operatorios de septoplastía sin taponamiento nasal<sup>1</sup>

La septoplastía realizadas por los otorrinolaringólogos tiene como objetivo corregir la desviación septal. Es común que después de la septoplastía se realice un refuerzo nasal conocido también como taponamiento nasal para evitar la presentación de sinequias, hematomas, estrechamiento de la válvula nasal , sangrado nasal entre otros.

En su mayoría de los pacientes fueron masculinos (84.4) casados (68.8) con educación completa (59.4) procedentes de lima (65.6). El 3.1% presento hematomas septales posterior a septoplastía pero no tenía taponamiento nasal .

2. Saenz Pacheco Mario , realizo un estudio comparativo entre la septoplastía con tapón y sin tapón .Se estudió 151 pacientes atendidos en 2005 y 2008 en el hospital Central de Fuerzas Armadas ; encontrándose que la mayoría de pacientes tenían entre 10 y 30 años y los de sexo masculino eran similar a los femeninos .La hemorragia post operatoria era mínima en el tercer día en los pacientes sin taponamiento en comparación con los pacientes con taponamiento . La incidencia de dolor post operatorio, dolor de cabeza y malestar fue menor en el grupo de pacientes sin taponamiento 79.3% frente a 25%. No existió mucha incidencia en pacientes con perforación. Los pacientes sin taponamiento nasal fueron dados de alta el mismo día en comparación con los pacientes con taponamiento nasal que fueron dados de alta en el segundo y tercer día.

3. Cuadra Manuel <sup>3</sup> publico en su estudio que tuvo como objetivo comparar los resultados de septoplastía con y sin taponamiento nasal post operatorio . Se seleccionan 50 pacientes de 18 a 50 años de los cuales 25 pacientes fueron sometidos a septoplastía con taponamiento y 25 pacientes fueron sometidos a septoplastía sin taponamiento con suturas acolchadas tomadas en el tabique . Los pacientes que fueron sometidas sin taponamiento experimentaron menos dolor y sangrado . todos quedaron satisfechos al final de tres meses . Concluyendo que la septoplastía nasal anterior sin taponamiento con adopción de suturas acolchadas al tabique es la técnica más recomendable con menos complicaciones y que el refuerzo nasal (tapón nasal) se debe reservar solo para pacientes con mayor riesgo de hemorragia.
  
4. Jimenez Marco <sup>4</sup> La finalidad de este estudio fue determinar que el taponamiento nasal después de la septoplastía es incómodo y doloroso .Participaron 35 pacientes y fueron distribuidos en dos grupos: con placas de silicona y gasa untada con crema antibiótica. Encontrándose que el dolor post operatorio en el primer grupo fue menor que en el segundo grupo en los días 1 y 2 No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en que se refiere a la hemorragia nasal . Encontrándose así que el uso de placas de silicona disminuyo el dolor post septoplastía y dolor debido a la limpieza de la cavidad nasal.
  
5. Marquez Renzo <sup>5</sup> plantearon determinar si el taponamiento nasal reduce las complicaciones en la septoplastía . Se tuvo dos grupos de pacientes y tres cirujanos (uno empleo el taponamiento nasal y dos no lo emplearon ) La tasa de complicación y morbilidad eran iguales en ambos grupos , excepto el dolor y las molestias después de la cirugía y en el

momento de su retirada .La septoplastía se puede realizar de forma segura y sin taponamiento nasal postoperatorio . Por tanto el taponamiento nasal después de la septoplastía debe reservarse para los pacientes con mayor riesgo de hemorragia

6. Chavarría P<sup>6</sup> Evaluó la necesidad de taponamiento nasal anterior y la calidad de vida de los pacientes sometidos a septoplastía . Se registraron y compararon los datos postoperatorios (dolor y sangrado), la calidad de vida se evalúa antes y después de la cirugía . Se evaluaron 73 pacientes (37 con taponamiento y 36 que no recibieron un taponamiento nasal ) con un seguimiento mínimo de 3 meses . Los pacientes de taponamiento nasal se quejaron más de dolor nasal y de dolor de cabeza en el pos operatorio inmediato . de estos pacientes 75.6% informo de un intenso dolor de cabeza al retirar el taponamiento nasal .El sangrado fue más frecuente en aquellos pacientes que no recibieron un taponamiento nasal y solo uno requirió taponamiento . Concluyendo que la septoplastia mejora la calidad de vida.
  
7. Mendizabal A<sup>7</sup> analizó los resultados de septoplastía sin taponamiento nasal , se incluyeron 78 pacientes de los cuales 62 fueron dados de alta el mismo día y el resto al día siguiente . La tasa de hemorragia post operatoria fue 7.7% y 3.8% necesitaron taponamiento nasal . y los pacientes estaban satisfechos con el postoperatorio a los tres meses . El autor señala que la septoplastía se puede realizar de forma segura sin taponamiento nasal postoperatoria.
  
8. Sao P y Cruz B <sup>8</sup> en el 2003 realizaron una investigación para comparar el resultado de la septoplastía nasal con o sin embudo .Los sujetos del estudio fueron asignados al azar en dos grupos .Hubo una reducción significativa en la frecuencia de dolor postoperatorio 38% , dolor de cabeza22% , malestar

general 10% y la duración de la estancia hospitalaria en pacientes sometidos a septoplastía sin taponamiento nasal fue menor que con taponamiento . Sin embargo no hubo diferencias en el sangrado y perforación de tabique entre los dos grupos. Por lo tanto la septoplastía sin taponamiento nasal es la preferida por los otorrinolaringólogos.

9. Alan Rojas Mary y colaboradores<sup>9</sup> en el 2008 realizaron una comparación aleatoria prospectiva incluyendo 88 pacientes mayores de 15 años de edad , fueron divididos en dos grupos , en el primero con taponamiento nasal tras septoplastía encontrándose que estos pacientes experimentaron más dolor postoperatorio : dolor de cabeza 33% ,lagrimeo33% disfagia 1% y trastornos del sueño en la noche de la cirugía!% . Los exámenes orales y nasales siete días después no revelaron diferencia significativa. Nuestro estudio revelo que el empleo del taponamiento nasal no es necesario sino todo lo contrario creando un problema al paciente postoperado.

## **2.2 Bases teóricas :**

Nuestro sistema respiratorio se inicia con las dos fosas nasales con las funciones principales de : oxigenación, filtración, fonación, humidificación<sup>11,13,15,19</sup>.

Los seres humanos necesitamos del aire oxigenado que ingresa por la nariz (fosas nasales) cuando estas se encuentran permeables.

La obstrucción nasal es el impedimento al paso del aire que puede ser unilateral o bilateral correlacionada o no con una obstrucción objetiva.

Cuando la obstrucción nasal es subjetiva una cirugía correctiva llamada septoplastía funcional no será beneficiosa sin no antes descartar un factor psicógeno como la somatización<sup>18</sup>.

La causa más frecuente de obstrucción nasal persistente refractaria es la deformidad del tabique nasal que en muchas ocasiones viene también presentante una comorbilidad como la hipertrofia nasal del cornete inferior<sup>15,16,18</sup>.

Desde un punto objetivo, el signo físico de una desviación septal es más frecuente que su ausencia y las desviaciones que no ocasionan obstrucción no requieren corrección quirúrgica <sup>15,18</sup>

Una septoplastía nasal es beneficiosa para los pacientes que presentan una desviación. El punto más estrecho de la nariz se encuentra en la válvula nasal interna .Una desviación del tabique de pocos milímetros puede ocasionar obstrucción significativa en dicha localización.

La evaluación física de la válvula nasal interna se realiza con la lateralización de la mejilla ocasionando una ampliación de la al dr Mauricio Cottle 1830<sup>17,20</sup>

Además de la positividad de la maniobra y la obstrucción nasal persistente en un porcentaje creciente se encuentra añadido el trauma nasal<sup>13,17,21</sup>.

La rinoplastia conocida como cirugía estética que modifica la estructura ósea y estructura cartilaginosa<sup>11,12,13,15,18</sup>, es una cirugía muy distinta a la septoplastía que solo consiste en la corrección del tabique cartilaginoso septal<sup>17</sup>.

En ocasiones se requiere una septoplastía para controlar una epistaxis, sobre todo si la hemorragia procede de un punto inferior a una cresta septal o si la desviación septal impide la visualización del vaso sangrante causal de la epistaxis<sup>15</sup>.

Las crestas septales que son las malformaciones columnares congénitas o traumáticas del cartílago septal, también son alteraciones en la estructura del tabique que obstruyen el flujo de sangre y que tan solo la septoplastía funcional correctiva es la indicación quirúrgica en estos pacientes<sup>11,13</sup>.

Septoplastía o reparación del tabique nasal o reparación del septum nasal es la operación que soluciona el problema de un “S” itálica entre otras, este septum nasal permite tener “Fosa nasal derecha e izquierda”.

Entre las técnicas empleadas, se encuentran la técnica de Killian y la técnica de Cottle<sup>17</sup>.

El método Killian (se reseca septum) 1904 Killian Pionero Cx tabique; señala la corrección “unión condro-vomeriana” puede causar disrupción en mucosa pericondrio eso puede haber logrado perforaciones y suelen alcanzar hasta 5%.

Se puede decir que Killian o separación mucosa nasal se considera de riesgoso con errores cosmetodológicos.

El uso de método Cottle es reconstructivo. La técnica propuesta por Cottle "marco de una ventana" insiste en trabajar cartílago versus Cx septo piramidal para narices con : cifosis dorsales, narices ensilladas y lateralizaciones<sup>13,15,17,18,20</sup>. Todas estas conllevan a : cambios del < N. labial, área valvular, capacidad inspiratoria modificaciones del ángulo nasolabial, espacio valvular, capacidad inspirada, orientación de columna aérea, de ahí la importancia de un concepto septo-rino-plastia llamado por la escuela de Cottle como funcionalidad. cuadrangular de la nariz es una consulta cotidiana.

Intento De Souza cambiar la D.S en 1757 utilizando presión digital. En 1875 Técnicas como de Adams consistía en Fx. luego enyesar el tabique. Pero a pesar de varias demostraciones, nuevas propuestas siguen innovando la Cx como el ingreso a las CENS<sup>2,12,15,17</sup>.

### **2.3 Definición de conceptos operacionales**

Septoplastía .- Es una intervención quirúrgica que se efectuó con frecuencia y se usa para corregir los defectos estructurales en el hueso y cartílago nasal

El procedimiento se usa para enderezar el tabique en caso de dificultad respiratoria o drenaje inadecuado. También pueden efectuarse como parte de modificaciones (rinoplastia) en intervenciones quirúrgica estética o plastia para mejorar el aspecto del individuo.

Tabique nasal .- Cartilago cuadrado encontrado en tercio medio de la pirámide nasal con ubicación vertical y anteroposterior, forman el septum nasal . Si el tabique se encuentra en su eje centralizado garantiza la distribución homogénea del flujo aéreo que recorre por las vías respiratorias altas, comenzando por las narinas hasta el alveolo terminal respiratorio.

Taponamiento nasal .- Es el procedimiento por el cual se introduce en las fosas nasales en forma progresiva y con ayuda de una pinza bayoneta una gasa impregnada de solución oleosa con antibiótico. El taponamiento puede ser vestibular y se denomina anterior y posterior cuando no es suficiente para mantener la hemostasia hasta llegar a las coanas.

Complicaciones post quirúrgicas.- Dícese de los eventos presentados inesperadamente en el proceso recuperatorio y post quirúrgico. Estos eventos comprometen el estado físico, mental y social del paciente e incluso pudiendo llegar a la muerte.

Se clasifican en tres estadios : inmediatos(menos de 24 h), mediatas(de 24 a 6 días ) y tardías(después de 6 días).

Género.- Masculino o femenino. Los mujeres tienen mayor riesgo de trauma nasal debido a agresiones por terceros y seguidamente los accidentes de tránsito.

Edad.- Años que ha cumplido el paciente desde su nacimiento hasta la fecha del diagnóstico con tratamiento quirúrgico.

Características laborales.- Son las características de la labor que realizan los pacientes en estudio; para el estudio se consideran: empleo o profesión.

Comorbilidad.- enfermedades patológicas que suelen coadyuvar a otra. Estas enfermedades de importancia secundaria suelen dificultar la mejora de la patología central o principal; acarreado en la extensión del tiempo de recuperación.

Pueden derivarse de la primera enfermedad o no tener ninguna conexión aparente con ella.

Discapacidad.- Es una condición incapacitante que presenta el paciente frente a una noxa o daño. Limitación para desenvolverse independientemente en su entorno social.

Perforación septal .- Orificio en el tabique que permite el paso de luz de una cavidad a otra. Esta complicación puede deberse a hechos quirúrgicos como septoplastías complicadas y también por agentes infecciosos como leishmaniasis . En una minoría de casos se considera por daño corrosivo como la alcalinidad de materiales metálicos (pilas o cuerpo extraño).

Hematoma septal .- Colección de sangre ocupando espacio de mucoo-pericondrio.

El absceso septal.- Enfermedad inusual que con lleva al almacenamiento de pus ocupando el espacio entre cartílago y mucosa.

Puede aparecer por consecuencia de un trauma directo sobre la nariz también posterior a Cx de esta.

Sinequias.- es la adhesión de la mucosa nasal media y lateral cerrando la luz de la cavidad nasal.

## CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis

Las complicaciones más frecuentes posterior a septoplastía en pacientes intervenidos en el Hospital Sergio E. Bernales 2015-2017 son las sinequias, hematoma septal y perforaciones septales

### 3.2 Variables.

#### Variables dependientes:

Hematoma septal

Hemorragia nasal

Cefalea recurrente

Sinequia turbino septal

Perforación septal

Obstrucción nasal

Absceso septal

#### Variable independiente:

Septoplastía

## **CAPITULO IV: METODOLOGIA**

### 4.1 Tipo de Investigación

Enfoque :

La presente investigación corresponde al enfoque cualitativo porque pretende medir y describir las variables

Observacional :

La presente investigación es observacional según el coaccionar del investigador.

Descriptivo :

La presente investigación es descriptivo porque permite encontrar su prevalencia , incidencia y características de nuestra población a estudiar.

Retrospectivo :

El presente trabajo es prospectivo, porque permitirá registrar el comportamiento de las variables según sucedan los hechos en el tiempo.

Transversal :

Con la aplicación del instrumento la información de variables en una línea de tiempo, se levantó en una sola oportunidad.

Análisis documentario: utiliza como fuente de información la historia clínica

#### 4.2 Método de investigación

El método de investigación a realizar es mediante el método descriptivo observacional.

#### 4.3 Población y muestra

Población.\_ Pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo 2015 al 2017.

Muestra.- participa toda la población.

#### 4.4 Técnicas de recolección de datos manual

Datos recolectados de historia clínica y libro de registro de operaciones programadas del Hospital Sergio E. Bernales 2015-2017 manualmente.

#### 4.5 Técnicas de procesamiento de datos

Estas serán procesadas mediante la utilización de programas como el Excel, SPSS, MinTab u otro de acuerdo al tipo de variable ; las variables cuantitativas se estimaran medidas de tendencia central.

#### 4.6 Análisis de resultados

Se realizara análisis descriptivo de los diferentes variables .Se buscaran las complicaciones post septoplastía .

También se realizara el análisis descriptivo las variables , cualitativas donde se hara el cálculo de sus respectivos porcentajes , donde además se estimara según cada objetivo.

## V. CAPITULO ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1 Recursos humanos

Personal del área de estadística del Hospital Sergio E. Bernales

Personal del área de archivo del Hospital Sergio E. Bernales

Personal del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Sergio E. Bernales Asesor y experto del área quirúrgica.

Asesor metodológico y estadístico

Auxiliar de investigación

Recursos humanos
Investigador:
Auxiliar de investigador
Asesor temático:
Asesor metodológico y estadístico
Correctores de estilo
Personal del área de estadística del HSEB
Personal del área de archivo
Total

Tabla 1 Recursos humanos necesarios para la investigación

## 5.2 Recursos Materiales

Útiles de escritorio variado, internet, energía eléctrica, fotocopias, impresiones ,programa Office, SPS,Base de datos estadístico, Procesador de archivo, alquiler de computadora, base de datos del HIS del servicio de otorrinolaringología,otros imprevistos .

DESCRIPCION
Materiales de escritorio
Programas estadístico, SPS,OFFICE, Procesador d base de datos , procesador de archivo, memorias extensibles , antivirus
Pagos de acceso a web restringidas
Imprevistos
Gastos para tramites documentarios, solicitud, etc
Impresiones e imprenta
Movilidad local
Total

Tabla 2 Materiales de investigación

## 5.3 Presupuesto

El presupuesto total del proyecto es de S/ 12,500 SOLES, dicho financiamiento del costo será cubierto por el investigador y otras instituciones dispuestas a financiar el proyecto.

## 5.4 Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	07-2016	08 Y 09 DEL 2016	10-2016	11 y 12 del 2016	01-06 del 2017	08-09 del 2017	10 -11 del 2017	11 -12 del 2017
TEMA- ANTECEDENTES								
P. PROBLEMA - H								
METODOLOGIA,								
PRESENTACION DE PROYECTO								
DATOS								
TRAMITACIÓN - PROYECTO DE TESIS								
APROBACIÓN TESIS								

Tabla 3 : Cronograma de actividades a desarrollar

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Chau M. Resultados post operatorios en septoplastia sin taponamiento nasal .Hospital Sabogal Agosto 2012 - 2013 .
- 2.- Saenz M. Rinomanometria pre y post septoplastia en pacientes con desviación septal en el servicio de otorrinolaringología.HCFAP. Julio 2012-Dic 2013.
- 3.- Cuadra M. Ventajas de la técnica de sutura intramucosa sobre el método tradicional en septoplastia. Hospital Central Militar 1996
- 4.- Jimenez M. Sedacion con dexmedetomidina comparada con propofol en rinoplastia.Hospital Central de la Fuerza Aérea 2013.
- 5.- Marquez R. Nivel de satisfacción en pacientes operados de septorinoplastia en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Dos de Mayo. Abril 2009-2010
- 6.- Chavarria P. Desviacion del septum nasal y rinitis no alérgica en el Hospital Arzobispo Loayza . Agosto –Octubre 2016
- 7.- Mendizabal A. Desviacion de tabique nasal y sinusitis en el Hospital Arzobispo Loayza 2011-20133
- 8.- Rivasplata M. Otorrinolaringologia Quirúrgica y Cabeza – cuello.España . Editorial Premium 2010. Available from: <http://www.booksmedicos.org/libro-virtual-de-formacion-en-otorrinolaringologia-seorl/>
- 9.-Basavaraj N. Walikar y Colaboradores .Estudio comparativo entre la septoplastia con tapón y sin tapon, “ hospital Al Ameen 2011. Medical Collage en la India. 2005 y 2008 .
- 10.- Sao P y Cruz B, “Taponamiento nasal anterior y la calidad de vida de los pacientes sometidos a setoplastia . Hospital Nacional de Cali Colombia 2013.
- 11.- Rashinkar S, Watwe M, Anees F , and Ashfak Ki.A Comparative Study of Septoplastia whith or Whithout Nasal Packing .Indian J Otolaryngol Head Neck Surg 2011 July ; 63(3) : 247 – 248.
- 12.- BernardoM , Alves S , Lima N, Barros H, Diamantino S .Septoplastia whit or without postoperative nasal packing? Massachusetts University Hospital 2013.
- 13.- De Sousa A, Salas A, Inciarte L, Valles I. Porque fracasa la cirugia del septum nasal ?. disponible en : <http://www.encolombia.//otorrino30102-artporque.htm>

- 14.- Washington A, Souza T .the treatment of the broken nose by forcible straightening and mechanical apparatus . Br Med J. 1875; 2:421 -426-.
- 15.- Cottle del Carpio V . The maxilla premaxilla approach to extensive nasal septum surgery, Arch Otolaryngology 1978.Editorial Premiun 2012. Vol 2 . Pag345-349.
- 16.- Buckley J, Witchell D, Hickey S, Fitzgerald O, Connor A . Submucous resccion of the nasal septum an procedure , J Laryngol Otology 2015; 36(5):350-7.
- 17.- De luca L.Rinologia funcional de la nariz.Akadia Argentina 2016
- 18.-Eugene Myers.Otorrinolaringologia quirurgica. Volume 1.Edicion Premiun.España: Elsevier; 2010
- 19.-Hector Rondon.Emergencias en otorrinolaringologia.volumne 1.Edicion Masson.Argentina:Amolca 2007.
- 20.Carlos S.Tratado de otorrinolaringologia y Cabeza y cuello .Volumne 2.Edicion España:Panamericana 2010.

# Anexos

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GLOBAL	VARIABLES E INDICADORES	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN	MUESTRA
¿Cuáles son las complicaciones encontradas en los pacientes post operados de septoplastia con taponamiento nasal en el Hospital Sergio Bernales Collique en los años 2016 al 2019?	Determinar las complicaciones encontradas en los pacientes post operados de septoplastia con taponamiento nasal en el Hospital Sergio Bernales Collique en los años 2016 al 2019.	Si existen complicaciones pos septoplastia con taponamiento nasal en pacientes intervenidos en el Hospital Sergio Bernales Collique.	<p><u>Variables Dependientes:</u></p> <p>Hematoma septal</p> <p>Epistaxis</p> <p>Cefalea</p> <p>Sinequias turbino septal</p> <p>Perforación septal</p> <p>Obstrucción nasal</p> <p>Dolor postoperatorio</p>	<p><u>DESCRIPTIVO</u></p> <p>Según el análisis y alcance de resultados</p> <p><u>CUANTITATIVO</u></p> <p>Según el enfoque</p> <p><u>OBSERVACIONAL</u></p> <p>según el coaccionar del investigador .</p> <p><u>TRANSVERSAL</u></p> <p>Según las veces de medidas de las variables</p>	<p><u>Población.</u></p> <p>Pacientes atendidos en el servicio de otorrinolaringología del Hospital Sergio Bernales Collique en el periodo 2016 al 2019.</p>	<p><u>Muestra</u></p> <p>Por estimación estadística, probabilístico y la técnica aleatoria; empleando el software IMIM. Arrojando un total de 80 pacientes pos intervención de septoplastia</p>
<b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPOTESIS DERIVADA</b>				
	1. determinar la frecuencia de pacientes intervenidos de septoplastia en el Hospital Sergio Bernales Collique entre los años 2016 al 2019.	La complicación mas frecuente post septoplastia en pacientes intervenidos en el Hospital Sergio Bernales Collique es la cefalea .				

			<u>Variables Independientes:</u>	<u>RETROSPECTIVO y PROSPECTIVO.</u>		
	2. determinar el perfil epidemiológico de los pacientes sometidos a septoplastia.		Septoplastia	Según el momento en que mide las variables es		
	3.determinar las complicaciones encontradas en pacientes post operados de septoplastia en el Hospital Sergio Bernales Collique los años 2016 al 2019.		<u>Intervinientes:</u> Edad Grado de instrucción			

## Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición y tipo de variable	Tipo de variable	Indicador	Item	Escala	Instrumento
<b>Desviación septal</b>	V. independiente patología del eje del tabique septal de origen congénito y/o traumático	Cualitativa	Morfología	1/3 anterior 2/3 posteriores	Nominal	Rinoscopia anterior Tem de nariz Rx de HPN
<b>Epistaxis</b>	V. dependiente sangrado por fosa nasal por ruptura de vasos de la mucosa nasal	Cualitativa	Visibilidad del sangrado	Visible en cavidad nasal Visible en cavidad faringea	Nominal	Rinoscopia anterior
<b>Hematoma septal</b>	V. dependiente acumulación de sangre dentro del tabique de la nariz	Cualitativa	Masa vascular en cavidad nasal	Si (1) No (0)	Nominal	Rinoscopia anterior Ecografía dopler
<b>Sinequia turbino septal</b>	V. dependiente fistulas de tejido en tabique nasal	Cualitativa	Plegamiento de dos o mas estructuras en la cavidad nasal	Si (1) No (0)	Nominal	Rinoscopia anterior Tem de nariz
<b>Perforación septal</b>	V. dependiente comunicación entre las dos fosas nasales	Cualitativa	Comunicación entre las dos fosas nasales	Si(1) No (1)	Nominal	Rinoscopia anterior Rx de HPN
<b>Obstrucción nasal</b>	V. dependiente dificultad del pase aéreo por la cavidad nasal	Cualitativa	Dificultad respiratoria	Unilateral Bilateral	Nominal	Rinomanometria

<b>Dolor postoperatorio</b>	V. dependiente sensación incomoda en zona de intervención	Cualitativa	Escala del dolor (0-10)	Nada (0) Leve < 4 Moderado < 6 Severo 6 a 10	Ordinal	Escala del dolor Regla de 10 puntos
<b>Edad</b>	V.interviniente de tipo cuantitativa tiempo de vida	Cuantitativa	Numero de años	0 a 10 11 a 20 21 a 30 31 a mas	Razón o escala	DNI
<b>Grado de instrucción</b>	V. interviniente de tipo cualitativa nivel de educacion	Cualitativa	Estudios realizados	Ninguno (0) Primaria (1) Secundaria (2) Superior(3)	Ordinal	Encuesta

**ANEXO 3: Hoja de recolección de datos**

Nombre completo		N ° historia clínica	
Septoplastia previa		Tipo de septoplastia	
Fecha de septoplastia		Fecha de registro	
Motivo principal de septoplastia		Síntomas y signos pre septoplastia	
Síntomas y signos Post septoplastia : 1° día 7° día 15° día 30° día		Días de hospitalización :	
Observaciones		Llenado por:	



