

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la
clasificación Mladina en el Hospital Regional de Trujillo**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA**

AUTOR:

Dr. Carita Cansaya, Nimer Esmelin

ASESOR:

Dr. Figueroa Lojas, Juan Eduardo

TRUJILLO – PERÚ

2019

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina en pacientes adultos del Hospital Regional de Trujillo

Material Y Métodos: Es un diseño descriptiva, no experimental, prospectiva, de los pacientes con diagnóstico de deformidad septal atendidos en Consultorios Externos de Otorrinolaringología en el Hospital Regional Docente de Trujillo, luego de ser identificados, serán programados para estudio endoscópico ambulatorio en cirugía endoscópica; para precisar el tipo de deformidad septal; hasta completar el tamaño muestral requerido, por muestreo aleatorio simple. Se determinará el tipo de desviación septal, además se precisará la presencia de las variables intervinientes (edad, sexo y procedencia clínica) en la hoja de recolección de datos correspondiente, para su análisis respectivo.

Palabras Claves: Deformidad Septal, Deformidad del tabique nasal

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of septal deformity according to endoscopic findings of the Mladina classification in adult patients of the Regional Hospital of Trujillo

Material and Methods: It is a descriptive, non-experimental, prospective design of patients diagnosed with septal deformity treated in Otorhinolaryngology Outpatient Clinics in the Regional Teaching Hospital of Trujillo, after being identified, they will be programmed for endoscopic ambulatory study in endoscopic surgery; to specify the type of septal deformity; until completing the required sample size, by simple random sampling. The type of septal deviation will be determined, the presence of intervening variables (age, sex and clinical origin) will be specified in the corresponding data collection sheet, for their respective analysis.

Keywords: Septal Deformities, Nasal Septal Deformities

I. GENERALIDADES

1. TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:

Prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina en el Hospital Regional de Trujillo

2. PERSONAL INVESTIGADOR:

2.1. AUTOR:

Apellidos y Nombres: Dr. Nimer Esmeñlin Carita Cansaya

Residente de 2do Año de la Escuela de Medicina Humana/Facultad de Medicina/Universidad Nacional de Trujillo/Residente de Otorrinolaringología del Hospital Regional Docente de Trujillo

Email: aldo_libertad@hotmail.com

Teléfono: 937534333

2.2. ASESOR:

Dr. Juan Eduardo Figueroa Lojas

Médico Cirujano Especialista en Otorrinolaringología del Hospital Regional de Trujillo.

Docente Principal T.C de Departamento De Cirugia De La Facultad De Medicina De La Universidad Nacional De Trujillo.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y RÉGIMEN DE INVESTIGACIÓN:

3.1. Tipo de investigación: Aplicada.

3.2. Régimen de investigación: libre

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Patología nasal

5. IMPORTANCIA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:

Considerando que la deformidad septal del tabique nasal es una de las patologías de consulta médica frecuentes en consultorios externos de otorrinolaringología y que los pacientes con esta condición se caracterizan por deterioro en la calidad de vida y con algunas otras complicaciones a mediano plazo, resulta de interés precisar el perfil clínico de los pacientes con esta patología, en particular respecto al grado de severidad de su enfermedad, en la valoración de la misma por medio de la técnica endoscópica, considerando que esta técnica es factible de aplicar en el contexto nosocomial en el que nos desenvolvemos y que a partir de esta información será posible planificar estrategias con miras a reducir la prevalencia de esta patología y por lo mismo mejorar la calidad de vida en estos pacientes; al no identificar investigaciones recientes en nuestro medio que confronten estas variables es que nos planteamos realizar el presente estudio.

6. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

6.1. Localidad: Trujillo.

6.2. Institución: Hospital Regional Docente de Trujillo (Servicio de Otorrinolaringología)

7. DEPARTAMENTO Y SECCIÓN ACADÉMICA:

Departamento De Cirugía Hospital Regional Docente De Trujillo – Facultad De Ciencias Medicas – Escuela Medicina Universidad Nacional De Trujillo.

8. DURACIÓN TOTAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION:

12 meses

8.1. Fecha de inicio : 01 Enero del 2018**8.2. Fecha de término** : 01 de Enero del 2019**9. CRONOGRAMA DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**

N	Actividades	Personas responsables	Tiempo													
			ENERO 2018 - ENERO 2019													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Planificación y elaboración del proyecto.	INVESTIGADOR ASESOR	X	X												
2	Presentación y aprobación del proyecto	INVESTIGADOR			X	X										
3	Recolección de Datos	INVESTIGADOR - ASESOR					X	X	X	X	X	X				
4	Procesamiento y análisis	INVESTIGADOR ESTADÍSTICO													X	
5	Elaboración del Informe Final	INVESTIGADOR														X
DURACIÓN DEL TRABAJO			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
PERÍODO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR SEMANA																

10. HORAS DEDICADAS AL TRABAJO DE INVESTIGACION

10.1 Autor: 10 horas semanales.

10.2 Asesor: 3 horas semanales.

11. RECURSOS DISPONIBLES:

11.1.1 Personal:

PARTICIPANTE	ASESOR	HORAS
Investigador	(1), (2), (3), (4), (5)	240
Asesor	(1), (3), (5)	45
Estadístico	(4)	15

11.2 Material y equipo

Material bibliográfico

Historias clínicas

Computadora e impresora personal

Óptica endoscópica 0°

Óptica endoscópica 30°

Equipo endoscópico “Torre”

11.3. Locales:

Servicio de otorrinolaringología del hospital docente de Trujillo

Departamento de Estadística

Archivo de Historias Clínicas

12. PRESUPUESTO:

Naturaleza del Gasto	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
02.00				Nuevos Soles
Bienes				
02.06	Papel Bond A4	01 millar	50.00	50.00
	Lapiceros	5	2.00	10.00
	Resaltadores	03	5.00	15.00
	Correctores	03	7.00	21.00
02.14	CD	10	2.00	20.00
02.06	Archivadores	10	3.00	30.00
	Perforador	1	4.00	4.00
	Grapas	1 paquete	5.00	5.00
0.300				
Servicios				
2.23	INTERNET	100	2.00	200.00
1.11	Movilidad	50	3.00	150.00
2.44	Empastados	10	12	120.00
2.44	Fotocopias	300	0.10	30.00
7.12	Asesoría por Estadístico	2	2575	550.00
2.44	Tipeado	70	0.50	35.00
2.44	Impresiones	300	0.30	90.00
			TOTAL	1330.00

13.-FINANCIAMIENTO:

El presente trabajo de investigación será autofinanciado en su totalidad.

I. PLAN DE INVESTIGACIÓN:

1.1. Marco teórico:

La desviación septal del tabique nasal se define como la deformidad septal nasal con algún problema relacionado con el paciente, como obstrucción nasal, cefalea o hiposmia, etc. La obstrucción nasal, ya sea unilateral o bilateral, es una presentación muy común en el departamento de otorrinolaringología. La mayoría de los casos de obstrucción nasal se diagnostican con desviación septal del tabique nasal¹.

El septum nasal divide la cavidad nasal en dos mitades, consiste en la parte anterior del cartílago cuadrilateral y la parte posterior del hueso; que consiste en una placa perpendicular de ethmoid y vomer. A lo largo del piso hay una cresta de maxila y cresta de huesos palatinos. El tabique nasal también soporta las estructuras osteocartilaginosas externas, por lo tanto, la forma de la nariz².

Las desviaciones septales son altamente frecuentes en la población general, encontrándose incluso en hasta el 90% de las personas. Dichas desviaciones septales se observan desde el nacimiento, aumentando su prevalencia a lo largo de la vida. La mayoría de las veces, dichas desviaciones no se acompañan de sintomatología nasal obstructiva. En consecuencia, algunos autores han planteado el término “desviación septal fisiológica”, para definir a aquellas que no se acompañan de aumentos significativos de la resistencia endonasal y por ende, son asintomáticas^{3,4}.

En la práctica del Otorrinolaringólogo, la obstrucción nasal es un motivo de consulta altamente frecuente y uno de los procedimientos quirúrgicos indicados en su tratamiento es la septoplastia; que pretende llevar al paciente, a la que el médico

considera que es la condición de normalidad: el septo central. Sin embargo, vale la pena plantearse con qué frecuencia es la desviación septal un factor determinante de los síntomas nasales obstructivos⁵.

La morfología de la pirámide nasal, es altamente variable en la población general. El desarrollo embriológico de la nariz y la región facial, es resultado de una serie de procesos complejos que empiezan a ocurrir desde temprano en la vida intrauterina y se continúan tras el nacimiento⁶.

Varios factores clasificados como: extrínsecos o intrínsecos (al macizo facial), se han encontrado relacionados. Entre los primeros se cuentan factores masticatorios y respiratorios; con respecto a los intrínsecos, se ha visto de particular trascendencia la disposición y osificación del condrocraqueo⁷.

El septo nasal, al ser una parte del condrocraqueo, es determinante parcial del desarrollo de la cara. Al finalizar el proceso de desarrollo embriológico y en la vida extrauterina, la inmensa mayoría de la población habrá adquirido una desviación septal, el trauma nasal agudo o crónico se suma a los factores que inciden en su génesis. Para la vejez, el 90% de la población tendrá una desviación septal, a pesar de esto un porcentaje mucho menor desarrolla síntomas obstructivos nasales^{7,8}.

Es poco frecuente encontrar un septo completamente central, sin embargo no en todos los casos se presentan síntomas nasosinusales obstructivos. El septo puede estar desviado como secuela de procesos traumáticos (incluida la iatrogenia) ó de forma congénita. Dichas desviaciones tienen unos patrones frecuentes de presentación: el primer tipo son las deflexiones (que pueden tener componentes óseo y/o cartilaginoso), las crestas condromaxilares y los espolones condro-etmoido-vomerianos⁹.

La importancia de la desviación septal, radica en la alteración de los flujos laminares normales al interior de la nariz, lo que condiciona sensación de obstrucción y lesión

mucosa. Se han atribuido, además, algunos otros síntomas a las desviaciones, de particular importancia la cefalea por contacto mucoso septoturbinar. Sin embargo, ningún estudio ha corroborado la relación de los síntomas con dichas condiciones, en poblaciones grandes¹⁰.

La etiología de la deformidad del tabique nasal es variada. Puede ser congénito, de desarrollo y traumático, etc. La deformidad septal nasal o tiene muchas clasificaciones. Puede ser anterior o posterior; superior o inferior y puede tomar la forma de una deformidad en forma de C o S, con obstrucción nasal unilateral o bilateral¹¹.

La evaluación de la deformidad septal depende del sitio y la gravedad de la deformidad. Puede ser leve y no producir síntomas o puede ser grave, causando obstrucción nasal unilateral o bilateral severa, lo que perturba la vida cotidiana del paciente. Cottle sugirió cinco áreas para la desviación septal. Mladina describió siete tipos diferentes de deformidades septales¹².

1.2. Antecedentes:

Sam A, et al (India, 2013); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la distribución de pacientes con desviación septal en función del patrón de la clasificación de Mladina, a través de un estudio descriptivo de tipo serie de casos en el que se incluyeron a 100 pacientes con esta patología quienes fueron evaluados endoscópicamente; se encontró que el 66% fueron pacientes sintomáticos y 34% de pacientes asintomáticos; la variante observada con mayor frecuencia fue la tipo VII con una frecuencia de 29%; luego la tipo I con un 26% la tipo IV la cual se observó en el 12% y la tipo III la cual se observó en el 7%¹³.

G Poje, et al (Norteamérica, 2015); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la distribución de los pacientes con diagnóstico de deformidad septal en función del tipo y variante de malformación septal en función de la clasificación de

Mladina la cual se pudo valorar de manera endoscópica; por medio de un estudio descriptivo, prospectivo de tipo serie de casos en el que se incluyeron a 124 pacientes con este diagnóstico; se pudo encontrar que la malformación observada con mayor frecuencia fue la tipo VII con una frecuencia de 30%, seguidas en menor frecuencia de la malformación tipo III y luego en frecuencia de la malformación de tipo V¹⁴.

Baig M, et al (Norteamérica, 2015); llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir la distribución de los pacientes con diagnóstico endoscópico de desviación del tabique septal, quienes fueron valorados a través de endoscopia, por medio de un estudio descriptivo prospectivo en una serie de casos en el que se incluyeron a 144 pacientes adultos; observando que la frecuencia de desviación septal fue de 67% en varones y 58% en mujeres; observando que la frecuencia de pacientes según el tipo de malformación I,II,III,IV,V,VI,VII fue 10%,23%,9%,7%,29%,6%,16%; respectivamente¹⁵.

Flores B, et al (México, 2015); llevaron a cabo un estudio con miras a efectuar la correlación clínica e imagenológica de las áreas de Cottle en las desviaciones septales a través de un estudio observacional, transversal, analítico; se encontraron asociaciones entre la exploración física de la nariz y los hallazgos tomográficos que fueron estadísticamente significativas con valor de p menor de 0.05 en las áreas I, II, IV y V de Cottle, pero no en las áreas II valvular y III atical; concluyendo que las áreas de Cottle II a IV que en términos clínicos pueden originar mayores alteraciones de obstrucción nasal se asociaron con la descripción radiológica y con la escala de dificultad respiratoria¹⁶.

Mariño F, et al (España, 2016); llevaron a cabo una investigación con la finalidad de verificar la distribución de un grupo de pacientes con diagnóstico de desviación septal del tabique nasal según la clasificación de Mladina quienes fueron evaluados de manera endoscópica; a través de un estudio descriptivo, prospectivo de tipo serie de casos en el que se incluyeron a 150 individuos mayores de 15 años; se observó que e

87% de pacientes presento uno de los 7 tipos de deformidades; sumando en frecuencia las deformidades tipo IV y VI el 46% de casos; mientras que las deformidades tipo I y II constituyeron el 25% de los casos; siendo las de peor pronóstico las de tipo IV y VI¹⁷.

1.4 Formulación del Problema Científico:

¿Cuál es la prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina en pacientes adultos del Hospital Regional de Trujillo?

1.5 Objetivos:

General:

Determinar la prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina en pacientes adultos del Hospital Regional de Trujillo

Específicos:

Determinar la prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina según grupo etario.

Determinar la prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina según género.

Determinar la prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina según procedencia.

Determinar la prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina según perfil clínico.

II.-MATERIAL Y MÉTODO:

2.1. Población:

Población Universo:

Pacientes con diagnóstico de deformidad septal atendidos en Consultorios Externos de Otorrinolaringología en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el período 2018.

Poblaciones de Estudio:

Pacientes con diagnóstico de deformidad septal atendidos en Consultorios Externos de Otorrinolaringología en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el período 2018 y que cumplan con los siguientes criterios de selección:

Criterios de selección:

- **Criterios de Inclusión**

Pacientes con estudio endoscópico de deformidad septal

Pacientes de ambos sexos

Pacientes de entre 15 a 40 años

Pacientes con historias clínicas completas

Pacientes con informe endoscópico

- **Criterios de Exclusión:**

Pacientes con trauma nasal reciente

Pacientes con neoplasia de fosas nasales

Pacientes con pólipos nasales

Pacientes con tumoración que desplazan el septum nasal

MUESTRA:

Unidad de Análisis

Estará constituido por cada paciente con diagnóstico de deformidad septal atendidos en Consultorios Externos de Otorrinolaringología en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el período 2018 y que cumplan con los criterios de selección.

Unidad de Muestreo

Estará constituido por la historia clínica de cada paciente con diagnóstico de deformidad septal atendidos en Consultorios Externos de Otorrinolaringología en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el período 2018 y que cumplan con los criterios de selección.

Tamaño muestral:

Para la determinación del tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula¹⁸:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha^2 p e q e}{E^2}$$

Donde:

n_0 : Tamaño inicial de muestra.

$Z\alpha$: Coeficiente de confiabilidad; el cual es de 1.96 para un nivel de confianza de 95% para la estimación.

pe: Prevalencia estimada según revisión bibliográfica de la variable en estudio (conversión de técnica laparoscópica): 0.87 (87%)¹⁷.

$q_e = 1 - p_e$

peqe: Variabilidad estimada.

E: Error absoluto o precisión. En este caso se expresará en fracción de uno y será de 0.05 (5%).

OBTENEMOS:

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (p_e) (q_e)}{(0.05)^2}$$

$$n_0 = 208 \text{ pacientes}$$

Hipótesis:

Hipótesis nula:

La prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina en pacientes adultos del Hospital Regional de Trujillo es diferente a la de la literatura internacional.

Hipótesis alternativa:

La prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina en pacientes adultos del Hospital Regional de Trujillo es similar a la de la literatura internacional.

2.2 Tipo de investigación:

Descriptiva, no experimental, prospectiva, serie de casos

Diseño del estudio:

VARIABLES						
G1	X1	X2	X3	X4	X5	

G1: Pacientes con deformidad septal

X1: Grado de deformidad septal

X2: Edad

X3: Sexo

X4: Procedencia

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
Tipo de deformidad septal	Cualitativa	Nominal	Clasificación de Mladina	I-II-III-IV-V-VI-VII
Edad	Cualitativa	Nominal	Historia clínica y/o informe	Años

Sexo	Cualitativa	Nominal	Historia clínica y/o informe endoscópico	Masculino Femenino
Clínica	Cualitativa	Nominal	Historia clínica y/ informe endoscópico	< 20 20 a 25 25 a 30 > 30
			Historia clínica y/ informe endoscópico	Obstrucción nasal Rinorrea Epistaxis Hipoxia-anosmia

DEFINICIONES OPERACIONALES:

Tipo de Deformidad septal: Deformidad septal nasal con algún problema relacionado con el paciente, como obstrucción nasal, cefalea o hiposmia, etc¹³.

Clasificación de Mladina: Corresponde a la valoración categórica de la severidad de la desviación septal realizada tras la evaluación endoscópica por el médico especialista y que comprende 7 grados de severidad (Anexo 2)¹⁴.

Edad: Número de años del paciente en el momento de la hospitalización¹⁴.

Sexo: Condición de género del paciente¹⁵.

Perfil clínico: Se tomarán en cuenta los siguientes síntomas: obstrucción nasal, cefalea, hipoxia – anosmia, epistaxis¹⁶.

Procedimientos y Técnicas:

Ingresaran al estudio los pacientes con diagnóstico de deformidad septal atendidos en Consultorios Externos de Otorrinolaringología en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2018 y que cumplan con los criterios de selección; se solicitará la autorización al director del Hospital para luego proceder a:

- Identificar a los pacientes programados en consultorios externos para estudio endoscópico ambulatorio en cirugía endoscópica; para precisar el tipo de deformidad septal; hasta completar el tamaño muestral requerido, por muestreo aleatorio simple.
- Precisar la presencia de las variables intervinientes (edad, sexo y procedencia clínica) en la hoja de recolección de datos correspondiente (Anexo 1).
- Con la información de todas las hojas de recolección de datos se elaborará la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La presente investigación contará con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Regional Docente de Trujillo y de la Universidad Nacional de Trujillo. Debido a que es un estudio seccional transversal en donde solo se recogerán datos clínicos de las historias de los pacientes; se tomará en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23)¹⁹ y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA)²⁰.

ANALISIS ESTADISTICO

Plan de análisis de datos:

El registro de datos que estarán consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos y procesados utilizando el paquete estadístico IBM SPSS STASTICS V. 23.0, los que luego serán presentados en cifras absolutas y porcentuales.

Estadística Descriptiva:

Se presentaron los resultados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Analítica

Se hará uso de la prueba estadístico chi cuadrado para las variables cualitativas; para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas con las variables en estudio; las asociaciones serán consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Mawaddah and Gendeh. The nasal septum. Brunei Int Med J. Supplementary Text 2013; 7 (3): 168- 172.
- 2.-Mladina R, Cuji R, Subari M, Vukovi V K. Nasal septal deformities in ear, nose, and throat patients: an international study. Am J Otolaryngol. 2014; 29: 75 - 82.
- 3.-Gray LP. Deviated nasal septum: incidence and etiology. Ann Oto Rhinol Laryngol. Suppl. 2014; 87(3): 20-25.
- 4.-Lund VJ. Part 13, The nose and paranasal sinuses. Scott Brown Book of otolaryngology and Head and Neck surgery, 2014, 7th edition vol.2, UK.
- 5.-Snell RS. Head and Neck region. Snell clinical oriented anatomy by regions. 2014, 527-30.
- 6.-Mladina R and Subaric M.Are Some Septal Deformities Inherited? International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 2014; 67(12): 1291- 94.
- 7.-Korantzis E,Cardamakis E, Chelidonis T. Nasal septum deformity the newborn infant during labour, Eur J.Obstet.Gynecol.Reprod.Biol 2013;44(1):41-46.
- 8.-Rehman A, Hamid S, Ahmad M, Arsalan F. Rashid A. A prospective study of nasal septal deformities in Kashmiri population. International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery 2014; 1: 77-84.

- 9.-Aljibori A S,Hassan A D, Alwan A M. :Assessment of nasal septal deformities by anterior rhinoscopy and nasal endoscopy. Tikrit Medical Journal 2014; 16(1): 14-20.
- 10.-Min YG, Jung HW,Kim CS.Prevalance Study of Nasal Septum Deformities in Korea: Results of Nation-Wide Survey. Rhinology 2014;33(2): 61-65.
- 11.-Yildirim I and Okur E.The Prevalence of Nasal Septal Deviation in Children from Kahramanmaras, Turkey. International Journal of Pediatric otolaryngology 2013; 67(11):1203-06.
- 12.-Rao JJ and Kumar Ec. Classification of nasal septal deviations-Relation to sinonasal pathology. India Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery, 2014;57(3):199-201.
- 13.-Sam A. Nasal septal deviation and external nasal deformity: a correlative study of 100 cases. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2013;64(4):312-8.
- 14.-G Poje. Nasal septal deformities in chronic rhinosinusitis patients: clinical and radiological aspects. ACTA otorhinolaryngologica ita lica 2014;34:117-122
- 15.-Baig M. Deflected Nasal Septum (DNS)-Types and Clinical Manifestations. Journal of Rawalpindi Medical College (JRMC) 2015; 19(3): 250-253.
- 16.-Flores B. Correlación clínica e imagenológica de las áreas de Cottle en las desviaciones septales. An Orl Mex dic 2015-feb 2016;61(1):35-49.
- 17.-Mariño F. Influence of nasal septum deformity on nasal obstruction, disease severity, and medical treatment response among children and adolescents with

persistent allergic rhinitis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2017; 95: 145-154.

18.- Kleinbaun. D. *Statistics in the health sciences : Survival analysis*. New York: Springer – Verlag publishers; 2014 p. 78.

19.- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2013.

20.- Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2014.

ANEXOS

ANEXO 1

Prevalencia de deformidad septal según hallazgos endoscópicos de la clasificación Mladina en el Hospital Regional de Trujillo

PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha: _____ N° _____

I. DATOS GENERALES:

Número de Historia Clínica: _____

II. VARIABLE:

Presencia de sintomatología :

OBSTRUCCION NASAL: SI__ NO__

CEFALEA SI__ NO__

HIPOSMIA Y/ ANOSMIA SI__ NO__

EPISTAXIS SI__ NO__

Tipo de deformidad septal : FND: _____ FNI _____

Género : Masculino () Femenino ()

Procedencia : Urbano __ Rural__

Edad : < 20 _____

20 a 25 _____

25 a 30 > 30 _____

ANEXO 2

CLASIFICACION DE MLADINA

TABLA 1

CLASIFICACION DE MLADINA

TIPO 1	Cresta vertical unilateral en la región valvular
TIPO 2	Similar al tipo 1 pero obstrucción más severa y distorsión de la válvula nasal
TIPO 3	Cresta vertical unilateral a nivel de la cabeza del concha medio
TIPO 4	Combinación del tipo 3 con tipo 1 o 2
TIPO 5	Cresta horizontal que contacta la pared lateral nasal
TIPO 6	Cresta maxilar prominente contralateral a la desviación cresta en el lado de la desviación
TIPO 7	Combinación de las deformidades descritas

FACULTAD DE MEDICINA - UNT



Universidad Nacional de Trujillo

Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

FACULTAD DE MEDICINA

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957



CONSTANCIA

El Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, que suscribe, hace constar:

Que (él) la M.C. **CARITA CANSAYA NIMER ESMERLIN**, alumno (a) de la Unidad de Segunda Especialización de Medicina, cumplió en Presentar su Trabajo de Investigación Titulado: **PREVALENCIA DE DEFORMIDADES SEPTALES POR HALLAZGOS ENDOSCOPICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO DESDE EL AÑO 2018 AL 2019**, el cual fue evaluado por el Comité de Investigación y aprobado el 8 de mayo del 2018, por la Dirección de Investigación de la Facultad de Medicina, para obtener el Título de Especialista en **OTORRINOLARINGOLOGIA**.

Se expide la presente a solicitud del interesado.

Trujillo, 8 de julio del 2019



Dr. **LUIS ALBERTO CONCEPCIÓN URTEAGA**
Decano

Foto: Tapan

JR. SALAVERRY N° 545 TELF. 044-474842 E-MAIL: decanatomedicina@gmail.com
TRUJILLO - PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

DECLARACIÓN JURADA



Los AUTORES suscritos en el presente documento DECLARAMOS BAJO JURAMENTO que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como, del Informe de la Investigación Científica realizado:

TITULO:

"PREVALENCIA DE DEFECIDADES SEPTILES POR HMLD260S ENDOCRINUS
 EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO DEL
 EL AÑO 2013 AL 2014"

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA

PROY. DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

(PREGRADO)

()

()

(X)

PROYECTO DE TESIS PREGRADO

()

TESIS DE PREGRADO

()

PROYECTO DE TESIS MAESTRIA

()

TESIS DE MAESTRIA

()

PROYECTO DE TESIS DOCTORADO

()

TESIS DE DOCTORADO

()

Equipo Investigador Integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEF. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRICULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
	CARITA GALSAYO NIRRE ESTELIN	MEDICINA	CIRUGIA	Estudiante	130800216	AUTOR
	FIGUEROA COJAS JUAN EDUARDO	MEDICINA	CIRUGIA.	Non Docente	3356	ASESOR

FIRMA

Trujillo, 07 de Julio

de 2014

45203389

DNI

18160735

DNI

FIRMA

FIRMA

FIRMA

DNI

DNI

Este formato debe ser llenado, firmado, adjuntado al final del documento del PIC, del informe de Tesis, Trabajo de Investigación respectivamente.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO



CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI - SUNEDU

Los AUTORES suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

TITULADO:

"PREVALENCIA DE DEFORMIDADES SEPTILES POR HALLAZGOS

ENDOSCÓPICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCTOR DE TRUJILLO

DESDE EL AÑO 2018 AL 2019"

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI-SUNEDU, ALICIA - CONCYTEC CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

A. Acceso Abierto: B. Acceso Restringido: (Datos del Autor y resumen del trabajo)

C. No autorizo su Publicación:

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sírvase justificar:

ESTUDIANTES DE PRE GRADO: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: TESIS:
 ESTUDIANTES DE POSTGRADO: TESIS DE MAESTRÍA: TESIS DE DOCTORADO:
 DOCENTES: INFORME DE INVESTIGACIÓN: OTROS:

El equipo investigador integrado por:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADEMICO	CONDICIÓN [NOMBRADO, CONTRATADO, EMÉRITO, ESTUDIANTE, OTROS]	CÓDIGO DOCENTE NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
1.-	CEBITA CHIRAYO NITZA ESPALIN	MEDICINA	CIRUGIA	Estudiante	13080026	Autor
2.-	FLORENCIA LÓPEZ JUAN EDUARDO	MEDICINA	CIRUGIA	Normalista	3356	ASESOR

Trujillo, 01 de Julio de 2019

FIRMA:

45203389
DNI

FIRMA:

18160735
DNI

FIRMA: _____

DNI: _____

FIRMA: _____

DNI: _____

Este formato debe ser llenado, firmado y adjuntado en el Informe de Tesis y/o Trabajo de Investigación respectivamente.
 Este formato en el caso de Informe de Investigación Científica Docente debe ser llenado, firmado, escaneado y adjuntado en el sistema de www.picfedu.unitr.edu.pe