



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0)

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

“DANIEL ALCIDES CARRIÓN”



TESIS

FRECUENCIA Y MANEJO DE FRACTURA DEL TABIQUE NASAL EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2018 – 2020

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTOR

HERNÁNDEZ PEÑA CHRISTIAAN OLIVER

ICA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía espiritual en este largo camino, a mis padres, hermanos, esposa y mi hija por todo su apoyo para llegar a mi meta, a mis maestros por compartir conmigo cada de sus conocimientos y ser parte de mi formación académica.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a la Universidad San Luis Gonzaga por ser parte de mi formación universitaria y poder lograr en ella, el sueño de ser una profesional.

Agradecer al Hospital Regional de Ica, por permitirme obtener información de sus pacientes que fue utilizada para el presente trabajo.

Agradecer a mi Asesor el Dr. Urbina Huarcaya, Carlos Félix, por su apoyo, paciencia y tiempo para poder guiarme en esta etapa tan anhelada.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE GRÁFICOS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Antecedentes de la investigación.....	10
1.2. Objetivos.....	13
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	14
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN:.....	25
V. CONCLUSIÓN	26
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. ANEXOS.....	29
Instrumento de recolección de la información.....	29
Gráficos.....	30
Consentimiento informado.	30
Base de datos.....	41
Evidencias.....	42
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 01	Tabla de frecuencias según edad en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	16
Tabla 02	Tabla de frecuencias según sexo en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	17
Tabla 03	Tabla de frecuencias según estado civil en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	18
Tabla 04	Tabla de frecuencias según grado de instrucción en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	19
Tabla 05	Tabla de frecuencias según ocupación en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	20
Tabla 06	Tabla de frecuencias según lugar de procedencia en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	21
Tabla 07	Tabla de frecuencias según tipo de fractura en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	22
Tabla 08	Tabla de frecuencias según causa de la fractura en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	23
Tabla 09	Tabla de frecuencias según signos y síntomas en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	24
Tabla 10	Tabla de frecuencias según manejo de la fractura en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020	25

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 01	Gráfico de barras según edad en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	30
Gráfico 02	Gráfico de barras según sexo en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	31
Gráfico 03	Gráfico de barras según estado civil en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020	32
Gráfico 04	Gráfico de barras según grado de instrucción en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020	33
Gráfico 05	Gráfico de barras según ocupación en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020	34
Gráfico 06	Gráfico de barras según lugar de procedencia en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020	35
Gráfico 07	Gráfico de barras según tipo de fractura en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020	36
Gráfico 08	Gráfico de barras según causa de la fractura en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020	37
Gráfico 09	Gráfico de barras según signos y síntomas en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	38
Gráfico 10	Gráfico de barras según manejo de la fractura en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 – 2020	39

RESUMEN

El traumatismo maxilofacial representa una de las patologías frecuentes y de naturaleza compleja dentro de las atenciones por fracturas, hecho por el cual es necesario conocer transversalmente el manejo y frecuencia de las mismas con fines preventivos y metodológicos. En consecuencia, la realización del presente estudio que tiene como OBJETIVO: Determinar la frecuencia y manejo de fractura del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2018 - 2020. MATERIALES Y MÉTODOS: La investigación fue de tipo descriptiva, con un enfoque cuantitativo y retrospectivo, el diseño no experimental. Se empleó una ficha de recolección de datos de las historias clínicas, para tomar datos sociodemográficos y demás relevantes que apoyen el enfoque descriptivo de la investigación. Se evaluó un total de 60 historias clínicas de pacientes que ingresaron al hospital por fractura del tabique nasal entre las edades de 10 a 84 años. Se extrajeron datos sociodemográficos además de las causas, tipo de lesión, y el manejo de cada una. RESULTADOS: La mayor incidencia de pacientes atendidos se encontró en el rango de edades entre los 21 y 40 años, representando el 46,7% del total, el mayor porcentaje de pacientes atendidos fueron del sexo masculino, el 75% del total, y la mayor parte de la población de estudio solo contaba con instrucción hasta el nivel secundario (63,3%). Los resultados en cuanto a las fracturas, el 46,7% fueron lesiones graves, el 100% de las fracturas fueron a partir de una contusión nasal y la sintomatología más frecuente fue: hematoma en cara, epistaxis, dificultad al respirar y crepitación al tacto (21,67%); finalmente en el manejo de las lesiones la más frecuente fue la reducción y ferulización, afortunadamente no hubo registros que demostraran complicaciones en ninguna de las intervenciones estudiadas. CONCLUSIÓN: se presentaron 12 en el año 2018 (20%), de las cuales 4 requirieron reducción y 8 reducción más ferulización, 31 en el año 2019 (51,67%), de las cuales 14 requirieron reducción y 17 reducción más ferulización y 17 en el año 2020 (28,33%), de las cuales 8 requirieron reducción y 9 reducción más ferulización.

Palabras Clave:

Fractura, tabique nasal, intervención quirúrgica, atención hospitalaria, traumatología, frecuencia.

ABSTRACT

Maxillofacial trauma represents one of the frequent and complex pathologies within care for fractures, which is why it is necessary to know their management and frequency transversally; for preventive and methodological purposes. Consequently, the realization of the present study that has as OBJECTIVE: To determine the frequency and management of fracture of the nasal septum in patients treated at the Regional Hospital of Ica 2018 - 2020. MATERIALS AND METHODS: The research was descriptive, with an approach quantitative and retrospective, non-experimental design. A data collection form from the medical records was used to collect sociodemographic and other relevant data that support the descriptive approach of the research. A total of 60 medical records of patients who were admitted to the hospital for fracture of the nasal septum between the ages of 10 and 84 years were evaluated. Sociodemographic data were extracted in addition to the causes, type of injury, and the management of each one. RESULTS: The highest incidence of patients attended was found in the age range between 21 and 40 years, representing 46.7% of the total, the highest percentage of patients attended were male, 75% of the total, and the Most of the study population only had education up to the secondary level (63.3%). The results in terms of fractures, 46.7% were serious injuries, 100% of the fractures were from a nasal contusion and the most frequent symptomatology was: hematoma on the face, epistaxis, difficulty breathing and crepitus to the touch. (21.67%); Finally, in the management of injuries, the most frequent was reduction and splinting. Fortunately, there were no records showing complications in any of the interventions studied. CONCLUSION: 12 were presented in 2018 (20%), of which 4 required reduction and 8 reduction plus splinting, 31 in 2019 (51.67%), of which 14 required reduction and 17 reduction plus splinting and 17 in 2020 (28.33%), of which 8 required reduction and 9 reduction plus splinting.

Keywords: Fracture, nasal septum, surgical intervention, hospital care, traumatology, frequency

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesis estudia la frecuencia y manejo de fracturas del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el periodo 2018 a 2020.

La nariz es la característica más prominente que se proyecta desde la cara y es propensa a sufrir lesiones derivadas de un traumatismo facial, las lesiones pueden ocurrir en todos los grupos de edad y por una variedad de causas que pueden ser contusas o penetrantes. La mayoría de las lesiones resultan en hematomas solos o en una simple fractura nasal (8). Las fracturas nasales deben remitirse a los servicios de oído, nariz y garganta o maxilofaciales para su pronta reducción. En los casos de trauma facial, las fracturas nasales representan aproximadamente el 40% de las lesiones óseas, las peleas y las lesiones deportivas representan la mayoría de las fracturas nasales en adultos, seguidas de caídas y accidentes automovilísticos, el juego y los deportes representan la mayoría de las fracturas nasales en los niños, otro porcentaje también incluye las lesiones a consecuencias del maltrato físico en niños y mujeres (9).

El diagnóstico preciso y la intervención quirúrgica apropiada son claves en el manejo de las fracturas nasales; si bien estas lesiones no ponen en peligro la vida, el mal manejo de las fracturas nasales puede provocar deformidades tanto estéticas como funcionales, por ello una historia completa y un examen físico cuidadoso son adecuados para el diagnóstico de fracturas nasales (10). La literatura en el campo no apoya el uso de películas de rayos X para ayudar en el diagnóstico debido a que la mayoría de las lesiones se ven después de que se presenta un edema significativo y no se pueden reducir con precisión en ese momento, por lo tanto; con la excepción de fracturas muy desplazadas, fracturas abiertas, y hematomas septales, la mayoría de las fracturas nasales deben tratarse definitivamente después de 3 a 10 días una vez que se ha resuelto la inflamación (11).

Con base en lo expresado, la presente tesis revisó las características, evaluación y el manejo de las fracturas del tabique nasal, las técnicas de diagnóstico, las modalidades de tratamiento y las controversias comunes asociadas con las fracturas nasales.

En el capítulo que corresponde a la estrategia metodológica, se han considerado las directrices de estudio para abordar la problemática de la fractura del tabique nasal, desde una metodología descriptiva que a través de la revisión de las historias clínicas vaciadas en las bases de datos del Hospital Regional de Ica, se han podido coger y seleccionar de forma objetiva los indicadores según los objetivos del estudio que partieron del objetivo general que fue determinar la frecuencia y manejo de fractura del tabique nasal en pacientes atendidos en el hospital, además de considerar como objetivos específicos las causas, tipos y manejo de las fracturas. En ese sentido se cogió la totalidad de la población atendida durante el periodo de los años 2018 al 2020, sumando un total

de 60 pacientes atendidos a través del servicio de traumatología. Dicho esto, se puede asumir que este estudio descriptivo de corte transversal se adecúa metodológicamente a los objetivos de la investigación.

Con respecto a los estudios recabados con la finalidad de servir como antecedentes, se consideró la naturaleza similar del propósito de la presente investigación; estudios retrospectivos, que tuvieran como objetivo desmenuzar el factor común relacionado a las fracturas del tabique nasal; algunos de los resultados obtenidos coincidieron por ejemplo en que la incidencia de pacientes atendidos por fracturas de tabique nasal son en su mayoría del sexo masculino y se encuentran en el rango de edades alrededor de los 20 años (12,13).

La recopilación de los datos fue un trabajo arduo y minucioso, buscando pacientes que encajaran dentro de los requerimientos de la investigación, para luego poder procesarlos y convertirlos en la información plasmada en este estudio y poder a partir de ella buscar similitudes con otros, remarcar las principales diferencias que puedan servir, asimismo, en estudios futuros, una vez más con el mismo propósito, avanzar en la tecnología del manejo de las fracturas del tabique nasal (14).

Finalmente, con los resultados expuestos se obtuvieron conclusiones como que, la mayor frecuencia de casos por fractura de tabique nasal en el Hospital Regional de Ica fue en el año 2019, el 100% de los casos resultaron a partir de una contusión nasal y que en el periodo de estudio casi el 50% de los casos atendidos fueron graves.

1.1. Antecedentes de la investigación.

Se ha recolectado información sobre los antecedentes de investigaciones que consideran la variable de este estudio, tanto a nivel internacional como nacional.

Antecedentes internacionales

Hope N, Young K, Mclaughlin K, Smyth C (2021) efectuaron una investigación en Irlanda que tuvo como propósito principal de describir qué sucede con los pacientes que presentan traumatismo nasal. El estudio fue de tipo retrospectivo, con una muestra de 390 pacientes, empleando una ficha para la revisión de las historias clínica. Los resultados mostraron que del total de los pacientes con lesión nasal 229 pacientes se sometieron a un tratamiento conservador. La edad promedio fue de 29 años. Los hombres constituían el 60% de nuestra cohorte conservadora y el 81% de la cohorte manipulada. El 8,3% de los pacientes tratados de forma conservadora y el 12% de los sometidos a manipulación fueron remitidos. Concluyeron que la evaluación del trauma nasal es una carga de trabajo significativa para una unidad de

ORL. El manejo conservador es apropiado después de la evaluación clínica y no conduce a una mayor intervención en comparación con aquellos que son manipulados quirúrgicamente (1).

Bastianpillai J, Khan S, Acharya V, Tanna R, Pal S (2020) llevaron a cabo una investigación en el Reino Unido con el propósito de determinar y analizar cómo la pandemia de COVID-19 ha cambiado los tratamientos de fracturas de huesos nasales y su impacto en los resultados de los pacientes. El estudio fue de tipo retrospectivo con una muestra de 250 derivaciones por lesiones nasales empleándose un cuestionario con escala de Likert para la satisfacción en la respiración de los pacientes. Los resultados mostraron que la manipulación bajo anestesia de los huesos nasales mejoró significativamente tanto las puntuaciones de satisfacción respiratoria, $2,88 \pm 0,24$ a $4,06 \pm 0,23$, $P < 0,05$ para la anestesia general y $2,86 \pm 0,22$ a $3,77 \pm 0,27$, $P < 0,05$ para la anestesia local. Concluyeron que la anestesia local podría proporcionar una alternativa más segura, más barata y satisfactoria para realizar manipulación cerrada bajo anestesia en la clínica para pacientes seleccionados, particularmente con la reducción de la capacidad del quirófano electivo en el caso de nuevas oleadas de COVID-19 (2).

Hadad H, Silva Medeiros J, Teixeira Colombo L, Rangel Garci I, Marcondes Aranega A (2019), publicaron una investigación que tuvo como objetivo de realizar un estudio epidemiológico de fracturas nasales en Aracatuba, Brasil durante los años 2006 al 2011. La metodología fue de tipo retrospectivo, con una muestra de 490 pacientes y se empleó la revisión de historias médicas. Los resultados mostraron La mayor frecuencia de estas fracturas nasales se observó en varones (70%), de los cuales la agresión física fue el agente etiológico más alto (24,3%) en el año 2010 hubo una reducción del 70% con relación a 2009, solo se trataron 24 casos y en 2011 solo 31 pacientes. Se concluyó que hubo una reducción en la frecuencia de fracturas nasales y esta reducción está asociada a una política pública nacional como la disminución del consumo de bebidas alcohólicas asociado a la conducción y la seguridad pública (3).

Pham T, Lester E, Grigorian A (2019), publicaron una investigación en Estados Unidos de América que tuvo como objetivo principal proporcionar un análisis descriptivo amplio e identificar las lesiones asociadas y los factores de riesgo de fracturas nasales en traumatismos utilizando una base de datos nacional. Se empleó un estudio retrospectivo en el National Trauma Data Bank (NTDB) y una muestra de 255 533 pacientes con diagnóstico de fractura nasal y se realizó una revisión sistematizada. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes eran varones (74,8%) con una edad media de 45,6 años. El traumatismo cerrado representó el 90,5% de las fracturas, siendo el accidente automovilístico el mecanismo más común (27,5%). Se produjeron fracturas cerradas en el 93,0% de los pacientes. Las lesiones concomitantes incluyeron lesión cerebral traumática (56,9%), fractura malar / maxilar (27,9%) y herida abierta de la cara

(38,6%) y la nariz (9,5%). Concluyeron que las fracturas nasales son lesiones traumáticas comunes, más del 90% ocurren por un mecanismo contundente y más de la mitad sufrió un traumatismo craneoencefálico concomitante y la lesión asociada más fuerte con la fractura nasal es una herida abierta de la nariz (4).

Kim K, Lee H, Shin J, Hwang J, Lee S (2018) realizaron un estudio en Corea del Sur, con la finalidad de examinar la causa, el cambio en la gravedad, el cambio en la incidencia y la demografía de la fractura del hueso nasal de acuerdo con el estilo de vida actual. Se empleó un estudio retrospectivo, con una muestra de 2092 pacientes con fracturas nasales y se empleó una ficha de recolección de datos para la revisión de las historias clínicas. Los resultados evidenciaron la ausencia de diferencias estadísticamente significativas en el número anual de pacientes tratados por fractura del hueso nasal entre el año 2002 al 2017. La proporción de pacientes que se sometieron a reducción cerrada se redujo significativamente con el tiempo para aquellos con fracturas de huesos nasales causadas por accidentes de tráfico. Concluyeron sugiriendo que hay una disminución en la frecuencia y un aumento en la gravedad de la fractura del hueso nasal debido a un accidente de tráfico. Muchos dispositivos protectores previenen las fracturas de los huesos nasales causadas por una pequeña cantidad de fuerza externa (5).

Antecedentes nacionales

Blanco B (2018), en la ciudad de Arequipa presentó un estudio investigativo que tuvo como objetivo determinar características clínico-quirúrgicas que se asocian de la desviación septal en el hospital III de Yanahuara, mediante un estudio retrospectivo, de tipo descriptivo en el periodo de enero a diciembre del año 2017. Se llevo a cabo la revisión de 178 historias clínicas de los pacientes, de ambos sexos, que fueron atendidos por desviación septal en el servicio de otorrinolaringología; donde se obtuvieron como principales resultados que; los pacientes del sexo masculino tienen mayor prevalencia en el requerimiento de intervenciones de septoplastia (61,80%), dentro de las edades más comprometidas, entre los 11 y 20 años de edad (30,34%), el síntoma más frecuente fue la insuficiencia respiratoria, la patología más frecuente fue la hipertrofia de cornetes y fue la septoplastia asociada a turbinoplastia el tratamiento quirúrgico más frecuentemente realizado. Finalmente se concluyó que; son los pacientes del sexo masculino y edad comprendida entre los 10 y 20 años quienes tienen mayor incidencia en fracturas del tabique nasal (6).

Rafael K (2017) concretó una investigación cuyo objetivo era establecer hallazgos tomográficos más frecuentes en pacientes con traumatismo maxilofacial en pacientes de la Clínica Centenario Peruana Japonesa de Lima, procedió mediante un estudio retrospectivo, descriptivo y de tipo observacional, dentro del periodo de agosto a noviembre del 2017. Se ejecutó la revisión de 177

estudios tomográficos del macizo facial, de donde se recopilaron datos como causa del traumatismo y tipo de fracturas. Los resultados evidenciaron; Hallazgos por localización: 32% fueron fracturas laterofaciales, 28% fracturas centofaciales y 30% fractura de los senos maxilares. Las causas más frecuentes: 36% por accidentes de tránsito, el 27% por enfrentamientos, 24% caídas y 13% lesiones deportivas. Las conclusiones fueron, que el tipo de fractura más frecuente es el centofacial la mayor causa de fracturas son causadas por accidentes de tránsito (7).

Antecedentes locales

No se encontraron antecedentes relacionados con la fractura del tabique su frecuencia y manejo en la región de Ica.

1.2. Objetivos.

Objetivo General

Determinar la frecuencia y manejo de fractura del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2018 - 2020.

Objetivos específicos

Determinar las causas más frecuentes de fractura de tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020.

Establecer los tipos más frecuentes de fractura de tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018 - 2020.

Identificar la frecuencia en el manejo de la fractura de tabique nasal en pacientes que ingresan al hospital regional de Ica, 2018 - 2020.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo y diseño de la investigación

Considerando el objetivo general del presente estudio, que buscó conocer y describir la frecuencia y manejo de la fractura de tabique en una muestra de pacientes con traumatismo nasal, la investigación fue de tipo descriptiva planteando determinados puntos de información relevantes, asumiendo además que este tipo de investigación es una opción apropiada cuando el objetivo de la investigación es identificar características, frecuencias, tendencias y categorías. Reconociendo su utilidad cuando aún no se sabe mucho sobre el tema o problema que permitan conocer los datos relacionados con la fractura de tabique con un enfoque cuantitativo y retrospectivo, ya que se revisaron las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el período del año 2018 al año 2020.

El diseño fue no experimental, debido a que no se manipularon las variables ni se contó con un grupo control para esta investigación, recolectando los datos, tal como se presentan en las historias clínicas, sabiendo además, que la investigación no experimental es el tipo de estudio que carece de una variable independiente. En cambio, el investigador observa el contexto en el que tiene lugar el fenómeno y lo analiza para obtener información. A diferencia de la investigación experimental, donde las variables se mantienen constantes, la investigación no experimental se lleva a cabo cuando, durante el estudio, el investigador no puede controlar, manipular o alterar a los sujetos, sino que depende de la interpretación u observaciones para concluir.

2.3 Población

Considerando el propósito principal del estudio, las limitaciones y la viabilidad de este, según las condiciones que se han dado según el estado de emergencia y el cumplimiento de los protocolos de sanidad dentro de los hospitales, en especial el Hospital Regional de Ica, donde se ha realizado esta investigación se consideró como población a todos los pacientes atendidos en el servicio de traumatología con la casuística relevante para el estudio, es decir 60 pacientes.

2.4 Muestra

Se asumió que la población no era suficiente para emplear alguna técnica de muestreo pertinente, por ello se optó por considerar a toda la población atendida, registradas en sus respectivas historias clínicas y en la base de datos del mismo Hospital Regional de Ica en el servicio de traumatología. En ese sentido decidió emplear un muestro de probabilístico por conveniencia.

2.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Todos los pacientes atendidos dentro del período comprendido dentro del rango de los años 2018 al 2020.
- Todos los pacientes que cuenten con historia clínica y se encuentren dentro de la base de datos del Hospital Regional de Ica.
- Los pacientes que presenten con diagnóstico de fractura de tabique nasal y que sean atendidos en el servicio de traumatología del Hospital Regional de Ica.

Criterios de exclusión

- Pacientes que fueron atendido fuera del período determinado para la investigación tanto antes del 2018 como después del año 2020.
- Pacientes que fueron atendidos durante los periodos comprendidos por fractura de tabique nasal, pero que por circunstancias ajenas al estudio no cuentan con historia clínica ni se encuentran en la base de datos del Hospital Regional de Ica.
- Pacientes que no cuentan con el diagnóstico de fractura del tabique nasal y no fueron atendido por el servicio de traumatología del Hospital Regional de Ica.
- Técnicas e instrumentos de recolección de la información
- Se empleó una ficha de recolección de datos de la historia clínica, para tomar datos sociodemográficos que apoyaron el enfoque descriptivo de la investigación, además se consideró la fecha de la realización de la historia clínica, la fecha de ingreso al hospital, el tipo de traumatismo que presentó el paciente, su signos y síntomas principales, la causa de la fractura y la intervención que se realizó después de la evaluación.

2.6 Técnica de recolección y procesamiento de datos

Se empleó una ficha de recolección de datos de la historia clínica, para tomar datos sociodemográficos que apoyaron el enfoque descriptivo de la investigación, además se consideró la fecha de la realización de la historia clínica, la fecha de ingreso al hospital, el tipo de traumatismo que presentó el paciente, su signos y síntomas principales, la causa de la fractura y la intervención que se realizó después de la evaluación.

2.7 Técnica de análisis e interpretación de los resultados

Los datos fueron recolectados a través de una ficha sistematizada para luego ser vaciadas a un a base de datos generada en una hoja de cálculo, que permitió ordenar y organizar los datos recogidos que luego fueron trasladados al software estadístico SPSS 26, donde se realizó el análisis descriptivo de frecuencia y manejo.

III. RESULTADOS

Tabla 01

Frecuencias de fractura del tabique nasal según edades agrupadas de pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Grupo	1-10	1	1,7	1,7
	11-20	7	11,7	13,3
	21-30	16	26,7	40,0
	31-40	12	20,0	60,0
	41-50	7	11,7	71,7
	51-60	7	11,7	83,3
	61-70	4	6,7	90,0
	71-80	4	6,7	96,7
	81-90	2	3,3	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 - 2020

Interpretación. La mayor incidencia se encontró en la edad de 21 a 30 años con 26,7%, segundo de 31 a 40 año con 20%, de 41 a 50 años con 11,7%, de 51 a 60 años con 11,7%, de 61 a 70 años con 6,7% igual que en el rango de edad de 71 a 80 años con 6,7%, de 81 a 90 años con 3,3% y de 1 a 10 años con sólo un 1,7%

Tabla 02

Frecuencias de fractura del tabique nasal según sexo de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	F	15	25,0	25,0
	M	45	75,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. Se puede evidenciar que la mayor incidencia se encuentra en los atendidos de sexo masculino, representando el 75% del total de pacientes, muy por encima de la incidencia en las pacientes mujeres con solo un 25% de incidencia.

Tabla 03

Frecuencias de fractura del tabique nasal según estado civil de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Casado	18	30,0	30,0
	Conviviente	4	6,7	36,7
	Soltero	38	63,3	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia de pacientes atendidos por fractura del tabique nasal declaró encontrarse solteros es decir el 63,3%, los casados con el 30% y los que se encuentran conviviendo son sólo el 6,7%.

Tabla 04

Frecuencias de fractura del tabique nasal según grado de instrucción de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Estudiante	14	23,3	23,3
	Primaria completa	2	3,3	26,7
	Secundaria completa	38	63,3	90,0
	Superior técnico	3	5,0	95,0
	Superior universitario	3	5,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. Según los datos obtenidos la mayor incidencia de pacientes con diagnóstico de fractura de tabique nasal está representado por aquellos que tienen secundaria completa con 63,3%, se encuentra estudiando con 23,3%, sólo primaria completa con 3,3%, estudio superior técnico con 5% y estudio superior universitario con 5% también.

Tabla 05

Frecuencias de fractura del tabique nasal según ocupación de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	10	16,7	16,7
	Estudiante	14	23,3	40,0
	Independiente	24	40,0	80,0
	Obrero	12	20,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 - 2020

Interpretación. La mayor incidencia de fractura de tabique nasal se encuentra en el grupo de pacientes con ocupación o trabajo independiente con 40%, estudiantes con 23,3%, obreros con 20% y amas de casa con 16,7%

Tabla N° 06**Frecuencias de fractura del tabique nasal de lugar de procedencia de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Ayacucho	1	1,7	1,7
	Chincha	1	1,7	3,3
	Ica	46	76,7	80,0
	La Tinguña	1	1,7	81,7
	Lima	1	1,7	83,3
	Nazca	2	3,3	86,7
	Palpa	1	1,7	88,3
	Pisco	3	5,0	93,3
	Pueblo Nuevo	1	1,7	95,0
	Santiago	1	1,7	96,7
	Subtanjalla	1	1,7	98,3
	Tibillo	1	1,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia de fractura de tabique nasal se encontraba en pacientes procedentes del cercado de Ica con 76,7%, de Pisco con 5%, de Nazca con 3,3% de otros distritos fuera y dentro de la provincia de Ica como Tibillo, Palpa, Subtanjalla, Santiago, Pueblo Nuevo, Palpa, La Tinguña, no sobrepasaron el 1,7%, de igual manera para otros departamentos como Lima, Chincha, Ayacucho con 1,7%.

Tabla 07

Frecuencias de fractura del tabique nasal según el tipo de fractura de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Vál ido	Grave	28	46,7	46,7
	Leve	14	23,3	70,0
	Moderada	18	30,0	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia de fractura fue de tipo grave con 46,7%, moderada con 30% y leve con 23,3%

Tabla 08

Frecuencias de fractura del tabique nasal según la causa de la fractura de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Contusión Nasal	60	100,0	100,0

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. El 100% de casos que fueron atendidos por fractura debido a una contusión nasal.

Tabla 09

Frecuencias de fractura del tabique nasal según signos y síntomas de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020				
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	SIM1	3	5,0	5,0
	SIM2	1	1,7	6,7
	SIM3	3	5,0	11,7
	SIM4	1	1,7	13,3
	SIM5	1	1,7	15,0
	SIM6	1	1,7	16,7
	SIM7	2	3,3	20,0
	SIM8	1	1,7	21,7
	SIM9	5	8,3	30,0
	SIM10	1	1,7	31,7
	SIM11	6	10,0	41,7
	SIM12	2	3,3	45,0
	SIM13	2	3,3	48,3
	SIM14	1	1,7	50,0
	SIM15	1	1,7	51,7
	SIM16	1	1,7	53,3
	SIM17	5	8,3	61,7
	SIM18	8	13,3	75,0
	SIM19	2	3,3	78,3
	SIM20	13	21,7	100,0
		Total	60	100,0

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 - 2020

Interpretación. La mayor incidencia, es decir el 21,67% presentó como signos y síntomas frecuentes: hematoma en cara, epistaxis, dificultad al respirar y crepitación al tacto. El siguiente más frecuente fue: hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepitación al tacto (13,33%), un 10% presentó: epistaxis, crepitación al tacto, dolor nasal, y el otro 55% presentó diversos signos y síntomas como se puede apreciar.

Tabla 10

Frecuencias de fractura del tabique nasal según el manejo de la fractura de los pacientes con fractura nasal atendidos en el Hospital Regional de Ica, 2018-2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válid o	Reducción	26	43,3	43,3
	Reducción y ferulización	34	56,7	100,0
	Total	60	100,0	

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 - 2020

Interpretación. Al 56,7% de los pacientes se les procedió a realizar una reducción y ferulización, mientras que al otro 43,3% solo necesito una reducción debido al tipo de fractura que presentaba.

IV. DISCUSIÓN:

Como se ha podido notar la metodología descriptiva planteada del estudio ha permitido determinar las preguntas específicas de investigación en relación con la fractura de tabique nasal, así como determinar los objetivos, general y específicos, asumiendo que por su naturaleza no se pueden plantear desde un diseño correlacional. A esto se debe sumar los lineamientos y procedimientos rigurosos que acompañaron todo el proceso e investigación tales como la consulta a la misma base de datos del Hospital Regional de Ica y a las historias clínicas de los pacientes, previa autorización de los responsables de las áreas correspondientes para no faltar a la ética investigativa. En esa línea se ha podido observar que de acuerdo con los resultados obtenidos por Blanco en el año 2018 en la ciudad de Arequipa mostró que el síntoma más frecuente fue la insuficiencia respiratoria y Rafael un año anterior encontró que las causas más frecuentes de fractura del tabique nasal fueron los accidentes de tránsito y enfrentamientos con un 36% y 27% respectivamente, lo que coincide con esta investigación que encontró como síntoma y signo más frecuente la dificultad para respirar a la cual se le agrega el hematoma en la cara, dolor nasal y crepitación al tacto; con respecto a las causas más frecuentes y con respecto a la causa, todas las fracturas se explican por contusión nasal, no especificando la actividad o circunstancia en la cual se produjo dicha lesión, a diferencia del estudio antecedente mencionado líneas arriba.

Con respecto al tipo de fractura del tabique nasal el estudio de Rafael en el año 2017 concluyó que los tipos de fractura más comunes por localización fueron las laterofaciales con 32% y las centofaciales con 30% que no puede ser comparado con este estudio en cuanto a tipo de fractura, ya que se calificaron las fracturas del tabique nasal por gravedad siendo las de tipo de grave las de mayor incidencia con un 46,7% y las leves, las de menor incidencia representado un 23,3% de los casos. Por otro lado, la muestra utilizada en este estudio fue menor con 60 historias clínicas revisadas de pacientes con fractura de tabique nasal a diferencia del estudio de Blanco en el año 2018 que revisó 178 historias clínicas y Rafael en el año 2017 que consideró 177 pacientes, no obstante es preciso mencionar que esta investigación, si bien es cierto contó con un número menor de pacientes, también incluyó un período de casi tres años. Por último, se puede observar que el grupo de pacientes con mayor incidencia son de sexo masculino para ambos estudios como para éste, agregando que la edad de mayor incidencia en el estudio de Blanco fue de 10 a 20 años mientras que en el presente estudio el segmento de mayor incidencia fue aquellos que se encontraban en la edad de 21 a 30 años, llegando a representar el 26,7%

V. CONCLUSIÓN

- Con base en la información obtenida a partir del procesamiento de datos de fracturas del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2018 - 2020. Se obtuvo como total 60

fracturas atendidas; se presentaron 12 en el año 2018 (20%), de las cuales 4 requirieron reducción y 8 reducción más ferulización, 31 en el año 2019 (51,67%), de las cuales 14 requirieron reducción y 17 reducción más ferulización y 17 en el año 2020 (28,33%), de las cuales 8 requirieron reducción y 9 reducción más ferulización.

- Se determinó que la causa más frecuente de las fracturas del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2018 - 2020. Fue contusión nasal con un total de 100% de casos de este tipo.

- Mediante el presente estudio se estableció que el tipo más frecuente de fracturas del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2018 – 2020, es de tipo grave, debido a que el 46,67% de los casos atendidos fueron de este tipo.

- Los casos estudiados en esta investigación no presentaron complicaciones en el manejo y tratamiento de fracturas del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2018 - 2020.

VI. RECOMENDACIONES

- De acuerdo con los resultados obtenidos se recomienda realizar más estudios transversales con la finalidad de conocer existen factores específicos que determinar el incremento o disminución en la frecuencia de fracturas del tabique nasal.
- Debido a la naturaleza de este tipo de fractura, que son provocadas en su totalidad por contusiones nasales, se recomienda al establecimiento de salud exponer afiches sobre la prevención ante este tipo de eventualidades.
- Con base a que se determinó que el tipo de fracturas nasales atendidas fueron en mayor porcentaje de tipo graves, se recomienda concientizar a los pacientes acerca de los cuidados que debe precisar para evitar complicaciones de salud posteriores.
- Al no evidenciarse la existencia de complicaciones en el manejo de las fracturas del presente estudio, se recomienda mantener el estándar de atención a los pacientes, así como mantener la disposición de profesionales lo suficientemente cualificados para ejecutar los procedimientos de atención.

VII. ANEXOS

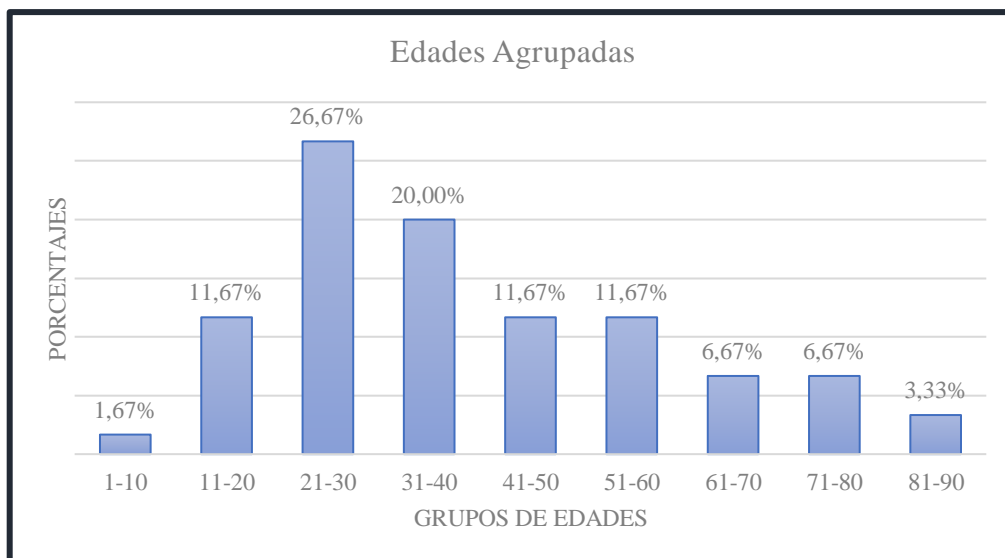
Instrumentos de recolección de la información.

HISTORIA CLÍNICA

1. **Nombre y Apellido:**
2. **Edad:**
3. **Sexo:** F M
4. **Estado Civil:** S C
5. **Grado de Instrucción:** Pri. Sec. Téc. Uni.
6. **Ocupación:**
7. **Procedencia:**
8. **Fecha de Realización de la HC:**
9. **Fecha de Ingreso al Hosp.:**
10. **Tipo de fractura:** Leve Mod. Grav.
11. **Signos y Síntomas Principales:**
12. **Causa de la fractura:** _____
13. **Manejo de la fractura:** _____

Gráficos

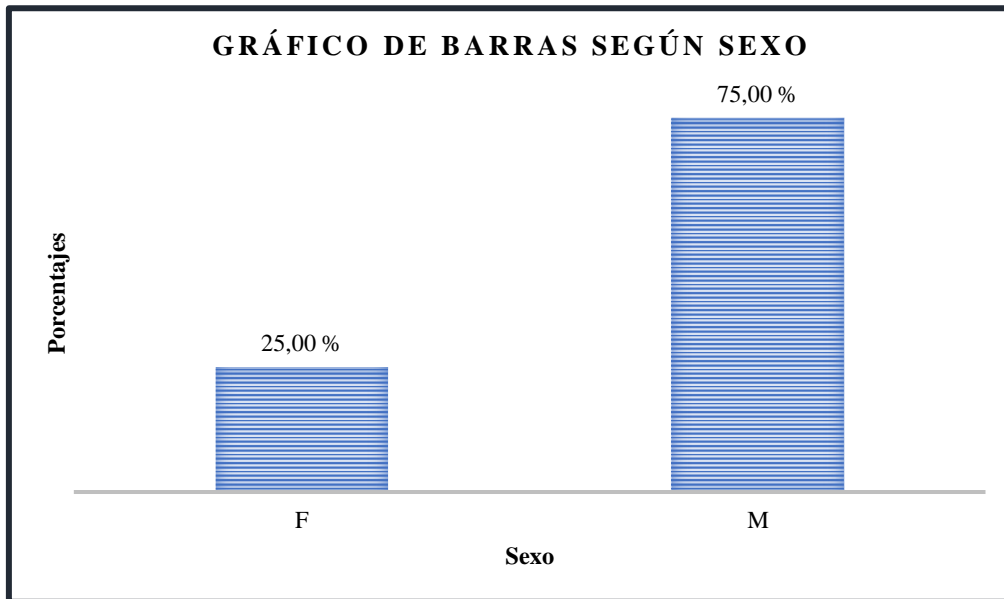
Gráfico 01



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia se encontró en la edad de 21 a 30 años con 26,7%, segundo de 31 a 40 años con 20%, de 41 a 50 años con 11,7%, de 51 a 60 años con 11,7%, de 61 a 70 años con 6,7% igual que en el rango de edad de 71 a 80 años con 6,7%, de 81 a 90 años con 3,3% y de 1 a 10 años con sólo un 1,7%

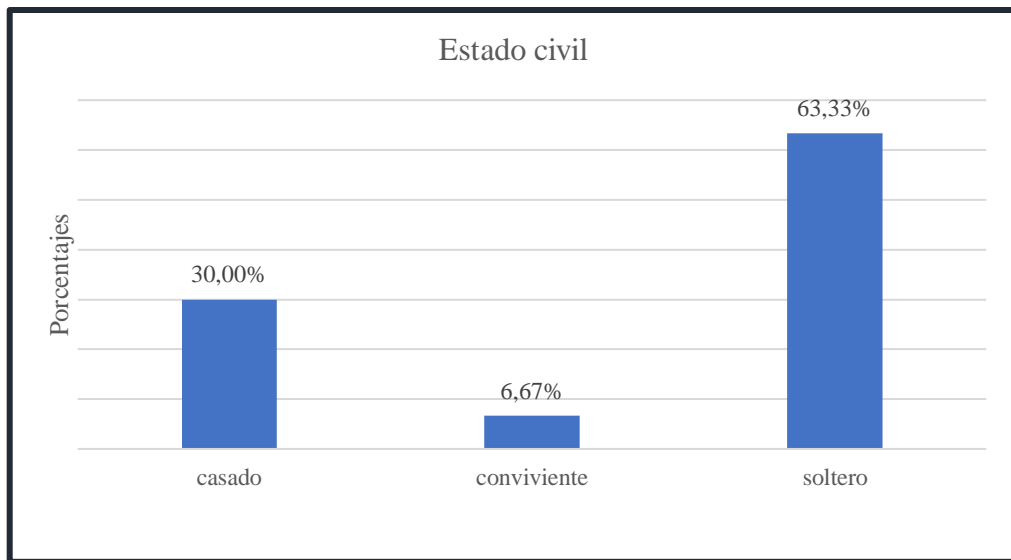
Gráfico 02



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. Se puede evidenciar que la mayor incidencia se encuentra en los atendidos de sexo masculino, representando el 75% del total de pacientes, muy por encima de la incidencia en las pacientes mujeres con solo un 25% de incidencia.

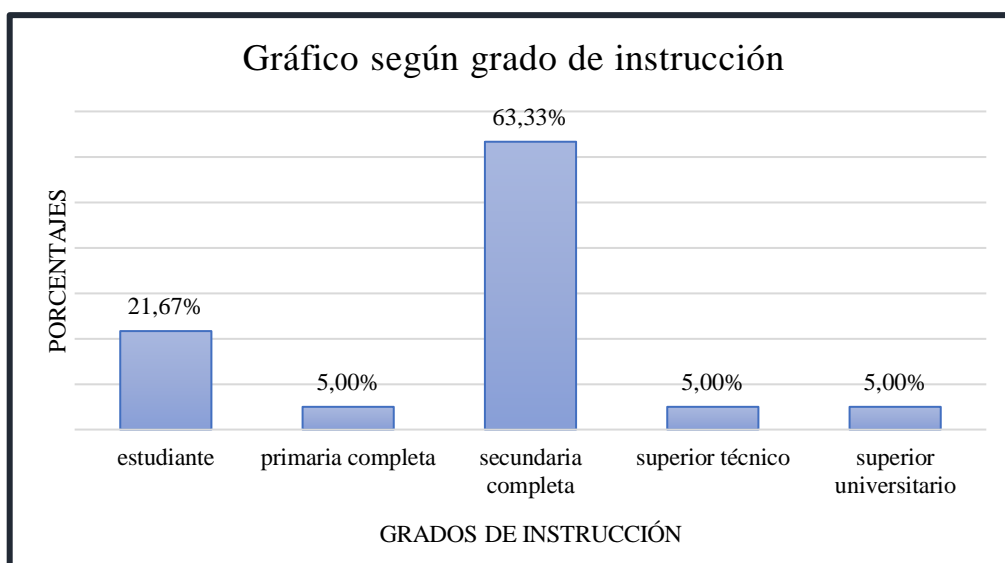
Gráfico 03



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia de pacientes atendidos por fractura del tabique nasal declaró encontrarse solteros es decir el 63,3%, los casado con el 30% y los que se encuentran conviviendo son sólo el 6,7%.

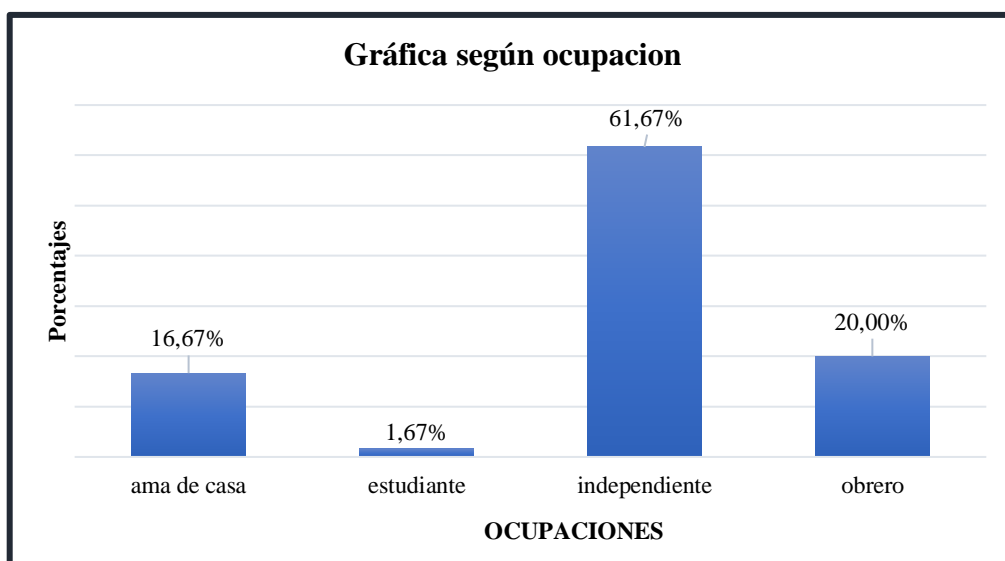
Gráfico 04



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. Según los datos obtenidos la mayor incidencia de pacientes con diagnóstico de fractura de tabique nasal está representado por aquellos que tienen secundaria completa con 63,3%, se encuentra estudiando con 23,3%, sólo primaria completa con 3,3%, estudio superior técnico con 5% y estudio superior universitario con 5% también.

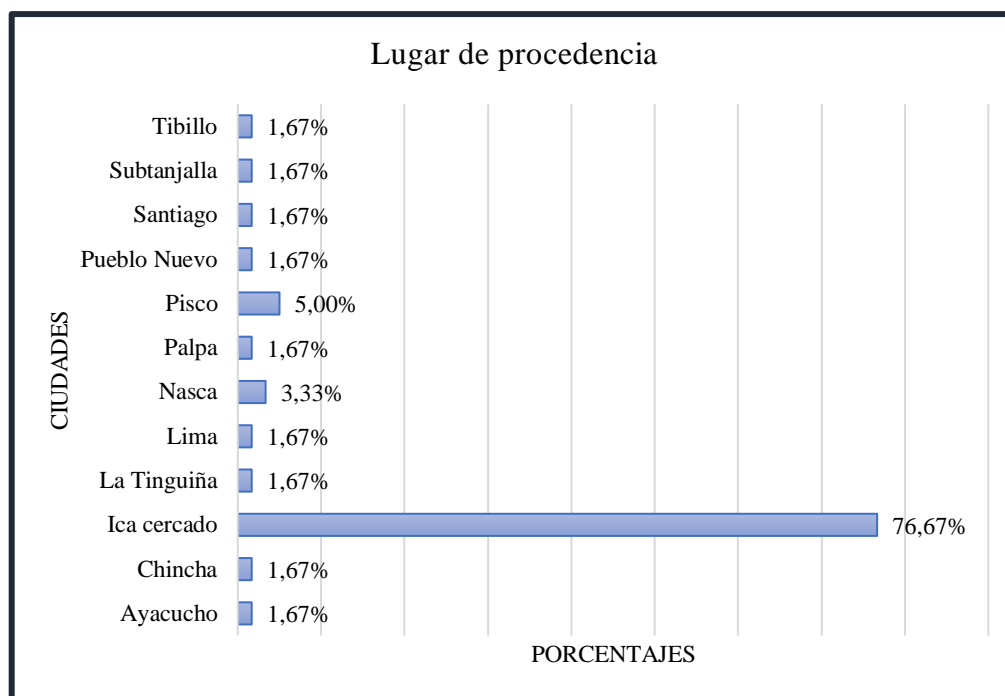
Gráfico 05:



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia de fractura de tabique nasal se encuentra en el grupo de pacientes con ocupación o trabajo independiente con 40%, estudiantes con 23,3%, obreros con 20% y amas de casa con 16,7%

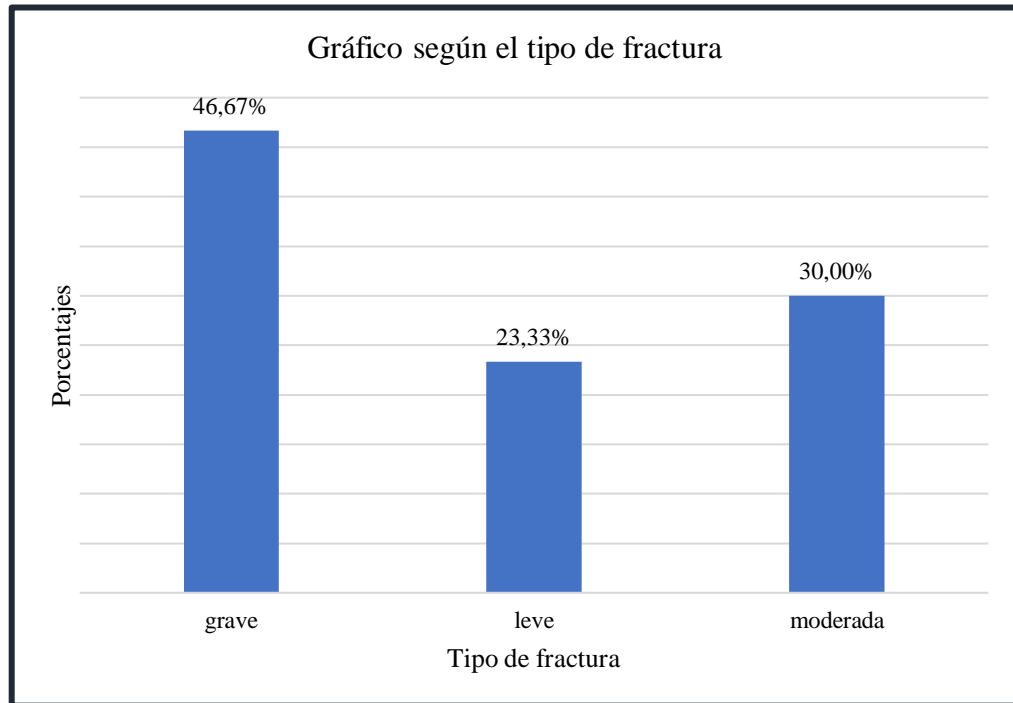
Gráfico 06



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia de fractura de tabique nasal se encontraba en pacientes procedentes del cercado de Ica con 76,7%, de Pisco con 5%, de Nasca con 3,3% de otros distritos fuera y dentro de la provincia de Ica como Tibillo, Palpa, Subtanjalla, Santiago, Pueblo Nuevo, Palpa, La Tinguíña, no sobrepasaron el 1,7%, de igual manera para otros departamentos como Lima, Chincha, Ayacucho con 1,7%.

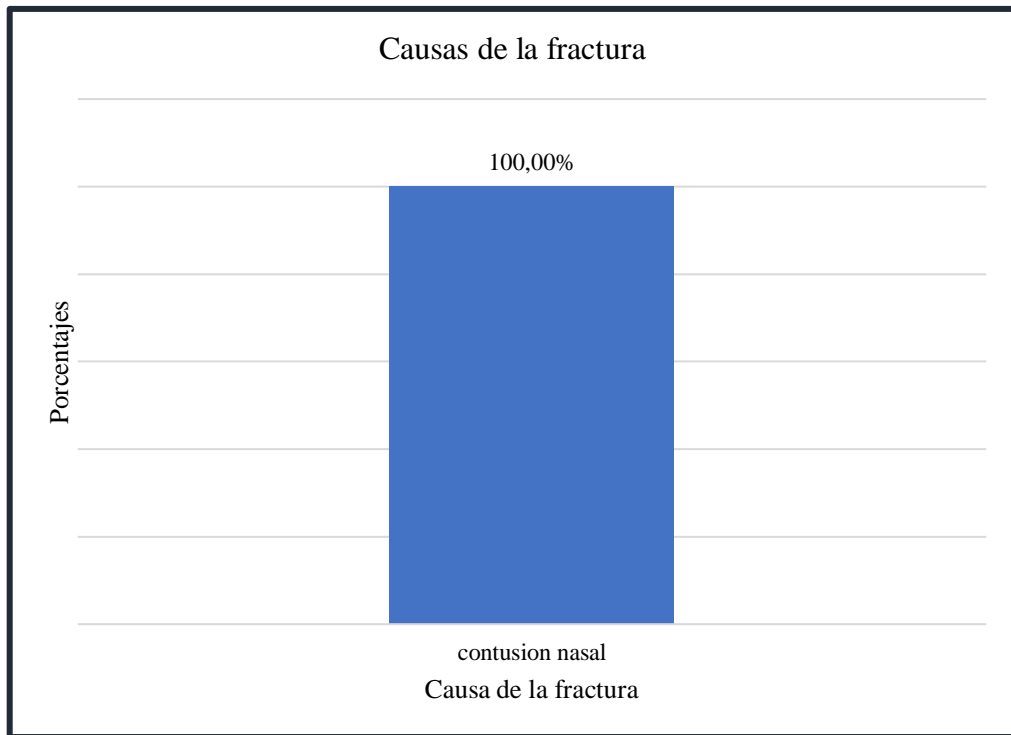
Gráfico 07



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia de fractura fue de tipo grave con 46,7%, moderada con 30% y leve con 23,3%

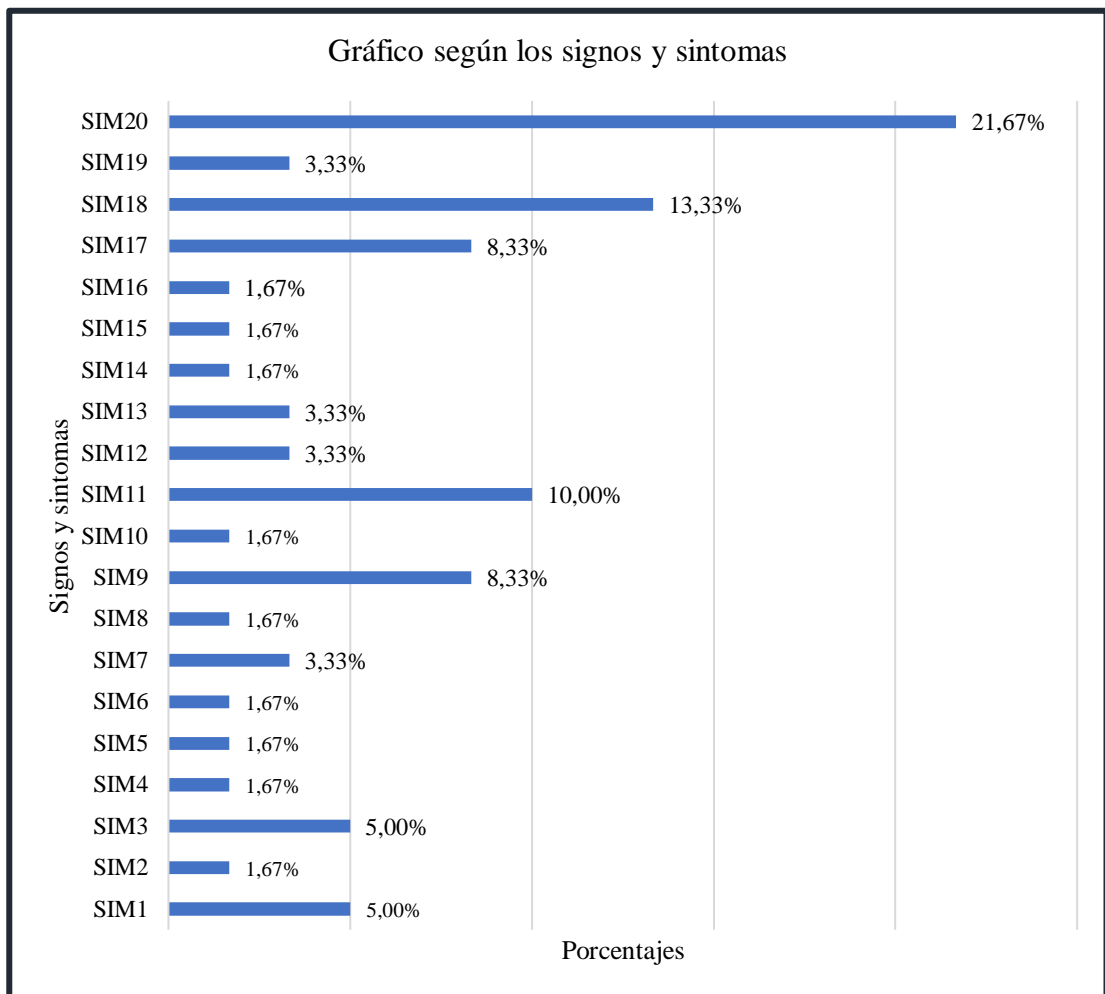
Gráfico 08



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. El 100% de casos que fueron atendidos por fractura debido a una contusión nasal.

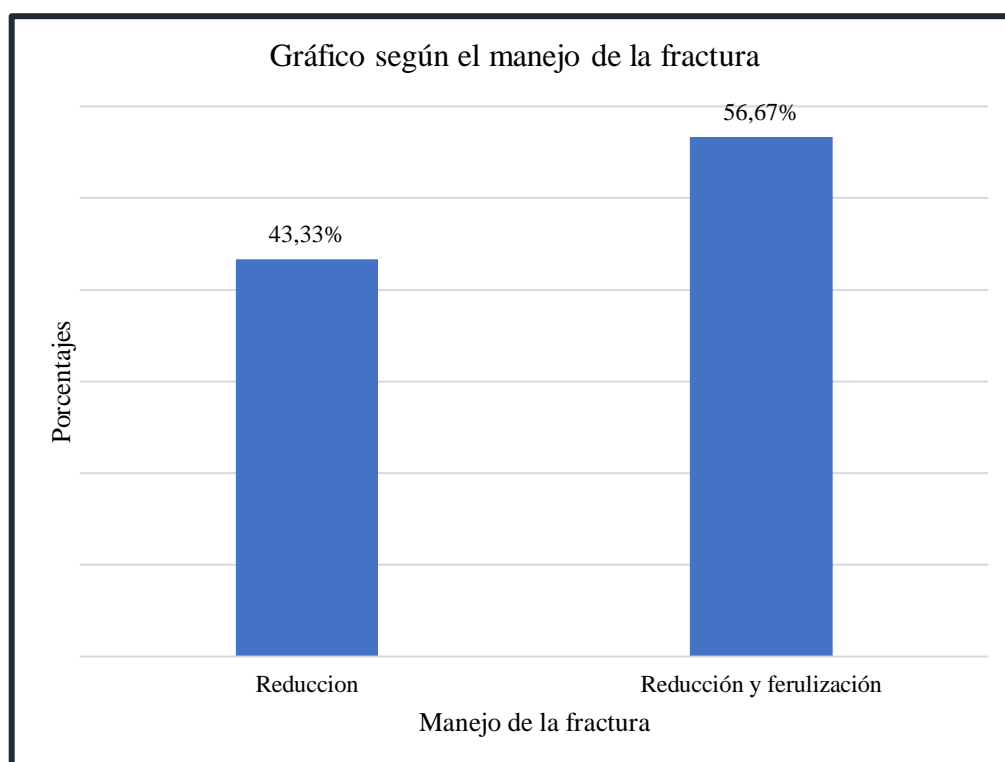
Gráfico 09



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. La mayor incidencia, es decir el 21,67% presentó como signos y síntomas frecuentes: hematoma en cara, epistaxis, dificultad al respirar y crepitación al tacto. El siguiente más frecuente fue: hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepitación al tacto (13,33%), un 10% presentó: epistaxis, crepitación al tacto, dolor nasal, y el otro 55% presentó diversos signos y síntomas como se puede apreciar.

Gráfico 10



Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Interpretación. Al 56,7% de los pacientes se les procedió a realizar una reducción y ferulización, mientras que al otro 43,3% solo necesito una reducción debido al tipo de fractura que presentaba.

Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL

Título: "Frecuencia y manejo de fractura del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2018 - 2020"
Investigador principal: Christian Hernández



Estimado(a) Señor(a):

Me dirijo a usted para solicitar su permiso como jefe del área Otorrinolaringología para proceder con la revisión de historias clínicas de pacientes que han padecido de algún tipo de fractura del tabique nasal con la finalidad de conocer la "Frecuencia y manejo de fractura del tabique nasal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2018 - 2020". Este estudio es desarrollado por quien remite; investigador de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica, como parte de la culminación de la carrera de Medicina Humana y optar por el título de Médico Cirujano mediante el presente proyecto de investigación.

El estudio consta de una revisión de datos generales e información específica en cuanto a fracturas del tabique nasal, tipos, causas, síntomas y su manejo. Brindamos la garantía que la información que obtenida es totalmente confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No implica gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por el mismo. Si tiene dudas, le responderé gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de titulación de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica al número de teléfono: 00000000 o también dirigirse al correo electrónico xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Agradezco anticipadamente su resolución

Declaración del Investigador:

Yo, Christian Hernández, declaro que el autorizante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y ha decidido brindar su consentimiento para la ejecución de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.

Firma del Investigador

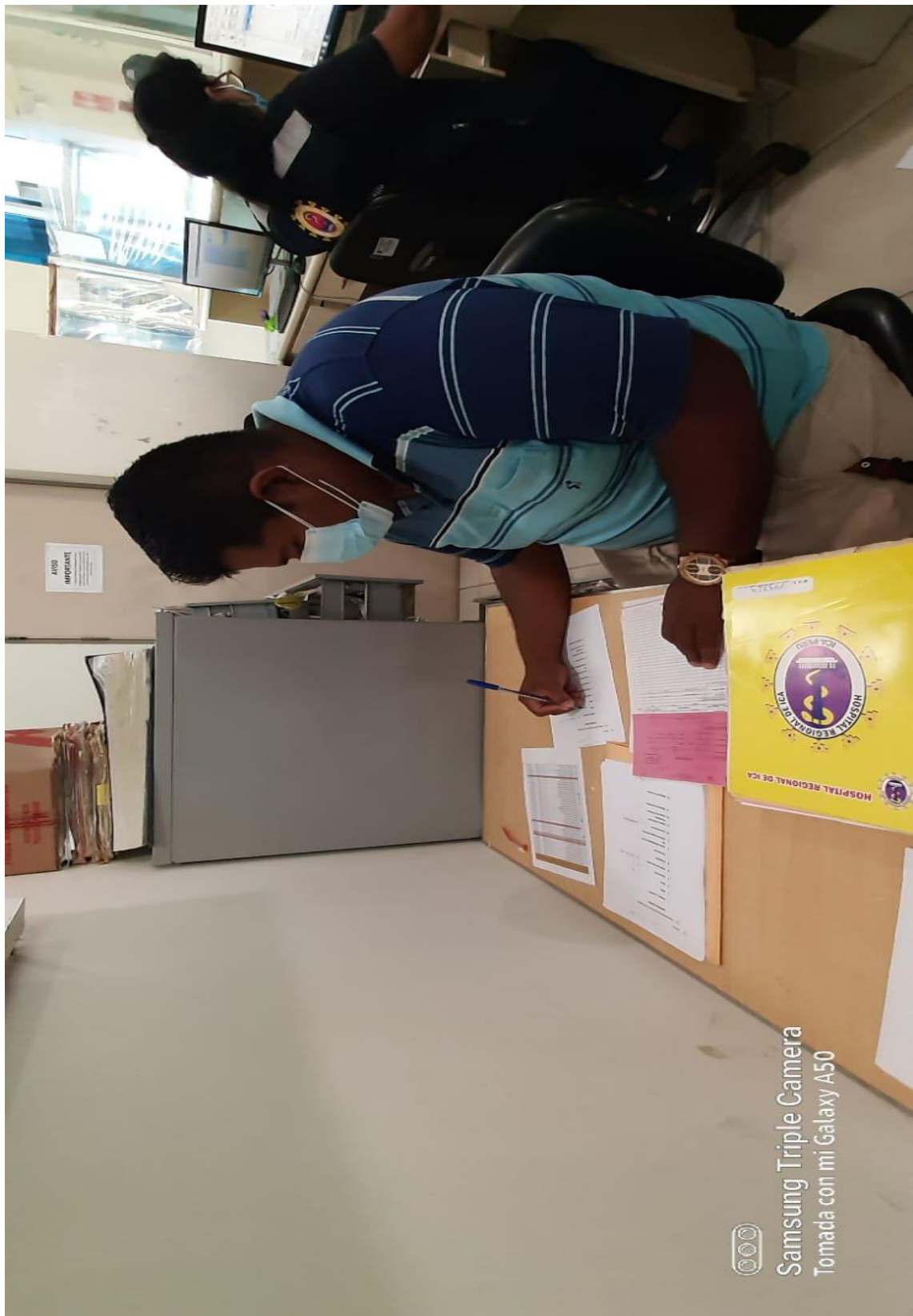
País y Fecha

Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
No	edad	sexo	estado civil	grado instrucción	ocupación	procedencia	tipo de fractura	signos y síntomas	causa de la fractura	manejo de la fractura	cie 10 de la
1											
2	1	M	casado	secundaria completa	independiente	ica	grave	hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
3	2	F	casado	primaria completa	ama de casa	lima	grave	dificultad al respirar, dolor nasal, desviacion septal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
4	3	F	soltero	secundaria completa	ama de casa	ica	leve	epistaxis, dolor nasal, dificultad al respirar	contusion nasal	reduccion	S022
5	4	F	soltero	secundaria completa	ama de casa	ica	grave	hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
6	5	F	soltero	estudiante	independiente	ica	grave	hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
7	6	M	soltero	secundaria completa	obrero	ica	grave	hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
8	7	M	soltero	superior universitario	independiente	ica	moderada	dolor en cara, crepitacion al tacto, dificultad para respirar	contusion nasal	reduccion	S022
9	8	M	casado	secundaria completa	independiente	ica	grave	hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
10	9	M	soltero	secundaria completa	independiente	ica	moderada	epistaxis, dolor nasal, crepitacion al tacto, dificultad al re	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
11	10	M	soltero	secundaria completa	independiente	ica	moderada	epistaxis, dolor en cara, dificultad al respirar, crepitacion	contusion nasal	reduccion	S022
12	11	F	soltero	secundaria completa	ama de casa	ica	grave	dificultad al respirar, dolor nasal, desviacion septal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
13	12	M	soltero	superior	obrero	ica	leve	epistaxis, dificultad respiratoria nasal, dolor	contusion nasal	reduccion	S022
14	13	M	soltero	secundaria completa	obrero	ica	grave	dificultad al respirar, dolor nasal, desviacion septal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
15	14	M	soltero	secundaria completa	independiente	ica	moderada	epistaxis, dolor en cara, dificultad al respirar, crepitacion	contusion nasal	reduccion	S022
16	15	M	soltero	estudiante	independiente	santiago	leve	epistaxis, dificultad respiratoria, dolor nasal	contusion nasal	reduccion	S022
17	16	M	soltero	estudiante	independiente	ica	grave	dolor nasal, epistaxis, crepitacion al tacto, dificultad al res	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
18	17	M	soltero	estudiante	independiente	subtanjalla	grave	hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
19	18	M	soltero	secundaria completa	obrero	pisco	grave	hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
20	19	M	soltero	estudiante	independiente	nazca	grave	hematoma en cara, dificultad al respirar, dolor nasal, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
21	20	M	soltero	secundaria completa	independiente	nazca	moderada	epistaxis, crepitacion al tacto, dolor nasal	contusion nasal	reduccion	S022
22	21	M	soltero	estudiante	independiente	ica	leve	epistaxis, dolor nasal, dificultad al respirar	contusion nasal	reduccion	S022
23	22	M	soltero	estudiante	independiente	ica	grave	hematoma en cara, epistaxis, dificultad al respirar, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
24	23	M	soltero	estudiante	independiente	ica	grave	epistaxis, dolor nasal, dificultad al respirar, hematoma cri	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
25	24	F	casado	secundaria completa	ama de casa	palpa	leve	epistaxis, dolor nasal, dificultad al respirar	contusion nasal	reduccion	S022
26	25	M	soltero	secundaria completa	obrero	ica	grave	hematoma en cara, epistaxis, dificultad al respirar, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
27	26	M	casado	secundaria completa	independiente	ica	grave	hematoma en cara, epistaxis, dificultad al respirar, crepit	contusion nasal	reduccion y ferulizaci	S022
28	27	F	soltero	secundaria completa	ama de casa	chinchá	moderada	epistaxis, crepitacion al tacto, dolor nasal	contusion nasal	reduccion	S022
29	28	M	casado	secundaria completa	obrero	ica	moderada	cefalea, epistaxis posterior, edema, dificultad para respira	contusion nasal	reduccion	S022

Fuente: Base de datos del Hospital Regional de Ica, área de Otorrinolaringología, 2018 – 2020

Evidencias





VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hope N, Young K, Mclaughlin K, Smyth C. Nasal Trauma: Who Nose what happens to the non-manipulated? *Ulster Med Soc* [Internet]. 2021;90(1):10–2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7907914/>
2. Bastianpillai J, Khan S, Acharya V, Tanna R, Pal S. How COVID-19 Changed Our Management of Nasal Bone Fractures and Its Impact on Patient Outcomes—A Retrospective Study. *Ear, Nose Throat J* [Internet]. 2020;1–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33302744/>
3. Hadad H, Silva Madeiros J, Teixeira Colombo L, Rangel Garcia IJ, Avila Souza F, Marcondes Aranega A. Epidemiological Study of Nasal Fractures Treated at the School of Dentistry Aracatuba from 2006 to 2011. *Am J Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2019;2(3):1–5. Available from: <http://www.remedypublications.com/open-access/epidemiological-study-of-nasal-fractures-treated-at-the-school-of-dentistry-aracatuba-from-2006-to-2011-373.pdf>
4. Pham TT, Lester E, Grigorian A, Roditi RE, Nahmias JT. National Analysis of Risk Factors for Nasal Fractures and Associated Injuries in Trauma. *Craniofacial Trauma Reconstr* [Internet]. 2019;12(3):221–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31428247/>
5. Kim KS, Lee HG, Shin JH, Hwang JH. Trend analysis of nasal bone fracture. *Arch Craniofacial Surg* [Internet]. 2018;19(4):270–4. Available from: https://www.researchgate.net/publication/329967654_Trend_analysis_of_nasal_bone_fracture
6. Blanco BE. Características clínico - quirúrgicas asociadas de la desviación del tabique nasal en el servicio de otorrinolaringología dle Hospital III Yanahuara entre enero y diciembre del 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín; 2017. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6442/MDBlrabe.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Rafael García K. Hallazgos tomograficos en pacientes con fractura traumatismo maxilofaciales en la Clinica Centenario Peuano Japonesa de agosto-noviembre 2017 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4516>
8. Lagos A, Domínguez M, Thöne M, Jofré D, Gonzáles C. Otorrinolaringología para médicos generales [Internet]. Santiago de Chile; 2020. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2020/06/Libro-Departamento-de-Otorrinolaringologia-UC.pdf>
9. Hwang K, Ki SJ, Ko SH. Etiology of Nasal Bone Fractures. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2017;28(3):785–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28468166/>
10. Lalloo R, Lucchesi LR, Bisignano C, Castle CD, Dingels Z V, Fox JT, et al. Epidemiology of facial fractures: incidence, prevalence and years lived with disability estimates from the Global Burden of Disease 2017 study. *Inj Prev* [Internet]. 2020 Oct 1;26(Suppl 2):i27 LP-i35. Available from: http://injuryprevention.bmj.com/content/26/Suppl_2/i27.abstract

11. Hwang K, You SH, Kim SG, Lee S Il. Analysis of nasal bone fractures; a six-year study of 503 patients. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2006;17(2):261–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16633172/>
12. Fattahi T, Salman S. Management of Nasal Fractures. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am* [Internet]. 2019;27(2):93–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31345495/>
13. Byun IH, Lee WJ, Roh TS, Hong JW. Demographic Factors of Nasal Bone Fractures and Social Reflection. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2020;31(1):169–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31794449/>
14. James JG, Izam AS, Nabil S, Rahman N, Ramli R. Closed and Open Reduction of Nasal Fractures. *J Craniofac Surg* [Internet]. 2020;31(1):e22–6. Available from: https://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2020/01000/Closed_and_Open_Reduction_of_Nasal_Fractures.95.aspx#:~:text=Both closed and open reduction,among all facial bone fractures.&text=The prevalence was reported from 16%25 to 66.4%25.
15. Scatolini ML, Bort AL, Real LE, Fiora GL. Traumatismo nasal: análisis epidemiológico. *Rev FASO* [Internet]. 2016;23(2):31–7. Available from: <http://faso.org.ar/revistas/2016/2/5.pdf>
16. Loayza HNA. *Guías de Práctica Clínica Servicio de Otorrinolaringología*. Lima; 2019.
17. Azaria I, Diaz V, Carias A. Manejo médico de las fracturas nasales [Internet]. Research Gate. https://www.researchgate.net/publication/333614719_Manejo_medico_de_las_fracturas_nasales
18. Fac R, Cienc, Méd, Julio, Azaria I, Callejas G, et al. MANEJO MÉDICO DE LAS FRACTURAS NASALES Revisión Bibliográfica MÉDICO MANEJO DE LAS FRACTURAS NASALES Nasal fractures medical management [Internet]. Available from: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2018/pdf/RFCMVol15-2-2018-5.pdf>
19. Tabique Nasal. UNMSM 2022. [Internet] Available from: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_v/tab_nasal.htm
20. Otero E, Romero Rodríguez, Julio, Sierra A, Estepa Pérez, Jorge. Experiencia en el manejo de los pacientes con fracturas nasales. *MediSur* [Internet]. 2022;7(1):20–4. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000100004
21. Marcelo Mardones M, María de Los Ángeles Fernández T, Rodrigo Bravo A, Christian Pedemonte T, Carolina Ulloa M. Traumatología máxilo facial: diagnóstico y tratamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2011 Sep; 22(5):607–16. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704722>
22. Argentina De Radiología S, Tomich A, Baigorria G, Orlando P, Méjico N, Costamagna
23. Solis RJ, Astudillo PD, Sandoval KS, Galarza MW. Manejo de traumatismo nasal en emergencias. *Reciamuc* [Internet]. 2020 [revisado 3 enero 2022]; 4(4). Disponible en : <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/557-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1231-1-10-20201127.pdf>

24. Pereira N, Andrades P, Borel C, Rocha L, Hernández L, Villalobos R. Septoplastia submucosa asistida por endoscopia más reducción nasal cerrada en fracturas nasoseptales: estudio comparativo frente a la técnica tradicional. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana* [Internet]. 2017 [Revisado 05 enero 2022]; 43(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922017000400269
25. Arias J, González T, Pingarrón L, Palacios E. Septoplastia extracorpórea para la corrección nasal en casos complejos. Resultados en 16 pacientes. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial* [Internet]. 2018 [Revisado 03 enero 2022]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirurgia-oral-maxilofacial-300-articulo-septoplastia-extracorporea-correccion-nasal-casos-S1130055817300163>
26. Vatin L, Morvan B, Cathelinaud O, Joubert C, Dagain A, Bousquet F, Riviere D. Fracturas nasales. *EMC - Otorrinolaringología* [Internet]. 2019 [Revisado 20 enero 2022]; 48(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1632347519419814>
27. Morales D. Fracturas del tercio medio facial. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2018 [Revisado 23 enero 2022]; 55(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072018000100006
28. Baqueiro A. Historia de la rinoplastia. *Anales de Otorrinolaringología Mexicana* [Internet]. 2021 [Revisado 20 enero 2022]; 66(4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2021/aom214j.pdf>
29. Boscá A, Dualde D, Marqués M, Nerseyan N. Tomografía computarizada multidetector en el traumatismo facial: informe estructurado y observaciones clave para un abordaje sistemático. *Sociedad Española de Radiología Médica* [Internet]. 2019 [Revisado 15 enero 2022]; 61(6). Disponible en: https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2020/8_agosto/es/4_es_tomografia_computarizada_multidetector_en_el_traumatismo_facial_radiologia_2019.pdf
30. Wang W, Lee T, Cohlert S, Kadakia S, Ducic Y. Nasal Fractures: The Role of Primary Reduction and Secondary Revision. *Facial Plastic Surgery* [Internet]. 2019 [Revisado 14 enero 2022]; 35. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1700801.pdf>.