



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

**Gap aéreo óseo como factor asociado a disminución del tinnitus en
pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 en el Hospital Nacional
Daniel Alcides Carrión periodo enero 2021 a enero 2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Otorrinolaringología

AUTOR

Contreras Chaiña, Danny Paola

ORCID:0000-0003-0423-0164

ASESOR

Rodriguez Aburto, Guillermo Daniel

ORCID:0000-0002-4909-5923

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Contreras Chaiña, Danny Paola

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR:72305212

Datos de asesor

Rodriguez Aburto, Guillermo Daniel

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 25838890

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Vela Zegarra, Jorge Luis

DNI: 07436506

Orcid: 0000-0002-0020-5976

SECRETARIO: Peralta Valderrama, Luis Guillermo

DNI: 04084828

Orcid: 0000-0002-2472-1094

VOCAL: Barrios Cruz, Cesar Roberto

DNI: 29335133

Orcid: 0000-0001-9973-5987

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.23

Código del Programa: 912819

INDICE

CAPITULO I	4
1.1. Descripción de la realidad problemática	4
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Objetivos	5
1.4. Justificación	5
1.5. Delimitaciones	6
1.6. Viabilidad	6
CAPÍTULO II	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Hipótesis	11
CAPÍTULO III	12
3.1. Tipo de estudio	12
3.2. Diseño	12
3.3. Población y muestra	13
3.1.1. Población:	13
3.1.2. Tamaño de la muestra	13
3.5 Instrumentos de recolección de datos.	15
3.6 Técnicas para el procesamiento de la información	16
3.7 Aspectos éticos	16
CAPÍTULO IV	17
4.1. Recursos	17
4.2. Cronograma	18
4.3. Presupuesto	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:	20
ANEXOS	24
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	24
2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	25
3. TEST DE INCAPACIDAD DEL TINNITUS:	26

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La timpanoplastia es un procedimiento ambulatorio seguro y eficaz utilizado tanto para erradicar la enfermedad del oído medio y restaurar la audición, una serie de abordajes quirúrgicos y las técnicas de injerto están disponibles para uso del cirujano. La timpanoplastía depende en gran medida de la gravedad de la enfermedad presente en el oído medio, en un estudio en Norteamérica en 100 pacientes sometidos a timpanoplastía tipo I, 76 (76%) pacientes presentaron timpanoplastía exitosa y 24 (24%) pacientes tuvieron timpanoplastia fallida¹.

La tasa de éxito difiere marcadamente entre entornos en distintos países por ejemplo en un estudio en Etiopia para determinar la tasa de éxito de la timpanoplastia en 90 pacientes se pudo observar que las tasas de éxito anatómico y funcional postoperatorio para timpanoplastia fueron 81,1% y 60%, respectivamente².

El tinnitus es un síntoma frecuente en el mundo desarrollado. Sin embargo, no hay una definición universal, y como resultado los estudios epidemiológicos reportan una amplia gama de prevalencias que van del 5,1 % al 42,7 % a nivel global. En el Reino Unido (UK), un gran estudio observacional informó una tasa de incidencia de 5,4 casos de tinnitus clínicamente significativo por 10 000 años-persona, y se estimó la carga sanitaria anual de los costos relacionados con el tinnitus en £ 750 millones en tanto que en Holanda se atribuyeron 1.900 millones de euros de atención sanitaria directa relacionados a costes del tinnitus, mientras que el coste total de la enfermedad fue considerablemente mayor, ascendiendo a 6.800 millones de euros³.

1.2. Formulación del problema

¿Es el gap aéreo óseo aumentado factor asociado a disminución del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo Enero del 2021 a Enero del 2022?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Determinar si el gap aéreo óseo aumentado es factor asociado a disminución del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo enero 2021 a enero 2022.

Objetivos específicos

Determinar la frecuencia de gap aéreo óseo aumentado en pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 con disminución del tinnitus

Determinar la frecuencia de gap aéreo óseo aumentado en pacientes expuestos a timpanoplastía sin disminución del tinnitus

Comparar la frecuencia de gap aéreo óseo aumentado entre pacientes expuestos a timpanoplastía con o sin disminución del tinnitus

1.4. Justificación

En el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se programan cada semana pacientes que presentan perforación timpánica, patología frecuente, mediante el cual la práctica de timpanoplastias tipo I endoscópica como técnica principal y única en nuestro hospital para reparar la membrana timpánica me lleva a realizar este estudio, de esta manera determinar los factores pronósticos de éxito en este tipo de intervención quirúrgica en relación a la mejoría del tinnitus y la aparición de este tras la cirugía.

1.5. Delimitaciones

El estudio se realizara en el ámbito geográfico y sanitario correspondiente al departamento de Otorrinolaringología del Hospital Daniel Alcides Carrión, en el cual se incluirán a los paciente sometido a timpanoplastia tipo I entre enero 2021 a enero 2022 que cumplan con los criterios de selección.

1.6. Viabilidad

En la sede nosocomial en donde se realizará el proyecto durante el periodo correspondiente existe una población suficientemente numerosa como para poder extraer la muestra necesaria para poder aplicar la presente proyecto de investigación, por otro lado, las variables que se tomaran en cuenta en este estudio se obtendrán por medio de la revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Kim H, et al (China, 2018); investigar la asociación entre la brecha acústica preoperatoriaa aire-hueso y el resultado después de la timpanoplastia tipo I respecto al control del tinnitus, en 75 pacientes con tinnitus que tenían más de 6 meses de síntomas de otitis medias crónicas del lado ipsilateral refractarias al tratamiento médico. Los pacientes se dividieron en dos grupos en función de la conducción ósea preoperatoria de menos de 25 dB (n = 50) o más de 25 dB (n = 25). La mejoría postoperatoria del tinnitus en ambos grupos mostró significación estadística. Pacientes cuya brecha aire-hueso fue inferior a 15 dB no mostró mejoría en el tinnitus posoperatorio usando la escala analógica visual ($p = 0,889$) y el inventario de minusvalía de tinnitus ($p = 0,802$); sin embargo los pacientes cuya brecha aire-hueso preoperatoria fue mayor de 15 dB mostraron una mejoría estadísticamente significativa en el tinnitus postoperatorio usando la escala analógica visual ($p < 0.01$) y el inventario de minusvalía de tinnitus ($p = 0,016$)⁴.

Saeedi, M, et al (Arabia, 2017); evaluaron la mejora del tinnitus en pacientes expuestos a cirugías de timpanoplastia y timpanomastoidectomía por medio de un estudio transversal se realizó en pacientes con otitis media crónica que sufrían tinnitus; aplicando el Inventario de discapacidad de tinnitus (THI) y escala analógica visual (VAS). Se midieron y evaluaron los resultados de la audiometría, así como la brecha aire-hueso, antes y después de la cirugía. Finalmente, se incluyeron 26 pacientes masculinos y 24 femeninos con una edad promedio de $38,62 \pm 11,88$ años. La conducción aérea en todas las frecuencias fue $49,99 \pm 17,37$ antes y $36,98 \pm 22,06$ después de la cirugía ($P < 0,001$). La gravedad del tinnitus fue $62,92 \pm 30,54$ antes y $30,54 \pm 20,08$ después de la cirugía ($P < 0,001$). La reducción de la gravedad del tinnitus se asoció significativamente con la mejora de la pérdida auditiva y la disminución de la brecha aire-hueso ($P < 0,001$). De 50 pacientes, 46 (92%) tenían una mejora en Tinnitus después de la cirugía de los cuales 12 (24%) pacientes se recuperaron completamente y 34 (68%) mencionaron una reducción

en Tinnitus; mientras que 4 (8%) pacientes no mencionaron ningún cambios en sus condiciones⁵.

Meaad M, et al (Egipto, 2019); evaluaron los diversos efectos potenciales posoperatorios de la timpanoplastia sobre el tinnitus en pacientes con perforación de la membrana timpánica central utilizando diferentes métodos de prueba, incluido el tinnitograma. Se incluyeron cien oídos con perforación de la membrana timpánica central de cien pacientes y se diseñó como un estudio prospectivo aleatorizado. Se realizó timpanoplastía de todos los oídos con valoración audiológica preoperatoria y postoperatoria y tinnitograma y Tinnitus Handicap Inventory. La mejora general al comparar los resultados preoperatorios y posoperatorios reveló que la media de mejora de la puntuación del Tinnitus Handicap Inventory fue (67,25), la media de disminución del umbral de volumen fue (35,71) y la media de mejora media de la brecha acústica aire hueso fue (44,13)⁶.

Mandal M, et al (Norteamérica, 2021); investigaron la asociación entre la brecha aire-hueso (ABG) preoperatoria y el resultado del tinnitus después de la timpanoplastia tipo I. 100 pacientes con tinnitus con más de 6 meses de síntomas de otitis media supurativa crónica que eran refractarios al tratamiento médico se incluyeron en el estudio. Los pacientes se dividieron en dos grupos en función de la conducción osea preoperatoria de <25 dB o >25 dB. La mejora del tinnitus en ambos grupos mostró significación estadística. Pacientes cuyo espacio aéreo-óseo preoperatorio fue <15 dB no mostró mejoría en el tinnitus postoperatorio usando VAS ($p=0,887$) y THI ($p=0,801$). Pacientes cuya brecha aire-hueso preoperatoria fue >15 dB mostró una mejora significativa en el tinnitus postoperatorio usando VAS ($p<0.01$) y THI ($p=0,015$)⁷.

2.2. Bases teóricas

La otitis media supurativa crónica (OMSC) es una condición inflamatoria del oído medio y la cavidad mastoidea caracterizado clínicamente por perforación de la membrana timpánica y secreción persistente del oído, es una causa importante de deficiencia auditiva adquirida, cuyo grado está relacionado con la ubicación y el tamaño de la perforación de la membrana, el estado de los huesecillos, así como la duración del daño crónico⁸.

La timpanoplastía es un procedimiento quirúrgico que implica colocación del injerto en la membrana timpánica con inspección de la cadena osicular con/sin reconstrucción de la audición del oído medio, los principales objetivos de la timpanoplastía son la eliminación de la enfermedad activa y reducción del daño debido a la complicación, que se espera que se evidencie mediante la reconstrucción de la cavidad del oído medio, cierre de la perforación y restauración óptima de la audición⁹.

La tasa de éxito de la timpanoplastía (medida tanto anatómica y funcionalmente) varía notablemente de un estudio a otro, una serie de factores como la edad, el género, el sitio y el tamaño de la perforación, estado de drenaje del oído en el momento de la cirugía y la experiencia del cirujano había sido implicada para estar asociada con el resultado quirúrgico de la timpanoplastía en algunos países¹⁰.

En la literatura publicada, los cirujanos proponen varias definiciones de resultados quirúrgicos exitosos posoperatorios después de la timpanoplastía¹¹. La mayoría de los resultados quirúrgicos y la definición de éxito del cirujano excluye las perspectivas del paciente. Los resultados informados por el paciente permiten a los cirujanos comprender y medir el beneficio de los diversos procedimientos realizados desde la perspectiva del paciente¹².

El objetivo principal de la timpanoplastía es la restauración de la integridad de la membrana timpánica, el cierre de la perforación de la membrana timpánica no complicada se informa que tiene una buena tasa de éxito en la literatura. La definición de timpanoplastia exitosa varía entre autores, la mayoría de los autores informan, como parte de un resultado quirúrgico exitoso, una membrana timpánica intacta (recogida del injerto) a los 6 meses después de la operación, asociado con mejora auditiva postoperatoria, espacio óseo aéreo (ABG) cierre y aireación del oído medio¹³.

El tinnitus se define como la sensación de un sonido sin ninguna fuente externa, esta definición aceptada por muchos otólogos clasifica el tinnitus en dos categorías:

objetivo y subjetivo. El tinnitus objetivo es causado por un problema interno que activa la cóclea por conducción aérea o ósea y puede ser oído por el observador, pero el tinnitus subjetivo es escuchado sólo por el paciente y no tiene fuentes internas. Actualmente, se cree que las lesiones en el sistema auditivo periférico, como la membrana timpánica, o en el oído medio puede hacer algunos cambios en el centro auditivos que conducen al tinnitus, si la lesión periférica se resuelve, el tinnitus puede ser total o parcialmente eliminado¹⁴.

Los factores etiológicos del tinnitus pueden afectar adversamente la entrada auditiva en los centros auditivos, hiperactividad de la vía auditiva, redirección de la información auditiva y la reorganización de los elementos neurales. La restauración de la audición y aumento de la percepción del sonido externo puede disminuir la percepción del tinnitus¹⁵.

Las acciones terapéuticas son efectivas cuando el tinnitus es causado por trastornos del oído externo y medio; mientras que el tratamiento es menos efectivo cuando el Tinnitus es el resultado de problemas de la cóclea, nervio vestibulococlear y sistema nerviosos central. Se ha sugerido que los pacientes pueden mejorar con la reparación timpánica mediante timpanoplastia o timpanomastoidectomía, pero sigue siendo una controversia¹⁶.

Se han sugerido dos mecanismos de cómo el tinnitus puede mejorar mediante la restauración de la audición en el contexto de una brecha aérea osea preservada; por un lado un aumento del nivel de ruido ambiental percibido después de la restauración induce el enmascaramiento parcial o total del tinnitus, y por otro lado, los cambios en el sistema nervioso auditivo causado por la privación de estímulo puede ser revertido por la estimulación de sonido adecuada¹⁷.

2.3. Hipótesis

Alterna:

El gap aéreo óseo aumentado es factor asociado a disminución del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo enero 2021 a enero 2022

Nula:

El gap aéreo óseo aumentado no es factor asociado a disminución del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo enero 2021 a enero 2022

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Observacional, retrospectiva, transversal.

3.2. Diseño

Según la intervención del investigador:

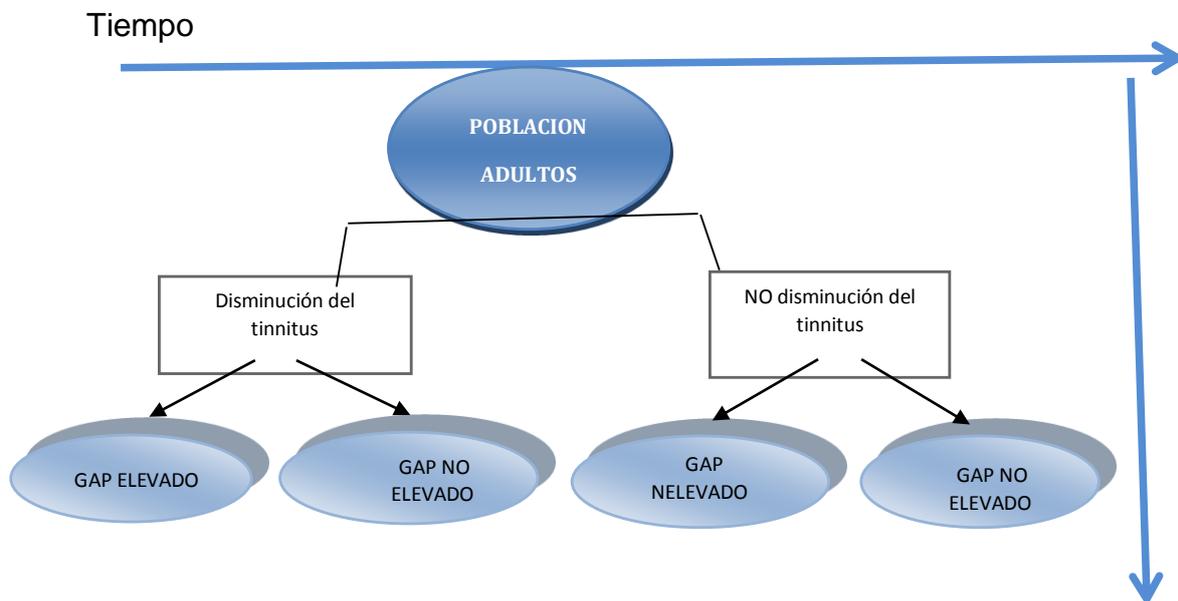
- Observacional: el investigador recolecta datos para posterior describirlos y poder analizarlos.

Según la planificación de toma de datos:

- Retrospectiva: La información requerida se obtiene de la revisión de historias clínicas.

Según el número de veces que se mide la variable en estudio:

- Transversal: La variable será medida en una sola oportunidad.



3.3. Población y muestra

3.1.1. Población:

La población está formada por todos los pacientes adultos sometidos a timpanoplastía tipo I en el tiempo comprendido entre enero 2021 a enero 2022 y que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 15 años

Pacientes de ambos sexos

Paciente con audiometría con componente conductivo

Pacientes con historias clínicas completas

Criterios de exclusión

Pacientes que requirieron osiculoplastia

Pacientes con otitis media crónica colesteatomatosa

Pacientes con pólipos en el oído medio.

Pacientes sometidos a procedimientos adicionales como meatoplastia, canaloplastia.

Pacientes con audiometría con componente neurosensorial.

3.1.2. Tamaño de la muestra

Se seleccionará a pacientes que cumplan los criterios de inclusión y acepten participar en el estudio y no tengan ningún criterio de exclusión.

Se utilizará la siguiente formula:

$$n_0 = \frac{Z^2 \alpha pe qe}{E^2}$$

Donde:

Z α : Coeficiente de confiabilidad.

pe: Frecuencia de éxito en el control del tinnitus por timpanoplastia según referencias según referencia bibliográfica: 0.92 (92%)⁵.

qe =1-pe

E= 0.05.

OBTENEMOS: n=113 pacientes

$$n_0 = \frac{(1.96)^2 (pe) (qe)}{(0.05)^2}$$

3.4 Operacionalización de variables

TABLA N°1 Operacionalización de variables					
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	CATEGORIA O UNIDAD
CONTROL DEL TINNITUS	Mejoría del síntoma tras la intervención	Se valorar por medio de la aplicación del test de incapacidad del tinnitus (Anexo 2); cuando se registre una disminución mayor a 10 puntos entre el puntaje pre y post intervención terapéutica.	nominal	cualitativa	SI - NO
GAP AEREO OSEO ELEVADO	Variación del umbral auditivo entre l conducción aérea u ósea expresada en decibeles	Valor del GAP mayor a 15 decibeles	nominal	cualitativa	SI - no
SEXO	Genero orgánico	Genero indicado en la carpeta clínica	Nominal dicotómica	Interviniente cualitativa	Femenino masculino
EDAD	Años de vida	Cantidad de años indicados en la historia clinica	continuo	Interviniente cuantitativa	años
PORCENTAJE DE PERFORACION TIMPANICA	Porcentaje de perforación en relación a la totalidad de membrana timpanica	Porcentaje de perforación en relación a la totalidad de membrana timpanica	discreta	Interviniente cualitativa	Porcentaje %
AUDIOMETRIA	Analisis subjetivo que evalua la capacidad auditiva	Analisis subjetivo que evalua la capacidad auditiva	ordinal	Dependiente cualitativa	Leve Moderada Severa Profunda
TIMPANOMETRIA	Examen objetivo que evalua la impedancia del oído medio	Examen objetivo que evalua la impedancia del oído medio	nominal	Dependientes cualitativa	Tipo de curva

3.5 Instrumentos de recolección de datos.

Ingresarán al estudio los pacientes adultos sometidos a timpanoplastia tipo I en el tiempo comprendido entre enero 2021 a enero 2022 y que cumplan con los criterios de selección; se solicitará la autorización en el departamento académico y se obtendrán los números de historias clínicas para luego proceder a:

1. Realizar la revisión del expediente clínico para identificar en el control postoperatorio la respuesta al tratamiento la cual será evaluada por medio de la aplicación del test de incapacidad del tinnitus (Anexo 3); para luego proceder a registrar la información en la hoja de recolección de datos.
2. Verificar en el informe de audiometría preoperatorio el valor del gap aéreo ósea para definirlo como elevado o no elevado.
3. Llenar de la hoja de recolección de datos hasta completar el tamaño muestrales requerido; incluyendo además la información necesaria para caracterizar las variables intervinientes (Ver Anexo 2).

Instrumentos

Para recolectar la información se empleará una ficha para la correspondiente recolección de datos donde se registrará aspectos relevantes de la historia clínica, edad, sexo, presencia de tinnitus antes o posterior a timpanoplastia, presencia de enfermedades metabólicas, características de la perforación timpánica.

Se utilizará la correspondiente ficha que permita la recolección de la información (Anexo 2), la cual se encuentra dividida en 3 secciones; variable exposición, variable resultado y variables intervinientes.

Se utilizara el test de incapacidad del tinnitus (Anexo 3); para valorar el grado de control del síntoma tras la intervención terapéutica.

3.6 Técnicas para el procesamiento de la información

Se hará un control de calidad de las fichas de recolección de datos que posteriormente será trasladada a una base de datos Excel, posterior a ello y previo visto bueno se procede al procesamiento de datos en estadístico SPSS mediante el cual se obtendrá, tablas de frecuencia y contingencia, prueba chi cuadrado, el cálculo del odds ratio y su correspondiente intervalo de confianza al 95%.

3.7 Aspectos éticos

Se requerirá a la Oficina de Apoyo a los Docentes e Investigación del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión permiso para realizar este estudio.

Se enviará el proyecto de investigación completo al comité de ética de la del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión para revisión, con el objetivo de cuidar el cumplimiento con el artículo 81 del CMP, respecto a las normativas de Buenas Prácticas de Investigación, quien emitirá el permiso correspondiente del consentimiento informado para que pueda ser emitido a los pacientes.

A la vez se garantiza el anonimato y confiabilidad del manejo de información según las reglas de privacidad y de confidencialidad de acuerdo con los requisitos normativos aplicables, tales como los artículos N° 23, 55, 63 (literal g, h), 89, 90 del Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú.

CAPÍTULO IV
RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

TABLA N° 2 Recursos	
RECURSOS HUMANOS	Elaborador del proyecto Asesor de la Investigación Analizador estadístico Especialistas
BIENES	Audiometro Timpanometro Torre endoscópica Óptica de 0 y 30 grados
RECURSOS MATERIALES	Fichas de recolección de datos Consentimientos informados Material de oficina Computadora Acceso a Internet Fotocopias Movilidad

4.3. Presupuesto

TABLA N° 4 Presupuesto					
Utiles					
Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Valor Unitario S/.	Valor Total S/.	Justificación
“Papel Bond A4”	3	millar	25.00	75.00	Impresiones fichas, documentos
“Lapiceros”	50	unidad	0.50	25.00	Material de escritorio
“Corrector “	4	unidad	3.00	12.00	Material de escritorio
“Lápiz “	10	Unidad	1.00	10.00	Material de escritorio
“Borrador “	5	Unidad	0.50	2.50	Material de escritorio
“Folder A4”	12	Unidad	2.00	24.00	Para el archivar los encuestas
“Copias”		1 millar	0.10	100.00	Instrumento de recolección de datos
“Impresiones”		2 millares	0.20	400.00	instrumentos
“Servicios a terceros”		3 UND	600	1800.00	Asesoría, estadístico
			Total S/.	2448.50	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1.-Nambiar S. Tympanoplasty type I evaluation of the surgical results and its impact as the treatment modality in chronic otitis media. J Evid Based Med Health 2017; 4 (58):3507-3511.

https://www.researchgate.net/publication/318858125_TYMPANOPLASTY_TYPE_I_EVALUATION_OF_THE_SURGICAL_RESULTS_AND_ITS_IMPACT_AS_THE_TREATMENT_MODALITY_IN_CHRONIC_OTITIS_MEDIA

2.-Hassen S, Fröschl U. Success Rate of Tympanoplasty in Chronic Suppurative Otitis Media Patients: A Retrospective Study at Saint Paul Hospital Millennium Medical College, Ethiopia. Austin J Otolaryngol. 2021; 8(1): 1118. <https://austinpublishinggroup.com/otolaryngology/fulltext/ajo-v8-id1118.pdf>

3.-Stockdale D, McFerran D, Brazier P, et al. An economic evaluation of the healthcare cost of tinnitus management in the UK. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):577. doi:10.1186/s12913-017-2527-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28830503/>

4.-Kim H, Jang CH, Kim Y, Seong J, Kang S, Cho Y. Role of preoperative air-bone gap in tinnitus outcome after tympanoplasty for chronic otitis media with tinnitus. Braz J Otorhinolaryngol. 2018;84:173---7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28262542/>

5.-Saeedi, M. Improvement of Tinnitus following Tympanoplasty and Tympanomastoidectomy Surgeries in Patients with Chronic Otitis Media. Galen Medical Journal 2017; 5(2): 63-69. <https://www.gmj.ir/index.php/gmj/article/view/647>

6.-Meaad M. Impact of tympanoplasty on tinnitus using tinnitogram. Egyptian Journal of Ear, Nose, Throat and Allied Sciences 2019; 20(3): 105-110. https://ejentas.journals.ekb.eg/article_66031_d0700ce6e87f032a7cea5ce955df6a2a.pdf

7.-Mandal M. Role of pre-operative air-bone gap in outcome in tinnitus after undergoing type-1 tympanoplasty in patients with chronic suppurative otitis media. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2021;7(6):963-967. <https://www.ijorl.com/index.php/ijorl/article/view/2975>

8.-Neeff M, Biswas K, Hoggard M et al. Molecular Microbiological Profile of Chronic Suppurative Otitis Media. J Clin Microbiol. 2017; 54 (10): 2538-46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5035421/>

9.-Neudert M, Zahnert T. Tympanoplasty–news and new perspectives. GMS Current Topics in Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery 2017; 16: 1-21 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5738936/>

10.-Dangol K, Shrivastav R. Study of various prognostic factors affecting successful Myringoplasty in a tertiary care Centre. International Archives of Otorhinolaryngology 2017; 21 (03): 250-254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28680493/>

11.-Nshimirimana J, Mukara K. Causes of Delayed Care Seeking for Chronic Suppurative Otitis Media at a Rwandan Tertiary Hospital. International Journal of Otolaryngology 2018; 18: 1–5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6051111/>

12.-Naina M. A Three Point Assessment Protocol for Tympanoplasty Outcomes: A Retrospective Analysis International Archives of Otorhinolaryngology 2020; 5(2):13-17.https://www.researchgate.net/publication/339550250_A_Three_Point_Assessment_Protocol_for_Tympanoplasty_Outcomes_A_Retrospective_Analysis/link/5ea9bdff92851cb267663eaa/download

13.-Bedri E, Worku A, Redleaf M. The effect of surgeon experience on tympanic membrane closure. Laryngoscope Investigative Otolaryngology 2019; 4: 526–531.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6793608/>

14.-Bauer C. The effect of tinnitus retraining therapy on chronic tinnitus: A controlled trial. Laryngoscope Investigative Otolaryngology 2018; 2(4): 166–177.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5562945/>

15.-Erdman S. The tinnitus retraining therapy trial's standard of care control condition: Rationale and description of a patient-centered protocol. American Journal of Audiology 2019; 13(3): 534–547.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31425658/>

16.-Cima R. A multidisciplinary European guideline for tinnitus: diagnostics, assessment, and treatment. HNO. 2019;67:10–42.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30847513/>

17.-Langguth B, Elgoyhen AB, Cederroth CR. Therapeutic approaches to the treatment of tinnitus. Annu Rev Pharmacol Toxicol. 2018; 59 (1):291–313.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30044727/>

18.-García J. Reding A, Lopez J. Calculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investigación en educación médica 2013;2(8):217-224. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572013000400007&script=sciabstract>

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 2011. https://www.researchgate.net/publication/228275057_The_Helsinki_Declaration_and_the_Law_An_International_and_Comparative_Analysis

20.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2012. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
¿Es el gap aéreo óseo aumentado factor asociado a disminución del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo 2021 a 2022?	<p>Objetivos</p> <p>Objetivo general</p> <p>Determinar si el gap aéreo óseo aumentado es factor asociado al control del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo 2021 a 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la frecuencia de gap aéreo óseo aumentado en pacientes expuestos a timpanoplastía con control del tinnitus</p> <p>Determinar la frecuencia de gap aéreo óseo aumentado en pacientes expuestos a timpanoplastía sin control del tinnitus</p> <p>Comparar la frecuencia de gap aéreo óseo aumentado entre pacientes expuestos a timpanoplastía con o sin control del tinnitus</p> <p>Comparar las variables intervinientes entre pacientes expuestos a timpanoplastía con o sin control del tinnitus</p>	<p>Alterna:</p> <p>El gap aéreo óseo aumentado es factor asociado al control del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo 2019 a 2022.</p> <p>Nula:</p> <p>El gap aéreo óseo aumentado no es factor asociado al control del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo 2019 a 2022.</p>	<p>CONTROL DEL TINNITUS</p> <p>GAP AEREO OSEO ELEVADO</p> <p>SEXO</p> <p>EDAD</p> <p>PORCENTAJE DE PERFORACION TIMPANICA</p> <p>AUDIOMETRIA</p> <p>TIMPANOMETRIA</p>	<p>Según la intervención del investigador:</p> <p><input type="checkbox"/> Observacional</p> <p>: el investigador recolecta datos para posterior describirlos y poder analizarlos.</p> <p>Según la planificación de toma de datos:</p> <p><input type="checkbox"/> Retrospectiva:</p> <p>La información necesaria para la investigación se obtiene por revisión de historias clínicas</p> <p>Según el número de veces que se mide la variable en estudio:</p> <p><input type="checkbox"/> Transversal:</p> <p>La variable será medida en una sola oportunidad.</p>

2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

GAP AEREO OSEO COMO FACTOR ASOCIADO A DISMINUCION DEL TINNITUS EN PACIENTES EXPUESTOS A TIMPANOPLASTIA TIPO 1 EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION PERIODO 2021 A 2022

Fecha..... N°.....

I. DATOS GENERALES:

SEXO: _____

EDAD: _____

PORCENTAJE DE PERFORACION TIMPANICA: _____

AUDIOMETRIA : _____

TIMPANOMETRIA: _____

ETIOLOGIA DE PERFORACION _____

II. DATOS DE LA VARIABLE EXPOSICION:

Anión Gap Aéreo Óseo: Elevado () No elevado ()

III. DATOS DE LA VARIABLE RESULTADO:

Control del tinnitus: Sí () No ()

3. TEST DE INCAPACIDAD DEL TINNITUS:

- 1F. ¿Le cuesta concentrarse por culpa del ruido o zumbido de oído?
Sí A veces No
- 2F. ¿Le cuesta escuchar a los demás debido a que el zumbido es muy fuerte?
Sí A veces No
- 3F. ¿Lo pone de mal genio el zumbido de oído? Sí
A veces No
- 4F. ¿Se siente confundido por culpa del zumbido de oído?
Sí A veces No
- 5C. ¿Se desespera con el ruido o zumbido de oído? Sí
A veces No
- 6E. ¿Se queja mucho por tener zumbido en el oído? Sí
A veces No
- 7F. ¿Le cuesta quedarse dormido en la noche por culpa del zumbido de oído?
Sí A veces No
- 8C. ¿Cree que el problema de zumbido es algo sin solución?
Sí A veces No
- 9F. ¿El zumbido del oído es un problema que le impide disfrutar de la vida como
por ejemplo salir a comer con amigos o ir al cine? Sí
A veces No
- 10E. ¿Se siente desilusionado por culpa del zumbido del oído?
Sí A veces No
- 11C. ¿Cree que tiene una enfermedad incurable? Sí
A veces No
- 12F. ¿El zumbido de oído le impide pasarla bien? Sí
A veces No
- 13F. ¿Le estorba el zumbido de oído en su trabajo o en las labores de la casa?
Sí A veces No
- 14F. ¿Se siente a menudo de mal genio por culpa del zumbido del oído?
Sí A veces No
- 15F. ¿Le cuesta comprender lo que lee por culpa del zumbido del oído?

Sí A veces No

16E. ¿Se siente alterado por el zumbido del oído? Sí

A veces No

17E. ¿Siente que el zumbido de oído ha echado a perder las relaciones con sus familiares y amigos? Sí

A veces No

18F. ¿Le cuesta sacarse de la cabeza el zumbido y concentrarse en otra cosa?

Sí A veces No

19C. ¿Siente que no puede controlar el zumbido de oído?

Sí A veces No

20F. ¿Se siente a menudo cansado por culpa del zumbido de oído?

Sí A veces No

21E. ¿Se siente deprimido por causa del zumbido de oído?

Sí A veces No

22E. ¿Lo pone nervioso el zumbido de oído? Sí

A veces No

23C. ¿Siente que ya no puede hacerle frente al zumbido de oído?

Sí A veces No

24F. ¿Empeora el zumbido de oído cuando está estresado?

Sí A veces No

25E. ¿Se siente inseguro por culpa del zumbido de oído?

Sí A veces No

PUNTAJE TOTAL SI (4) A VECES (2) NO(0)



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Danny Paola Contreras Chaiña
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Gap aéreo óseo como factor asociado a disminución del tinn...
Nombre del archivo: PROYECTO_CONTRERAS_CHAI_A_DANNY_PAOLA.docx
Tamaño del archivo: 165.75K
Total páginas: 26
Total de palabras: 4,552
Total de caracteres: 26,788
Fecha de entrega: 23-sept.-2022 01:11p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1907284155



Gap aéreo óseo como factor asociado a disminución del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo enero 2021 a enero 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.cochrane.org Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo

Gap aéreo óseo como factor asociado a disminución del tinnitus en pacientes expuestos a timpanoplastía tipo 1 en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo enero 2021 a enero 2022

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26
