

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN



**DISFONÍA EN PACIENTES CON LESIONES BENIGNAS DE CUERDAS
VOCALES SOMETIDOS A MICROCIRUGÍA LARÍNGEA, SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS, 2019-2021.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

ANDY JOSE TRIVEÑO CALLALLI

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 4 |
| 1.1 Descripción de la realidad problemática | 4 |
| 1.2 Formulación del problema | 5 |
| 1.3 Objetivos | 5 |
| 1.4 Justificación | 6 |
| 1.5 Delimitación | 7 |
| 1.6 Viabilidad | 7 |
| | |
| CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 8 |
| 2.2 Bases teóricas | 9 |
| 2.3 Definiciones conceptuales | 15 |
| | |
| CAPÍTULO III METODOLOGÍA | 16 |
| 3.1 Tipo de estudio | 16 |
| 3.2 Diseño | 16 |
| 3.2 Población y muestra | 16 |
| 3.3 Operacionalización de variables | 18 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 19 |
| 3.5 Técnicas para el procesamiento de la información | 20 |
| 3.6 Aspectos éticos | 21 |
| | |
| CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA | 21 |
| 4.1 Recursos | 21 |
| 4.2 Cronograma | 22 |
| 4.3 Presupuesto | 23 |

| | |
|---|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 24 |
| ANEXOS | 28 |
| 1. Instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 2. Matriz de consistencia | 30 |

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

1.1 Descripción de la realidad problemática.-

La laringe es una estructura anatómica trascendental de las vías respiratorias superiores, interviene en la fonación a través de la integridad de las cuerdas vocales pero mantiene relaciones estrechas con el extremo superior del tracto digestivo (1), este hecho las hace vulnerables a la inflamación y a otros fenómenos que podrían condicionar la formación de lesiones benignas: neoplásicas y no neoplásicas, siendo éstas últimas más frecuentes, con predominio de aparición en el género masculino en una relación de 2.82 a 1 (2). Las lesiones neoplásicas consideradas como los verdaderos tumores de las cuerdas vocales constituyen alrededor del 5% de todas las neoplasias laríngeas, siendo el papiloma el más frecuente, encontrándose hasta en un 85% de estos pacientes (3).

Estas lesiones según su evolución, tamaño y ubicación específica, ocasionarán disfonía en grado variable, la cual puede ser altamente invalidante cuando se presenta en pacientes con uso vocal profesional (4), es considerada un problema de salud pública por su efecto en la calidad de vida de las personas que la padecen, ya que este trastorno va a ocasionar consultas médicas frecuentes así como pérdidas en la productividad debido al ausentismo laboral, pudiendo provocar además hasta aislamiento social y depresión (5). En ciertas circunstancias cuando el tratamiento conservador no ha sido exitoso o según las características morfológicas, se prefiere el manejo quirúrgico que permitirá el diagnóstico anatómo patológico, mejorando también las alteraciones fonológicas al realizar la excéresis de las lesiones.

Existen estimaciones de que alrededor del 8.5% de la población de Europa tendría un trastorno de la voz, en España, por cada 10.000 habitantes, 20 tendrían una patología fonológica. De acuerdo a la Sociedad Española de Otorrinolaringología, cerca del 5% de la población de las naciones desarrolladas padece alguna clase de enfermedad vocal que necesita la evaluación de un experto (6).

En Perú no se dispone de una estadística nacional acerca de la prevalencia de los tumores benignos de cuerdas vocales ni de las alteraciones de la fonación que estas ocasionan, existen investigaciones en establecimientos de salud pero sin estudios de la disfonía y su relación con la cirugía laríngea, por lo que es necesario contar con esta información, teniendo en consideración el efecto que pudiese tener en la calidad de vida de los que lo padecen, permitiendo además valorar el impacto de las intervenciones quirúrgicas.

1.2 Formulación del problema.-

¿Cómo es la variación en los niveles de disfonía en pacientes con lesiones benignas de cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo de 2019 al 2021?

1.3 Objetivos.-

1.3.1. Objetivo General.-

Identificar cuáles son los niveles de disfonía en pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo de estudio.

1.3.2. Objetivos Específicos.-

- ✓ Conocer el grado de disfonía pre quirúrgica en pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología.

- ✓ Identificar el nivel de disfonía post quirúrgica en pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital de estudio.
- ✓ Determinar la mejoría o el empeoramiento clínico de la disfonía en los pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales en el periodo de 2019 al 2021, a quienes se les haya realizado microcirugía laríngea.
- ✓ Conocer la frecuencia de las lesiones benignas de cuerdas vocales en los pacientes atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología durante el periodo de 2019 al 2021.
- ✓ Encontrar las características sociodemográficas de los pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología en el periodo de investigación.

1.4 Justificación del estudio.-

Las cuerdas vocales desempeñan un papel fundamental en la fonación, cuando ocurren lesiones benignas en estas estructuras anatómicas los pacientes presentarán disfonía crónica en diferentes niveles, la cual podría llegar hasta ser incapacitante, presentando una mayor relevancia ya que la persona que la padece podría percibirla como un trastorno de un aspecto vital, la cual podría ocasionarle dificultades para adaptarse a su vida cotidiana (7).

La presente investigación tendrá por finalidad conocer los niveles de este trastorno foniatrico en los pacientes diagnosticados con lesiones benignas de las cuerdas vocales a quienes se les realice microcirugía laríngea en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, que al ser un establecimiento de salud de referencia nacional permitirá obtener información

que contribuya a mejorar las estrategias del abordaje de las personas con esta patología, quienes presentan alteraciones de la fonación, teniendo en cuenta los efectos sobre la calidad de vida de las personas que la padecen, además podremos conocer el impacto del tratamiento quirúrgico sobre la disfonía, teniendo en cuenta que no existen en nuestro medio estudios que hayan abordado esta problemática de salud, lo que permitirá hacer posible la realización posterior de otras investigaciones.

1.5 Delimitación.-

Pacientes con lesiones benignas de cuerdas vocales que sean sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo de 2019 al 2021.

1.6 Viabilidad.-

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es una institución que colabora constantemente con las investigaciones realizadas por médicos residentes de las diferentes especialidades, por lo que se espera que se brinden las facilidades necesarias para el presente estudio, obteniendo información en relación al nivel de disfonía en los pacientes que sean intervenidos quirúrgicamente de microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología durante el periodo de 2019 al 2021, con la finalidad de conocer la características clínicas de las personas que formarán parte de esta investigación. Asimismo, el presente estudio no conllevará gastos al Hospital ni al Servicio de Otorrinolaringología, además se seguirá estrictamente las normas de ética que regulan la forma de realización de estas investigaciones.

Por otro lado, se contará con el apoyo de los médicos especialistas del servicio de Otorrinolaringología de la Institución, quienes brindarán sugerencias de acuerdo a los resultados obtenidos, las cuales permitirán contar con información objetiva que ayude a mejorar las estrategias de manejo en estos pacientes.

II. MARCO TEÓRICO.-

2.1 Antecedentes de investigación.-

En India Om Prakash y cols., publicaron en 2016, una investigación prospectiva, en la que encontraron una incidencia de lesiones benignas de laringe de 15 nuevos casos por cada 10 000 pacientes, los grupos más comprometidos se encontraban entre la tercera y quinta décadas de la vida, el sexo masculino fue el más afectado (72%) en comparación con el femenino (28%), el estudio evidenció que la disfonía fue el síntoma más común, presentándose en el 100% de pacientes. Respecto a las lesiones benignas no neoplásicas las más frecuentes fueron los pólipos vocales en el 44% de los casos y los nódulos en el 33% del total. El estudio concluyó que el abuso vocal es un factor precipitante dominante en su causalidad y que la cirugía microlaríngea es el tratamiento de elección y la terapia del habla postoperatoria debe ser proporcionada a todos los pacientes para prevenir recidivas. (8)

Moreno Padilla, Ruben; y cols., en su trabajo de investigación realizado en México en 2010, encontraron que los pólipos laríngeos constituyeron las lesiones más frecuentemente encontradas (50%), a nueve pacientes (25%) se les diagnosticó papilomatosis, los nódulos laríngeos estuvieron presentes en 19.4% y al 5.5% se les diagnosticó quistes laríngeos. Respecto al valor del VHI-10 en la población, se evidenció que los pacientes con pólipo laríngeo tuvieron un VHI-10 prequirúrgico de 26.94 vs 4.8 en el VHI-10 después de la cirugía; $p = 0.000$. Los que presentaron papilomatosis laríngea tuvieron un VHI-10 prequirúrgico de 28.22 vs 17 en el VHI-10 posquirúrgico; $p = 0.038$. Los pacientes con nódulo laríngeo tuvieron un VHI-10 prequirúrgico de 27 vs 7.29 en el VHI-10 posquirúrgico; $p = 0.006$ y los que presentaron quiste laríngeo tuvieron un VHI-10 prequirúrgico de 12 vs 6.5 en el VHI-10 posquirúrgico; $p = 0.5$. Encontraron relevancia clínica en relación a la disfonía pre y post quirúrgica en el 86.1% de los casos. (9)

Arenas Calderón, José Luis en su estudio: *Incidencia de Tumores Benignos de Laringe en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Periodo Junio 2001 – Mayo 2004*, analizó un total de 37 historias clínicas, encontró que la mayor frecuencia de casos se presentó entre los 31 a 40 años con 14 pacientes, la cual representaba el 34.87% del total, siendo el género femenino el más afectado en una relación de 2 a 1, el método diagnóstico utilizado fue la fibroscopía laríngea, con respecto a la ubicación de las lesiones encontraron que el 91.89% del total tuvieron el tumor localizado en la región glótica y el 8.11% en la subglótica, constituyendo los nódulos laríngeos con un 32.43% la lesión más frecuente, seguida de la papilomatosis laríngea encontrada en 9 pacientes, finalmente en el 18.92% de los casos se evidenció pólipos de las cuerdas vocales. (10)

Salas Sanchez, Willy Alfredo y cols.; realizaron en Huancavelica durante el 2003 un estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de disfonía en la población de profesores de educación primaria y secundaria, encontrando que de las 75 personas entrevistadas la edad promedio fue de 36.8 años. Treinta y dos (42.5%) fueron mujeres y 43 (57.5%) hombres. La prevalencia de disfonía acumulada durante el tiempo que estuvieron trabajando como docentes fue de 44%. El 68% de los profesores indicaron no haber recibido capacitación para el adecuado uso de su voz. El 74.7% dictaba clases por más de 15 horas por semana. El estudio concluyó que la prevalencia de disfonía en la población de profesores es alta al compararlo con otros estudios.

2.2 Bases teóricas.-

2.2.1 LESIONES BENIGNAS DE LAS CUERDAS VOCALES.-

Las lesiones benignas de las cuerdas vocales fueron definidas en 1951 por Hollinger como masas anormales de tejido en la laringe, cuyo crecimiento supera y está coordinado con el del tejido normal y persiste de la misma manera

excesiva después del cese de los estímulos que provocaron el cambio (8), aunque presentan un tamaño variable permanecerán localizados, no se propagarán a otras estructuras y serán susceptibles a la extirpación quirúrgica local; pueden afectar la calidad de la voz y su crecimiento excesivo podría comprometer los patrones de la respiración.

Estas lesiones se van a producir en respuesta a injurias que van a ocasionar irritación crónica de la laringe, participando múltiples factores, entre lo que se mencionan a los siguientes (9):

- Mal uso vocal agudo o crónico.
- Inflamación de las cuerdas vocales por procesos infecciosos.
- Traumatismo por reflujo gastroesofágico que lesiona la mucosa laríngea.
- Rinorrea posterior por rinitis alérgica o rinosinusitis crónica
- Exposición a sustancias químicas irritantes como el humo del tabaco.

De acuerdo a las características histológicas se clasifican en lesiones benignas no neoplásicas y neoplásicas.

A. LESIONES BENIGNAS NO NEOPLÁSICAS. - Denominadas también pseudotumores de las cuerdas vocales debido a que no son el resultado de un proceso de proliferación celular, sino de uno inflamatorio (10), constituyen las lesiones más frecuentes, en una relación de 1 a 6 con respecto a las de tipo neoplásicas. Se clasifican en las siguientes:

A.1. PÓLIPOS.- Es considerada una de las lesiones no neoplásicas de laringe más frecuentes, presenta un aspecto pediculado con un tamaño variable, generalmente es unilateral, y se va a ubicar entre el tercio anterior y medio de la cuerda vocal. De acuerdo a la histopatología pueden clasificarse en tres: pólipo telangiectásico, pólipo fibroso y pólipo gelatinoso (11). No existe un predominio de acuerdo al género más afectado, pero es común que se presente entre la tercera quinta década de la vida.

Estas lesiones se van a caracterizar por ocasionar episodios súbitos de afonía, con fases de mejoría y agravación, y algunas veces sensación de cuerpo extraño en la laringe, siendo algunos de los desencadenantes, los siguientes:

-Inflamación mecánica crónica: uso de la voz de manera extremadamente fuerte. El 80% de las lesiones asocia una combinación de mal uso vocal crónico y tabaquismo. Se ha visto en algunos casos un hematoma en las cuerdas vocales como consecuencia del mal uso de la voz (12).

El tratamiento electivo es la cirugía en el que se realizará la extirpación total de la lesión, acompañándose además de tratamiento foniátrico pre y post operatorio (13).

A.2. NÓDULOS.- Son engrosamientos de la capa superficial de la mucosa de las cuerdas vocales, se presentan de una coloración rosácea, grisácea o blanquecina, principalmente en personas que hacen uso de la voz con frecuencia y representan alrededor del 0.5% al 1.3% de las consultas en Otorrinolaringología (14).

Están situados clásicamente en el borde libre de las cuerdas vocales, en la unión del tercio medio con el anterior, la cual representa la zona de mayor impacto para la emisión de la voz, generalmente son simétricas y bilaterales y son más frecuentes en el género femenino y en la población pediátrica, constituyendo el 17-24% de las lesiones benignas de la laringe (15).

El origen de estas lesiones son traumatismos fonatorios debido al abuso y mal uso vocal, se presentan entre los 25 y 35 años, están fuertemente asociadas a reflujo gastroesofágico, y van a situarse en la zona inicial externa de la lámina propia de las cuerdas vocales, en etapas iniciales se puede observar tejido conjuntivo con edema y proliferación de fibroblastos y fibras de colágeno, en otras situaciones las lesiones son mayores, observándose abundante tejido capilar así como infiltrado celular.

De acuerdo a su aspecto macroscópico pueden clasificarse en:

- Nódulo espinoso: constituido por una pequeña espícula blanquecina, muchas veces cubierta de mucosidad.
- Nódulo edematoso: es una lesión nueva, que aparece como un aumento de volumen y lisa, de consistencia blanda.
- Nódulo fibroso: nódulo antiguo de aspecto firme y rugoso.
- Nudosidad: de mayor tamaño, de entre 3 a 4 mm, más común en la población pediátrica.
- Nódulos especulares: son bilaterales; siendo la forma más común.

Clínicamente los pacientes van a presentar alteraciones de la voz de grado muy variable, las cuales suelen empeorar con el uso vocal y mejorar cuando no se hace uso de la voz, entonces los trastornos foniatrícos podrían ser de muy diversa intensidad, incluso al inicio no ser percibidos, posteriormente según la evolución de la enfermedad la disfonía es evidente (16). Respecto al tratamiento, éste va a variar si las lesiones son recientes o antiguas:

I. Nódulos recientes:

Reposo de la voz por al menos una semana y si se hace un uso profesional entonces debe ser durante 4 a 8 semanas, la terapia vocal para las disfonías hipertónicas es fundamental, ya que se debe modificar el inadecuado uso de la voz, además se podría adicionar a las intervenciones fármacos mucolíticos que permitirán optimizar los movimientos laríngeos.

II. Nódulos antiguos:

Se debe instaurar terapia de voz, independientemente del tratamiento quirúrgico, además establecer en caso sea necesarios recomendaciones antirreflujo.

Cirugía: El tratamiento quirúrgico en estas lesiones podría ser controversial en relación a cuándo y cuáles deberían retirarse, así como las situaciones en los que sería suficiente la foniatría.

A.3. EDEMA DE REINKE.- Es un proceso inflamatorio crónico que puede afectar a una o a ambas cuerdas vocales, se localiza en la capa superficial de la lámina propia, fue Reinke en 1897 quien precisó la localización del edema, por lo que dio nombre al espacio en cuestión y a la patología. (17)

Esta lesión se asocia al abuso vocal y al consumo de tabaco principalmente, como factores asociados se menciona el mal uso de la voz mantenido en el tiempo y el reflujo faringolaríngeo, siendo más común en pacientes varones mayores de 40 años.

Clínicamente se manifiesta con disfonía de instalación lenta y progresiva, presentándose una voz agravada y acortada en extensión tonal, además el paciente suele presentar también tos y carraspera.

En la endoscopía laríngea se observará un edema generalizado en ambas cuerdas vocales, que se introduce en la subglotis durante la inspiración, presentando formas ampulares y translúcidas.

Yonekawa clasifica en tres los grados de severidad de la lesión:

Grado I: Edema en la cara superior de las cuerdas con área normal.

Grado II: El edema se extiende al borde libre, contactando parcialmente una con la otra.

Grado III: Solo se observa paso aéreo en el tercio posterior de la glotis, el edema puede caer a la subglotis en inspiración. (18)

El manejo inicial debe consistir en controlar los irritantes, principalmente la suspensión definitiva del tabaco y la terapia vocal preoperatoria, acompañado además de tratamiento antirreflujo si es necesario, si el edema es considerable y afecta las funciones de respiración y fonación, se indicará tratamiento quirúrgico y rehabilitación vocal. (19)

B. LESIONES BENIGNAS NEOPLÁSICAS. – Son verdaderas neoformaciones, de tamaño variable, las cuales van a conducir a alteraciones fonatorias y a veces obstrucción de las vías respiratorias. (20). Estos tumores van a originarse a partir del tejido epitelial o conectivo, su crecimiento es lento y tienden a recurrir si la resección quirúrgica ha sido inadecuada.

Los síntomas que van a producir van a depender de la ubicación y del tamaño de las lesiones, constituyendo la disfonía como la principal molestia después de la cual suele presentarse disnea de intensidad variable y en algunas ocasiones disfagia. Dentro de las principales lesiones verdaderas de las cuerdas vocales podemos citar a las siguientes:

B.1. PAPILOMA LARÍNGEO.- Es una tumoración benigna causada por el virus del papiloma humano (VPH), caracterizada por la aparición de lesiones de aspecto papilomatoso, existe una forma juvenil y otra adulta. La primera es generalmente más agresiva y con alto riesgo de recurrencia (21), la prevalencia es variable y depende de muchos factores como el área geográfica, edad de inicio o condición socioeconómica (22).

En la papilomatosis laríngea, los subtipos 6 y 11 de VPH son los más frecuentes (8), así como los subtipos 16, 18, 31, 33 y 51. El diagnóstico de papiloma de las cuerdas vocales requiere una alta sospecha clínica y la visualización de los hallazgos endoscópicos característicos, siendo los síntomas más comunes la disfonía, tos crónica, disnea, infecciones respiratorias superiores recurrentes, disfagia o estridor; presentando estas molestias de forma más intensa los pacientes pediátricos (23).

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica en sala de operaciones, empleando diversas técnicas (láser CO₂, técnica en frío o microdebridador) pero con resultados variables (24). También se ha utilizado terapia adyuvante como el interferón, índole-3-carbinol, ácido cis-retinoico, así como terapias coadyuvantes con el cidofovir (25), pero sin resultados prometedores debido al alto índice de recidivas. En la actualidad se está haciendo uso del bevacizumab,

que es una sustancia angiogénica, la cual se puede administrar en forma local o sistémica; y la vacuna contra el virus del papiloma humano , las cuales parecen tener mejores respuestas (26).

2.2.2 DISFONÍA Y SU RELACIÓN CON LAS LESIONES DE LAS CUERDAS VOCALES.-

La disfonía es un trastorno de la voz, la cual es percibido por el paciente y su entorno, se produce por una mala vibración de una o ambas cuerdas vocales, pudiéndose afectar su ámbito social o profesional, sobre todo en aquellas personas que hacen uso vocal laboral. (27). Lesiones a nivel cordal van a producir disfonía en grado variable, ya que van condicionarán alteraciones en la vibración de estas estructuras, por lo que al realizar la intervención quirúrgica y/o rehabilitación de la voz, controlando además aquellos factores favorecedores de su aparición, debería mejorar la percepción de la misma por parte del paciente o de las personas que lo rodean (20).

2.3 Definiciones conceptuales.-

Niveles de disfonía.- Son los grados de dificultad para emitir sonidos, es decir trastornos de la fonación que se originan en las cuerdas vocales. (28)

Lesiones benignas.- Alteraciones que por sus características histológicas presentan muy bajo potencial maligno.

Microcirugía laríngea.- Es una técnica quirúrgica mínimamente invasiva mediante el cual se reseca tejido anormal de las cuerdas vocales bajo visión microscópica.

Cuerdas vocales.- Estructuras elásticas de tejido muscular que están ubicadas en la laringe. Se abren al respirar y se cierran durante la deglución, se relacionan con la producción de la voz.

Voice Handicap Index.- Este instrumento evalúa la calidad de voz, en su versión abreviada (VIH-10) consiste en un cuestionario que comprende 10

ítems, las cuales reciben una puntuación de 0 a 4, con un puntaje máximo de 40, cuanto mayor es el puntaje entonces mayor es la discapacidad producida por la alteración de la fonación.

Mejoría o empeoramiento clínico.- Será determinado mediante la variación en la puntuación del VHI-10 al comparar los niveles de disfonía antes y después de la intervención quirúrgica. (9).

III. METODOLOGÍA.-

3.1 Tipo de estudio.-

El presente trabajo de investigación será un estudio prospectivo y descriptivo,

3.2 Diseño de investigación.-

El estudio será prospectivo porque se obtendrán los datos de los pacientes con sospecha de lesiones benignas de las cuerdas vocales cuya anatomía patológica sea confirmatoria y que sean sometidos a microcirugía laríngea durante el periodo de 2019 al 2021. Será un trabajo de investigación cuasi experimental antes y después porque se realizará la comparación de los niveles de disfonía pre y post quirúrgicos en los pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales.

3.3 Población y muestra.-

3.3.1 Población.-

La población de estudio estará conformada por todos los pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins diagnosticados con lesiones benignas de las cuerdas vocales y que sean sometidos a microcirugía laríngea durante el periodo de investigación que aproximadamente la constituirán 120 personas, teniendo en cuenta las estadísticas de cirugías promedio realizadas por la especialidad en mención.

A) Criterios de inclusión.-

-Pacientes diagnosticados con lesiones benignas de las cuerdas vocales conformados por anatomía patológica y que den su consentimiento para formar parte de este estudio.

--

-Pacientes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con edad a partir de los 18 años y que sean diagnosticados con lesiones benignas de las cuerdas vocales.

B) Criterios de exclusión.-

-Pacientes diagnosticados con lesiones benignas de las cuerdas vocales que no den su consentimiento para formar parte del presente trabajo de investigación.

Pacientes con diagnóstico pre quirúrgico de lesiones benignas de las cuerdas vocales cuyo estudio de anatomía patológica informe tumoración de maligna.

3.3.1 Muestra.-

Se estudiará a toda la población que formará parte de la investigación.

3.4 Operacionalización de las variables.-

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA | CATEGORÍA O UNIDAD |
|--------------|---|--|--------------------|--|--|
| Sexo | Género orgánico | Género consignado en la ficha de recolección de datos. | Nominal Dicotómica | Independiente Cualitativa | 0= Femenino 1= Masculino |
| Edad | Número de años del paciente al momento de realizada la cirugía. | Número de años indicado en la ficha de recolección de datos. | Razón Discreta | Independiente Cuantitativa | Años cumplidos |
| Estado civil | Son las condiciones de importancia que tiene un individuo en relación a su familia. | Situación civil del paciente al momento de ser intervenido quirúrgicamente. | Nominal Politómica | Independiente Cualitativa | 0= Soltero 1= Casado 2= Viudo 3= Divorciado |
| Ocupación | Tipo de actividad que realiza una persona y que puede o no generarle ingresos económicos. | Labor que realiza el paciente y es el que aparece en la ficha de recolección de datos. | Nominal Politómica | Independiente Cualitativa | 0= Docente 1= Vendedor 2= Teleoperador 3= Jubilado o cesante 4= Ama(o) de casa 7= Otros |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------|---------------------------|---|
| Niveles de disfonía | Severidad de la alteración en la producción de la voz. | Grado de distorsión en la calidad de la voz que aquejan los pacientes antes y después de la cirugía, el cual se determinará haciendo uso del Índice de Incapacidad Vocal, versión acortada. (VHI-10) | Ordinal Politómica | Dependiente Cualitativa | 0= Disfonía leve 1= Disfonía moderada 2= Disfonía severa 3= Disfonía grave |
| Lesiones benignas de las cuerdas vocales | Crecimiento histológico que ocurre en la glotis y que no presenta capacidad para hacer metástasis. | Tipo de lesión que ocurre en las cuerdas vocales de los pacientes, la cual es diagnosticada por nasolaringofibrosco pía y confirmada por anatomía patológica. | Nominal Politómica | Independiente Cualitativa | 0= Pólipo 1= Nódulo 2= Edema de Reinke 3= Papiloma 4= Otros. |

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.-

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la aplicación de los siguientes cuestionarios:

El primer instrumento es una ficha elaborada para la recolección de datos generales, relacionados a los factores sociodemográficos (Anexo N° 01).

El siguiente instrumento que se empleará será el Índice de Incapacidad Vocal (VHI), el cual es un cuestionario desarrollado por Jacobson con el fin de valorar el efecto percibido por una persona afectada por una alteración de la voz, en el área de la propia función vocal, en la capacidad física relacionada con ella y en las emociones que ocasiona la disfonía. Rosen y Murry analizaron 10 preguntas seleccionadas del índice, obteniendo una versión acortada (VHI-10), la cual fue validada en 2004, en español el cuestionario se publicó en 2007 por Nuñez- Batalla y cols (29). En la versión acortada (VHI-10) las cinco primeras preguntas evalúan el aspecto funcional, las interrogantes seis, siete y diez; el físico y las preguntas ocho y nueve; el emocional. Cada respuesta está establecida de acuerdo a una escala de Likert valorada del 0 al 4, clasificando la disfonía según la alteración de la voz en leve (10 puntos o menos), moderada (11 a 20 puntos), severa (21 a 30 puntos) y grave (31 a 40 puntos).

A los pacientes que sean diagnosticados con lesiones benignas de las cuerdas vocales mediante nasolaringofibroscofia y que formarán parte de la investigación, se les realizará el Índice de incapacidad vocal en su versión acortada (VHI-10, según sus siglas en inglés) durante su estancia hospitalaria pre operatoria, determinando el nivel de disfonía, posteriormente se volverá a aplicar el mismo cuestionario durante el primer control post quirúrgico en consultorio externo; en el que además se tendrá el informe anatomo patológico. Se comparará entonces el grado de incapacidad vocal percibida por el paciente antes y después de la cirugía, determinando la mejoría clínica en aquellos pacientes cuyo puntaje del VHI-10 disminuya en 5 puntos o más después de la cirugía.

3.6 Procesamiento y plan de análisis de datos.-

Los datos obtenidos serán ingresados a una hoja de Excel, después de lo cual se procesará la información mediante el paquete estadístico SPSS, haciendo uso además de la prueba t de Student para variables independientes.

3.7 Aspectos éticos.-

Este estudio se realizará en pacientes; por lo tanto, será importante tener en consideración los aspectos citados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para la investigación biomédica:

- Se explicará todos los aspectos relacionados con la participación en el estudio de manera clara y concisa a todas las personas que de forma voluntaria conformarán nuestra muestra.
- Se tendrá en cuenta la importancia de la participación de cada sujeto de investigación para determinar los niveles de disfonía en los pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales antes y después del tratamiento quirúrgico
- Con respecto a los métodos utilizados, será importante el aporte que harán los pacientes mediante la entrevista y el llenado del Índice de Incapacidad Vocal (VIH-10), los cuales nos permitirán estimar con mayor precisión los objetivos del estudio.
- Los beneficios que obtendrán los sujetos de estudio serán: conocimiento acerca de la mejoría clínica con respecto a la disfonía en las personas diagnosticadas con lesiones benignas de las cuerdas vocales que sean sometidos a microcirugía laríngea. Finalmente, se realizará la firma del consentimiento informado de las personas que participarán en la investigación.

IV.RECURSOS Y CRONOGRAMA.-

4.1 Recursos.-

El presente trabajo de investigación será autofinanciado, por lo tanto no conllevará gastos al Servicio de Otorrinolaringología, ni al Hospital donde se realizará el estudio.

4.2 Cronograma.-

| Actividad | Tareas | Febrero 2019 | Marzo 2019 | Abril-Junio 2019 | Julio 2019-Marzo 2021 | Abril 2021 | Mayo-Julio 2021 | Agosto 2019 |
|---|---|--------------|------------|------------------|-----------------------|------------|-----------------|-------------|
| Elaboración del protocolo | Elaboración de protocolo | X | X | | | | | |
| Autorizaciones, revisiones y coordinaciones con la Universidad Ricardo Palma. | Aprobación de protocolo | | X | X | | | | |
| Recolección de datos | Fichas de recolección completas | | | | X | X | | |
| | Llenado de Índice de incapacidad vocal en su totalidad | | | | X | X | | |
| | Ingreso de información en base de datos | | | | X | X | | |
| Procesamiento de datos y análisis | Análisis de datos | | | | | X | X | |
| Versión preliminar | -Desarrollo del informe final. -Presentación en la Universidad Ricardo Palma | | | | | | X X X | |
| Revisión | Revisión del trabajo de investigación concluido | | | | | | | X |
| Informe final | Desarrollo informe final revisado | | | | | | | X |
| Publicación | Selección de revista indexada Publicación | | | | | | | X |

4.3 Presupuesto.-

| Nº | Clasificador | Descripción del Bien o servicio | Unidad de Medida | Cantidad | Costo Unitario | Total (S/.) |
|----|--------------|---------------------------------|-----------------------|----------|----------------|-------------|
| 1 | Bienes | Papelería y fotocopias | Medio millar de hojas | 1 | 15 | 15 |
| | Bienes | Lapiceros | Caja | 1 | 18 | 18 |
| | Bienes | Folder | Unidad | 10 | 10 | 100 |
| | Subtotal | | | | | 133 |
| 2 | Servicios | Movilidad | Viaje | - | - | 500 |
| | Servicios | Fotocopias | Copia | 500 | 0.1 | 50 |
| | Servicios | Refrigerio | Refrigerio | - | - | 500 |
| | Subtotal | | | | | 1050 |
| | TOTAL | | | | | 1633 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.-

1. Justo Leyva Moncada. Laringe. Otorrinolaringología. Información encontrada en internet con el siguiente enlace: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_v/laringe.htm;
2. Mahesh Chandra Hegde, M. Panduranga Kamath, Kiran Bhojwani, Ranjith Peter, Polisetti Ravi Babu. Benign Lesions of Larynx - A Clinical Study. Main Article;
3. Manish Sharma, Sunil Kumar, Mohit Goel, Sumit Angral, Megha Kapoor. A Clinical Study of Benign Lesions of Larynx. International Journal of Oral Health and Medical Research. July - August 2015, Vol. 2.;
4. Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT), O.A., M.P. Guía Clínica para el Abordaje de la Disfonía Crónica en Medicina Primaria y Medicina del Trabajo. Elaborado por Cori Casanova, Lluc Bosque, Isabel Vilaseca y Lidia Rigual. Madrid, diciembre 2017;
5. Michael J. Wareing, MBBS, BSc, FRCS(ORL-HNS); Richard Millard, MBBS, MA, DLO; Seema Yalamanchili, MA. Chapter 30: Benign Laryngeal Lesions;
6. Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT), O.A., M.P. Guía Clínica para el Abordaje de la Disfonía Crónica en Medicina Primaria y Medicina del Trabajo. Etiología de la Disfonía Crónica. Multifactorialidad. Elaborado por Cori Casanova, Lluc Bosque, Isabel Vilaseca y Lidia Rigual. Madrid, diciembre 2017
7. Wasim Elhendi H, Antonio Caravaca G, Sofía Santos P. Medición de la discapacidad vocal en los pacientes con disfonías funcionales. Measurement of the vocal handicap in patients with functional dysphonia. Artículo de investigación, España, 2012.

8. Pankaj Kumar Doloi, Swagata Khanna. A Study of Management of Benign Lesions of the Larynx. International Journal of Phonosurgery and Laryngology, July - December 2011, India.
9. Ken W. Altman MD, PhD. Benign Vocal Lesions - Nodules, Polyps, Cysts. Información encontrada en internet mediante el siguiente enlace: <file:///C:/Users/Consultorio131/Downloads/northwestern-medicine-benign-vocal-lesions.pdf>
10. P. Díaz de Cerio Canduela, M.C. Gascón Rubio, J.L Lacosta Nicolás. Pólipos, Nódulos, Quistes, Edema de Reinke y Laringoceles. Microcirugía Laríngea.
11. Fga. Silvina S. Ciardello. Patología Funcional con Alteración Laríngea Estructural. Recopilación Bibliográfica: "Pólipo de Cuerda Vocal";
12. Temas Faringe-Laringe. Pólipos de Cuerda Vocal. Información encontrada en internet mediante el siguiente enlace: <https://www.otorrinoweb.com/faringelaringemobile/144-t621/2989-621o04-polipos-de-cuerda-vocal.html>.
13. P. Díaz de Cerio Canduela, M.C. Gascón Rubio, J.L. Lacosta Nicolás. Capítulo 108. Pólipos, Nódulos, Quistes, Edema de Reinke y Laringoceles. Microcirugía Laríngea. Libro virtual de formación en ORL.
14. Beatriz Gómez. Etiopatogénesis de los Nódulos Vocales. Etiopathogenesis of Vocal Folds Nodules. Logopedia.mail, tu revista de logopedia. N° 66, 18 de julio de 2013.
15. Nódulos de las Cuerdas Vocales. Información encontrada en internet mediante el siguiente enlace: <https://www.otorrinoweb.com/2990.html>
16. Romina Stawski. Tumores Benignos de Laringe. Guía de Práctica Clínica. OSECAC, Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles. Año 2013

17. Jackson Menaldi, C. "La voz patológica". Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina, 2002.
18. Zeitels. Reinke's edema: Phonatory mechanisms and Management strategies. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997; 106: 533-543.
19. Michael J. Wareing, MBBS, BSc, FRCS(ORL-HNS); Richard Millard, MBBS, MA, DLO; Seema Yalamanchili, MA. Chapter 30: Benign Laryngeal Lesions;
20. Horacio Marulanda. Tumores benignos de laringe. *Otorrinolaringología V*.
21. Fortes HR, von Ranke FM, Escuissato DL, Araujo Neto CA, Zanetti G, Hochhegger B, et al. Recurrent respiratory papillomatosis: A state-of-the-art review. *Respir Med*. 2017;(126):116–21
22. Ivancic R, Iqbal H, deSilva B, Pan Q, Matrka L. Current and future management of recurrent respiratory papillomatosis. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2018
23. Loizou C, Laurell G, Arvidsson A, Lindquist D, Nylander K, Olofsson K. Recurrent respiratory papillomatosis in northern Sweden: Clinical characteristics and practical guidance. *Acta Otolaryngol*. 2015
24. Avelino MAG, Zaiden TCDT, Gomes RO. Surgical treatment and adjuvant therapies of recurrent respiratory papillomatosis. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(5):636–42
25. Fusconi M, Grasso M, Greco a, Gallo a, Campo F, Remacle M, et al. Recurrent respiratory papillomatosis by HPV: review of the literature and update on the use of cidofovir. *Acta Otorhinolaryngol Ital* [Internet]. 2014;34(6):375–81. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25762828>

26. Carifi M, Napolitano D, Morandi M, Dall'Ollio D. Recurrent respiratory papillomatosis: Current and future perspectives. *Ther Clin Risk Manag* [Internet]. 2015;11:731–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/TCRM.S81825>
27. M. Encarnación Fernández Ruiz: MIR de 2º año de especialidad de ORL. Dr. Javier Becerra Pérez: Facultativo adjunto área de urgencias. Dr. Rafael Ruiz-Rico Ruiz-Morón: Facultativo especialista de área de ORL. Disfonía. Manejo en la Práctica Clínica. Málaga.
28. Lee LA, Cheng AJ, Fang TJ, Huang CG, Liao CT, Chang JTC, et al. High incidence of malignant transformation of laryngeal papilloma in Taiwan. *Laryngoscope*. 2008
29. Núñez-Batalla F, Corte-Santos P, Señaris-González B, et al. Adaptation and validation to the Spanish of the Voice Handicap Index (VHI-30) and its shortened version (VHI-10). *Acta Otorrinolaringol Esp* 2007;58:386-392.

ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



Sexo: Masculino Femenino

Edad : _____

Duración síntomas (años): _____

Estado Civil:

Soltero Casado Viudo Divorciado

Ocupación:

Docente Vendedor Teleoperador Jubilado o Cesante Ama(o) de casa
 Otros

Síntomas iniciales (marcar todos los que apliquen):

Disfonía Disfagia Disnea Otros, especificar:

Localización de lesiones (marcar todas las que apliquen):

Supraglotis Glotis Subglotis Otros, especificar:

ANEXO 2. ÍNDICE DE INCAPACIDAD VOCAL (VHI-10)

Lea detenidamente el siguiente cuadro y marque según corresponda:

| | Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|---|-------|------------|---------|--------------|---------|
| F1. La gente me oye con dificultad debido a mi voz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F2. La gente no me entiende en sitios ruidosos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F8. Mis problemas con la voz alteran mi vida personal y social | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F9. Me siento desplazado de las conversaciones por mi voz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| F10. Mi problema con la voz afecta mi rendimiento laboral | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| P5. Siento que necesito forzar la garganta para producir la voz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| P6. Cuando empiezo a hablar, no sé cómo va a salir mi voz | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E4. Mi voz me molesta | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| E6. Mi voz me hace sentir incapacitado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| P3. La gente me pregunta: ¿qué te pasa con la voz? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Interpretación:

Disfonía leve: menor igual a 10

Disfonía moderada: 11 a 20 puntos

Disfonía severa: 21 a 30 puntos

Disfonía grave: 31 a 40 puntos

ANEXO 3. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA GENERAL | OBJETIVO GENERAL | VARIABLES | DISEÑO METODOLOGICO |
|--|--|--|--|
| ¿Cómo es la variación en los niveles de disfonía en pacientes con lesiones benignas de cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en periodo de 2019 al 2021? | Identificar cuáles son los niveles de disfonía en pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales sometidas a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo de estudio | Variable Independiente Indicadores: Sociodemográfico <ul style="list-style-type: none"> • Género • Edad • Estado Civil • Ocupación | Tipo de estudio Prospectivo – Descriptivo, cuasi experimental, antes y después. Diseño: Prospectivo, cuasi experimental. Área de estudio: Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, sede Lima. |
| PROBLEMAS ESPECIFICOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | | |
| | 1) Conocer el grado de disfonía pre quirúrgica en pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología. | Variable Dependiente Indicadores: | Población y muestra Pacientes Instrumentos: |
| | 2) Identificar el nivel de disfonía post quirúrgica en pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología en el Hospital de estudio. | <ul style="list-style-type: none"> • Niveles de disfonía • Lesiones benignas de las cuerdas vocales • Mejoría o empeoramiento clínico. | Cuestionarios Índice de Incapacidad Vocal Valoración estadística Paquete estadístico SSPS |
| | 3) Determinar la mejoría o el empeoramiento clínico de la disfonía en los pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales en el periodo de 2019 al 2021, a quienes que se les haya realizado microcirugía laríngea | | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | | |
| | 4) Conocer la frecuencia de las lesiones benignas de cuerdas vocales en los pacientes atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología durante el periodo de 2019 al 2021. | | |
| | 5) Encontrar las características sociodemográficas de los pacientes con lesiones benignas de las cuerdas vocales sometidos a microcirugía laríngea en el Servicio de Otorrinolaringología en el periodo de investigación. | | |

DISFONÍA EN PACIENTES CON LESIONES BENIGNAS DE CUERDAS VOCALES SOMETIDOS A MICROCIROUGÍA LARÍNGEA, SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2019-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|--|----|
| 1 | www.medigraphic.com Fuente de Internet | 5% |
| 2 | logopediayformacion.blogspot.com Fuente de Internet | 3% |
| 3 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 4 | repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante | 1% |
| 7 | seorl.net Fuente de Internet | 1% |

www.formacionsanitaria.com

| | | |
|----|--|------|
| 8 | Fuente de Internet | 1 % |
| 9 | repository.unimilitar.edu.co Fuente de Internet | 1 % |
| 10 | www.scribd.com Fuente de Internet | 1 % |
| 11 | Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante | 1 % |
| 12 | docplayer.es Fuente de Internet | 1 % |
| 13 | repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet | 1 % |
| 14 | worldwidescience.org Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | 1library.co Fuente de Internet | <1 % |
| 16 | Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante | <1 % |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo



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: Andy Jose Triveño Callalli
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: DISFONÍA EN PACIENTES CON LESIONES BENIGNAS DE CUER...
Nombre del archivo: TRIVE_O_CALLALLI.docx
Tamaño del archivo: 505.88K
Total páginas: 29
Word count: 5,865
Total de caracteres: 33,237
Fecha de entrega: 23-ene.-2022 11:55p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1746854257

