

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

---

“TINNITUS ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA EN  
PACIENTES CON PRESBIACUSIA”

---

**Área de Investigación**

Cáncer y enfermedades no transmisibles

**Autor:**

Zorrilla Cabrera, Kersy Naama

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** Valencia Mariñas, Hugo David.

**Secretario:** Lujan Calvo, María.

**Vocal:** Caballero Alvarado, Antonio.

**Asesor:**

Benites López Edson Teobaldo.

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-2089-5414>

**TRUJILLO – PERÚ  
2023**

**Fecha de sustentación:** 06/07/2023

## tesis final 2

---

### INFORME DE ORIGINALIDAD

---

<b>19%</b>	<b>13%</b>	<b>5%</b>	<b>14%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

---

### FUENTES PRIMARIAS

---

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Colombia</b> Trabajo del estudiante	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad de San Martín de Porres</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.tinnitusjournal.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.dspace.uce.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.scielo.org.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---

9	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="http://www.nutricionhospitalaria.org">www.nutricionhospitalaria.org</a> Fuente de Internet	1 %
12	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1 %
13	<a href="http://scielo.sld.cu">scielo.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Martha Carolina Valderrama Rios, Ricardo Sanchez, Mauricio Sanabria. "Traducción y adaptación transcultural del instrumento Kidney Disease Questionnaire (KDQ) para la evaluación de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en Colombia", Revista Colombiana de Nefrología, 2023 Publicación	<1 %
15	<a href="http://revrehabilitacion.sld.cu">revrehabilitacion.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad de Manizales Trabajo del estudiante	<1 %
18	<a href="http://rpm.pe">rpm.pe</a>	

Fuente de Internet

<1 %

19

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 25 words

Excluir bibliografía

Activo



EDSON TEOBALDO BENITES LÓPEZ  
ID:000208105

## **Declaración de originalidad**

Yo, *Edson Teobaldo, Benites López.*, docente del Programa de Estudio *MEDICINA HUMANA*, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada *“TINNITUS ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PRESBIACUSIA.”* Autor, *KERSY NAAMA ZORRILLA CABRERA* dejo constancia de lo siguiente:

- *El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19 %.*  
*Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (17/07/2023).*
- *He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.*
- *Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.*

*Lugar y fecha: 17/07/2023*

*Apellidos y nombres del asesor: Edson Teobaldo, Benítez López.*

*DNI: 18099382*

*ORCID: 0000-0003-2089-5414*

*FIRMA:*



**Dr. Edson Benites Lopez**  
OTORRINOLARINGOLOGO  
CMP 30524 RNE 15834

*Apellidos y nombres del autor: kersy Naama zorrilla Cabrera.*

*DNI: 74659638*

*FIRMA:*



## DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios y a la virgen por haberme brindado la fuerza que siempre necesite para poder llegar hasta donde estoy.

A mis padres, sobre todo a mi papá por darme el mejor ejemplo de un verdadero padre, por enseñarme los verdaderos valores que se tienen en la vida, por inculcarme a ser una mejor persona, a ser una mejor profesional y por enseñarme a ser valiente. Para ti mamá solo tengo palabras de agradecimiento por ser mi amiga, mi cómplice, mi mejor consejera, mi mejor ejemplo a seguir, mi mejor inspiración y mi motor de lucha. Te lo dedico a ti mamá por ser lo mejor que tengo en esta vida, gracias por ese infinito apoyo que siempre me lo has dado.

A mi hermana Nairat por ser mi fiel alentadora, por siempre apoyarme en cada paso que doy y decirme las palabras correctas en los momentos precisos.

Finalmente te dedico este logro a ti, mi confidente Jenny Nataly, Paredes Dávila porque a pesar de no estar en este mundo, se que siempre me cuidaste y me escuchaste por cada petición que le pedí al cielo y a Dios. Gracias por todo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor el Dr. Edson Teobaldo, Benites López por haberme guiado en la realización de este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos y sin él no hubiese podido culminarlo.

A mi docente el Dr. Caballero Alvarado, José. Por enseñarme a ser mejor persona, mejor profesional, ha inculcarme la solidaridad con el prójimo, gracias por todos los consejos que me brindo durante todos estos años.

A mis hermanos Dana y Dusing por darme ánimos a lo largo de toda la carrera.

A mis tíos: Irene, Raquel, Judtith, Consuelo y Pepe. Porque cada uno de ellos me apoyaron de distintas formas y sobre todo por estar presente en cada uno de mis pasos.

A mi abuelita Carmela por haberme acogido con ella y sobre todo por siempre estar pendiente de mí.

## **ÍNDICE**

- I. RESUMEN**  
5 - 6
- II. INTRODUCCION**  
7 - 10
- III. PROBLEMA – HIPOTESIS**  
11
- IV. MATERIAL Y METODOS**  
12 - 17
- V. RESULTADOS**  
18 - 21
- VI. DISCUSION**  
22 - 25
- VII. CONCLUSIONES**  
26
- VIII. RECOMENDACIONES**  
27
- IX. BIBLIOGRAFIA**  
28 - 32
- X. ANEXOS**  
33 – 41

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar si el tinnitus se asocia a la calidad de vida en pacientes con presbiacusia en el Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo, 2022.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio transversal, analítico, observacional; en 52 pacientes con diagnóstico de presbiacusia, que cumplieran con criterios de inclusión y exclusión. La información obtenida se procesó en el programa SPSS 26, se utilizó el estadístico del chi cuadrado para encontrar la asociación entre las variables.

**Resultados:** No se apreciaron diferencias significativas respecto a las variables edad, sexo, grado de instrucción, hipertensión arterial y diabetes mellitus en el grupo con buena o mala calidad de vida en pacientes con presbiacusia ( $p > 0.05$ ), la frecuencia de tinnitus en el grupo de pacientes con presbiacusia y mala calidad de vida fue 85%, la frecuencia de tinnitus en el grupo de pacientes con presbiacusia y buena calidad de vida fue 51%, el tinnitus es factor asociado a mala calidad de vida en pacientes con presbiacusia la cual fue significativa ( $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** El tinnitus se asocia a mala calidad de vida en pacientes con presbiacusia en el Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo, 2022.

**Palabras claves:** *Tinnitus, Presbiacusia, Calidad de vida.*

## ABSTRACT

**Objective:** To determine if tinnitus is associated with quality of life in patients with presbycusis at the La Noria de Trujillo Basic Specialties Hospital, 2022.

**Materials and methods:** A cross-sectional, analytical, observational study was carried out; in 52 patients with a diagnosis of presbycusis, who met the inclusion and exclusion criteria. The information obtained was processed in Excel and in the SPSS 26 program, where the chi-square statistic was used to find the association between sociodemographic characteristics, tinnitus, and quality of life.

**Results:** No significant differences were observed regarding the variables age, sex, level of education, arterial hypertension and diabetes mellitus in the group with good or poor quality of life in patients with presbycusis ( $p>0.05$ ), the frequency of tinnitus in the group of patients with presbycusis and poor quality of life was 85%, the frequency of tinnitus in the group of patients with presbycusis and good quality of life was 51%, tinnitus is a factor associated with poor quality of life in patients with presbycusis which was significant ( $p<0.05$ ).

**Conclusions:** Tinnitus is associated with poor quality of life in patients with presbycusis at the La Noria de Trujillo Basic Specialties Hospital, 2022.

**Keywords:** *Tinnitus, Presbycusis, Quality of life.*

## I. INTRODUCCIÓN

La presbiacusia es la pérdida progresiva de la audición debido a daños multifactoriales, se presenta con más frecuencia en el sexo masculino y en adultos mayores de 60 años con un porcentaje del 80%<sup>1</sup>. Ocasiona una disminución en su capacidad de comunicación, percepción y autonomía. Limita las oportunidades de ser un miembro activo en la sociedad<sup>2</sup>.

El tinnitus, acufenos o zumbido son sonidos percibidos por el paciente sin que haya un estímulo exterior que lo provoque<sup>3</sup>, lo experimenta el 15% de la población adulta joven y el 25% de los adultos mayores de 60 años<sup>4</sup>. Provoca tristeza, baja autoestima, delimita sus actividades con normalidad y dificultad para concentrarse; perjudicando su calidad de vida<sup>1</sup>.

Así mismo, calidad de vida, para Schumaker y Naughton es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual y la capacidad de realizar aquellas actividades importantes para el individuo<sup>5</sup>. Para su evaluación han aparecido varias escalas o cuestionarios, que se aplican según sea el más adecuado, tales como: Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF)<sup>6</sup>, Escala de GENCAT<sup>7</sup>, WHOQOL-OLD<sup>8</sup>, Cuestionario breve de calidad de vida<sup>9</sup>, Escala de FUMAT<sup>10</sup>, Cuestionario SF – 36<sup>11</sup>.

En este trabajo de investigación se optó aplicar el cuestionario SF – 36. Escala genérica que proporciona una visión general de la calidad de vida; de tal manera que, a mayor puntuación mejor calidad de vida<sup>11</sup>. Diseñado en Estados Unidos para el Estudio de Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Su ventaja radica en su fácil aplicación, comprensión y sencilla evaluación en

poblaciones generales. Conformada por 36 ítems en ocho dimensiones: salud general (SG), vitalidad (V), salud mental (SM), dolor corporal (D), función física (FF), rol físico (RF), rol emocional (RE) y función social (FS)<sup>12</sup>, por ende y en consideración a lo anterior, el objetivo de esta investigación es determinar si el tinnitus se asocia a la calidad de vida en pacientes con presbiacusia.

Bayar N. en Turquía, realizó un estudio prospectivo aplicando el cuestionario SF-36 en pacientes con tinnitus con un bulbo yugular alto (HJB). El grupo de estudio consistió en 10 pacientes adultos (7 hombres, 3 mujeres), con edades de 60 – 79 años que presentaran tinnitus y el grupo control estaba formado por 10 pacientes sanos con niveles auditivos normales (7 hombres y 3 mujeres) sin tinnitus. Referente a las puntuaciones del SF-36, las dimensiones Función social y Vitalidad fueron significativamente más bajas en el grupo de estudio ( $p < 0,05$ ); es decir a medida que aumentaba la duración del tinnitus, se observaron problemas para dormir y puntuaciones de SF-36 deterioradas. En el caso del sexo masculino, los niveles de tinnitus parecen ser más altos y los dominios SF-36 más bajos que en el sexo femenino. Por último, el autor concluye que los problemas para dormir, la duración más prolongada del tinnitus y el sexo masculino pueden afectar la calidad de vida; concretando así, que el cuestionario SF-36, en los pacientes con tinnitus parecen tener un nivel más alto de discapacidad emocional que de discapacidad física<sup>13</sup>.

Wilson C et. al, en Reino Unido, realizó un estudio transversal, con el objetivo de informar sobre el perfil de la calidad de vida en los pacientes con tinnitus que acuden a una clínica especializada en tinnitus, utilizando el cuestionario SF36.

El grupo de estudio consistió en 200 pacientes adultos (94 hombres y 106 mujeres), con edades de 64 -75 años, en los que se aplicó las ocho dimensiones del SF36. Encontrando que las puntuaciones medias de todas las dimensiones estaban por debajo en los pacientes con tinnitus, en comparación con una población de referencia que padecía de dolor lumbar. Concluyendo que los pacientes derivados a una clínica especializada en tinnitus muestran una reducción en su perfil de calidad de vida<sup>14</sup>.

Gopinath B et. al, en Australia, realizó un estudio longitudinal durante 5 años (2013 – 2017) a pacientes adultos mayores varones con tinnitus, con el objetivo de evaluar el impacto del tinnitus sobre su calidad de vida, mediante el cuestionario SF-36. Se siguió a un total de 1214 participantes, con edades de 48 a 79 años. quienes presentaron algunos síntomas como mareos y pérdida auditiva, conllevando a que estos sean factores de riesgo significativos para el tinnitus. Los casos incidentes de tinnitus demostraron puntuaciones medias significativamente más bajas de SF-36 en comparación con sujetos sin tinnitus. Concluyendo que el tinnitus ocasiona una disminución en la calidad de vida en los sujetos que lo experimentan<sup>15</sup>.

Tal y como hemos podido comprobar, diferentes autores internacionales han realizado estudios similares sobre Tinnitus y calidad de vida en poblaciones adultos mayores, si bien es cierto ha estado asociado a patologías y factores de riesgo diferentes a los que propongo en esta nueva investigación, cabe recalcar que mi población de estudio son pacientes con presbiacusia mayores de 60 años; es decir analizando los estudios mencionados, notamos que su población

de investigación fueron pacientes adultos mayores con edades de 60 a 79 años, a excepción del grupo estudiado por Gopinath B et. al, quien realizó un estudio en poblaciones desde los 48 años de edad hasta los 79.

Por lo expuesto, podemos considerar que existe una mayor asociación entre el tinnitus y la calidad de vida en los pacientes adultos mayores.

## **2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA CIENTÍFICO**

¿El tinnitus se asocia a la calidad de vida en pacientes con presbiacusia en el Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo?

## **2.2 OBJETIVOS:**

### **2.2.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar si existe asociación entre el tinnitus y la calidad de vida en pacientes con presbiacusia en el Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo.

### **2.2.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:**

Determinar si las características sociodemográficas están asociadas a la calidad de vida en pacientes con presbiacusia en Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo.

Determinar la asociación entre tinnitus y calidad de vida en pacientes con presbiacusia en Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo.

## **2.3 HIPÓTESIS:**

**(Ho):** El tinnitus no se asocia a la calidad de vida en pacientes con presbiacusia en el Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo.

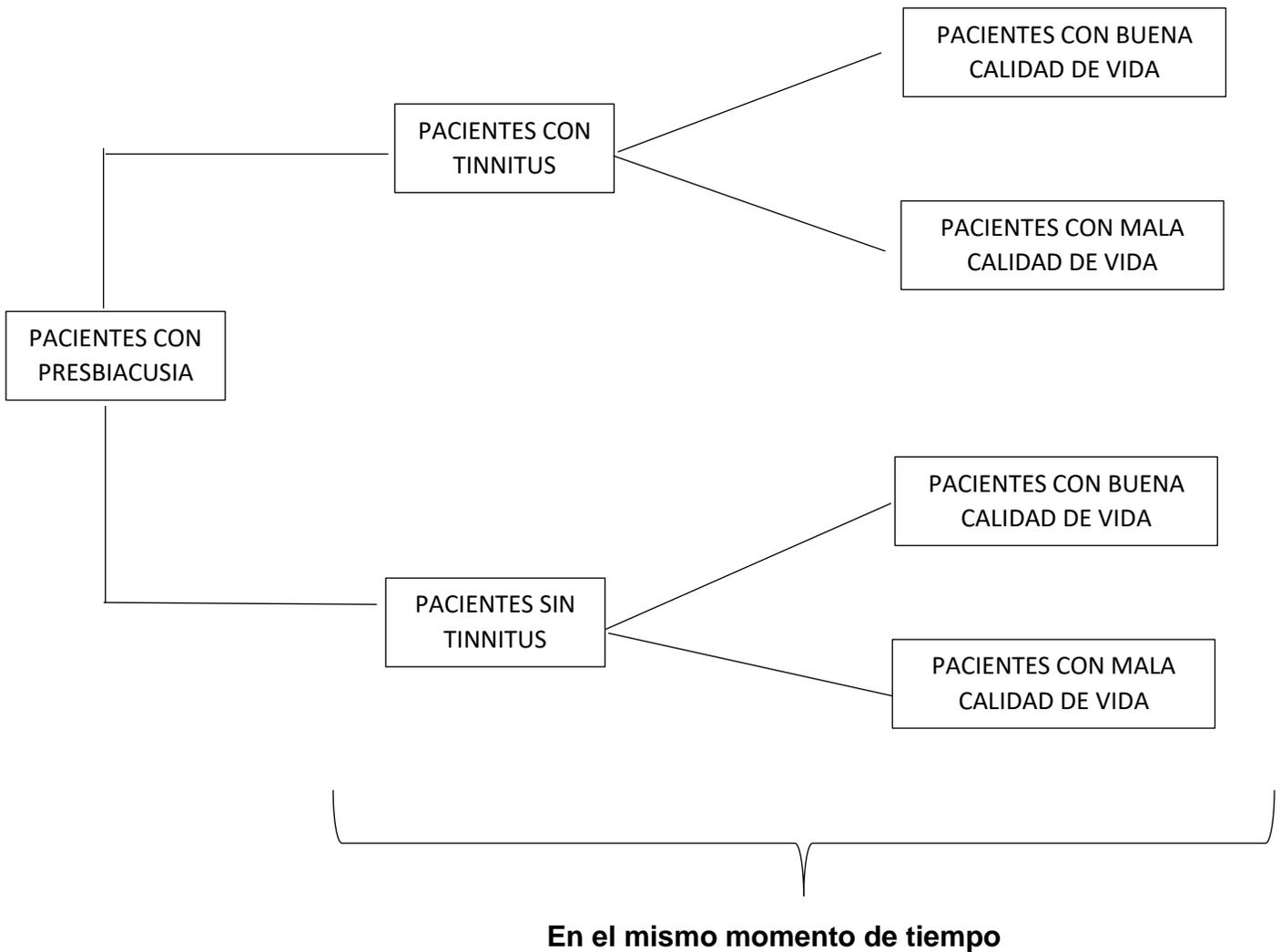
**(Ha):** El tinnitus se asocia a la calidad de vida en pacientes con presbiacusia en el Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio fue cuantitativo, observacional y transversal analítico.

### 3.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO



**Población:**

Pacientes con diagnóstico de presbiacusia, que acudieron al servicio de Otorrinolaringología del Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo, durante el periodo de febrero a julio del año 2022.

**Criterios de selección****- Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 60 años con diagnóstico de presbiacusia, que hayan firmado el consentimiento informado.

**- Criterios de exclusión**

- Pacientes con diagnóstico de otitis media crónica o colesteatoma.
- Pacientes con problemas neurológicos, que no les permita comunicarse o que afecte el nivel de conciencia.

**Muestra:**

Pacientes con diagnóstico de presbiacusia que hayan sido atendidos en el hospital de Especialidad básicas la Noria durante el periodo febrero a julio del 2022 y que cumplieron con los criterios de inclusión ya mencionados.

**Tamaño de muestra:**

Para su cálculo se utilizó la fórmula estadística que permite determinar la proporción poblacional.

$$N = \frac{Nz^2P(1-P)}{(N-1)e^2 + Z^2P(1-P)}$$

Nivel de confianza : z : 1.95  
 Proporción de P : P : 0.5  
 Proporción de Q : q : 0.5  
 Tamaño poblacional : N : 60  
 Error de muestreo : e : 0.05  
 Tamaño de muestra : n : 52.01

### 3.3. Variables:

Variable	Tipo	Escala de medición	Registro
<b>Exposición:</b>  Tinnitus.	Cuantitativa	Razón	THI (Tinnitus Handicap Inventory)
<b>Resultado:</b>  Calidad de vida.	Cuantitativa.	Razón	SF-36

<b>Intervinientes:</b>			
Edad.	Cuantitativa	Razón	
Sexo.	Cualitativa	Nominal	
Grado de instrucción.	Cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Diabetes.	Cuantitativa	Razón	
HTA.	Cuantitativa	Razón	

### 3.4. Definiciones operacionales:

**Tinnitus:** Se valorara por medio del instrumento llamado Tinnitus Handicap Inventory (THI), cuyo puntaje oscila entre un valor que oscila entre 0 a 100; se considerara esta variable presente cuando el puntaje sea mayora 16 puntos<sup>16</sup>.

**Calidad de vida:** Se valorará por medio del instrumento llamado SF-36; se considerará buena calidad de vida cuando el puntaje del cuestionario sea mayor a 50 puntos y mala calidad de vida cuando el puntaje sea de 50 o menor<sup>17</sup>.

**Sexo:** Fue auto agregado por el paciente.

**Edad:** Fue auto agregado por el paciente.

**Grado de instrucción:** Fue auto agregado por el paciente.

**Hipertensión arterial:** Fue auto agregado por el paciente.

**Diabetes Mellitus:** Fue auto agregado por el paciente.

**Presbiacusia:** Esta variable se define como la pérdida auditiva progresiva unilateral o bilateral que se presenta en los adultos mayores a partir de los 60 años<sup>18</sup>.

### **3.5. Procedimiento y Técnicas**

El trabajo se desarrolló en función al método transversal analítico, en donde se recolectó la información de las variables con el fin de hallar resultados de asociación entre ellas<sup>19</sup>. Se consideró el número de muestra correspondiente y que cumplan los criterios de inclusión.

1. Se solicitó la autorización correspondiente para realizar el estudio en el Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo.
2. Se requirió la firma del consentimiento informado (Anexo 1) de la muestra de estudio y se procedió a la explicación de los cuestionarios para dar pie al desarrollo del mismo.
3. La información fue procesada y entregada a las autoridades del hospital.

4. Se procedió a seleccionar a los pacientes.
5. Se recogieron los datos pertinentes de acuerdo a lo referido en esta investigación.

Como técnica se empleó el cuestionario, la cual se realiza de manera estandarizada y con una población definida<sup>20</sup>.

Así mismo, los instrumentos de recolección para esta investigación fueron: Test de incapacidad de Tinnitus (Anexo 3) y el cuestionario de Calidad de vida SF – 36 (Anexo 4) los cuales servirán para evaluar y responder a los objetivos de esta investigación<sup>21</sup>.

### **3.6. Plan de análisis de datos**

El procedimiento se desarrolló mediante el programa de Excel 2016 en el cual se realizó la distribución de datos, posteriormente se procesó en el programa IBM SPSS 26 y asimismo se utilizó el estadístico del chi cuadrado para determinar si existe asociación entre las variables estudiadas.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación y análisis de datos se efectuó teniendo en cuenta los principios éticos de privacidad y de confidencialidad bajo la resolución N° 0454-2022. establecidos por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego, otorgado bajo la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO. (Anexo 5).

### III. RESULTADOS

Este estudio fue realizado en el Hospital de especialidades básicas La Noria de Trujillo – Perú en el periodo febrero 2022 - julio 2022. Estuvo conformado por 52 (100%) pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas y su asociación con calidad de vida; encontrando que, la edad más frecuente de los pacientes es de 60 – 65 años; es decir el (38) 97% presentaron buena calidad de vida y (13) 100% mala calidad de vida. Referente al sexo, el sexo femenino arrojó una cantidad de (33) 85% con buena calidad de vida y (11) 85% presentó mala calidad de vida; resaltando más que el sexo masculino. Respecto al grado de instrucción, los pacientes que pertenecen al grado superior (15) 39% presentan buena calidad de vida y (03) 23% mala calidad de vida; sobre el grupo de primaria (13) 33% presentan buena calidad de vida y (07) 54% mala calidad de vida; mientras que el grupo que pertenece a secundaria (11) 28% presentaron buena calidad de vida y (03) 23% mala calidad de vida; comprobando así que el grupo que más resalto fue el superior con una buena calidad de vida y el grupo de primaria presentó una mala calidad de vida. Con respecto a la hipertensión arterial, comprobamos que los pacientes que no presentaron hipertensión arterial; es decir el (32) 82% presentan buena calidad de vida y (10) 77% mala calidad de vida y de los pacientes que presentaron hipertensión arterial (07) 18% presentan buena calidad de vida y (03) 23% mala calidad de vida. En relación a la diabetes mellitus, notamos que los pacientes que no presentaron diabetes representan el (37) 95% con buena calidad de vida y (11) 85% mala calidad de vida; asimismo, los pacientes que si presentaron diabetes el (02) 5% presentaron buena calidad de vida y (02) 15% presentaron mala calidad de vida. Por ende, podemos concluir

que no se apreciaron diferencias significativas respecto a las variables edad, sexo, grado de instrucción, hipertensión arterial y diabetes mellitus en el grupo con buena o mala calidad de vida en pacientes con presbiacusia ( $p>0.05$ )

En la tabla 2 se muestra el tinnitus y su asociación con calidad de vida en pacientes con presbiacusia; observando que los pacientes con tinnitus (20) 51% tienen buena calidad de vida y (11) 85% tienen mala calidad de vida. Así mismo, los pacientes que no tienen tinnitus (19) 49% tienen buena calidad de vida y (02) 15% tienen mala calidad de vida. Logrando, poder concluir que el tinnitus está asociado a la mala calidad de vida en pacientes con presbiacusia ( $p<0.05$ ).

**Tabla N° 01: Características sociodemográficas asociadas a calidad de vida en pacientes con presbiacusia atendidos en el Hospital de Especialidad básicas la Noria de Trujillo en el periodo febrero a julio del 2022.**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	CALIDAD DE VIDA		Valor p*
	Buena calidad de vida (N=39)	Mala calidad de vida (N=13)	
<b>Edad</b>			0.85
Entre 60 - 65	38(97%)	13(100%)	
Entre 71 – 75	1(3%)	00(0%)	
<b>Sexo</b>			0.97
Femenino	33(85%)	11(85%)	
Masculino	06(15%)	02(15%)	
<b>Grado de instrucción</b>			0.078
Primaria	13(33%)	7(54%)	
Secundaria	11(28%)	3(23%)	
Superior	15(39%)	3(23%)	
<b>Hipertensión arterial</b>			0.63
Si	7(18%)	3(23%)	
No	32(82%)	10(77%)	
<b>Diabetes Mellitus</b>			0.35
Si	02(5%)	02(15%)	
No	37(95%)	11(85%)	

FUENTE: Hospital de Especialidad básicas la Noria- Fichas de recolección: 2022.

**Tabla N° 02: Tinnitus asociado a la calidad de vida en pacientes con presbiacusia en el Hospital de Especialidad básicas la Noria de Trujillo en el periodo febrero a julio del 2022.**

TINNITUS	CALIDAD DE VIDA		Total
	Buena calidad de vida (N=39)	Mala calidad de vida (N=13)	
Si	20 (51%)	11(85%)	31
No	19(49%)	2(15%)	21
<b>Total</b>	<b>39 (100%)</b>	<b>13 (100%)</b>	<b>52</b>

FUENTE: Hospital de Especialidad básicas la Noria- Fichas de recolección: 2022.

#### IV. DISCUSION

La presbiacusia se presenta en adultos mayores de 60 años, afecta la calidad de vida de quienes la padecen ocasionando diversas reacciones emocionales. Patología que se exacerba con el tinnitus, síntoma subjetivo y no observable que se caracteriza por un silbido o timbre en los oídos; la experiencia muestra que la percepción de los pacientes sobre el tinnitus es variable, algunos solo experimentan poca incomodidad, mientras que otros sienten un gran impacto en las capacidades cognitivas y aspectos emocionales pudiendo causar una marcada angustia psicológica. Es por eso que una mala calidad de vida es a menudo causada por quejas adicionales más allá del sonido del tinnitus, como niveles elevados de estrés, dificultades en la audición, problemas de concentración y trastornos del sueño.

En la tabla 1 se demostró que las variables intervinientes como edad, sexo, grado de instrucción, diabetes mellitus e hipertensión arterial; no presentaron diferencias significativas entre los grupos de estudio; Encontrando similitud en lo hallado por García L et. al, quien encontró que una buena calidad de vida, se presentaron en las personas mayores de 60 a 69 años de edad<sup>22</sup>. Del mismo modo por Romero Z et. al, el cual afirma que la buena calidad de vida se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores de 60 años<sup>23</sup>. En función al sexo: el femenino (85%) presenta una buena calidad de vida en comparación del sexo masculino (15%). Encontrando similitud en lo hallado por López F et. al, teniendo predominio el sexo femenino con (67%) quienes presentan una buena calidad de vida a diferencia del masculino con (33%)<sup>24</sup>. En relación al grado de instrucción, predomina el nivel superior con (39%), seguido del primario (33%) y finalmente secundaria con (28%) presentando una buena calidad de vida. Estos

resultados se diferencian de lo encontrado por Serna A. quien halló los grupos frecuentes a nivel de primaria (54,8%) que los de secundaria (29,1%), y finalmente el grado de instrucción superior (23,2%) que presentaron una mala calidad de vida<sup>25</sup> Referente a la hipertensión arterial, encontramos que el (82%) no tienen hipertensión arterial y tienen una buena calidad de vida; sin embargo, Nolasco C et. al, afirma que los pacientes con hipertensión arterial presentan una buena calidad de vida <sup>26</sup>. Con respecto a la diabetes mellitus el (15%) de los pacientes que no presentan diabetes mellitus, tienen una buena calidad de vida. A la vez, Santos J et. al, quien explica que, la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan una buena calidad de vida<sup>27</sup>.

En la Tabla 2 se realiza el análisis bivariado entre la asociación entre tinnitus y la mala calidad de vida en pacientes con presbiacusia, verificando a través de la prueba chi cuadrado un efecto de riesgo significativo con una razón de prevalencias de 5.22, con un intervalo de confianza significativo, lo que permite afirmar que existe asociación entre las variables en estudio en esta población en particular.

Estos hallazgos son similares a lo encontrado por Knapper J. quien refiere que las personas que sufren de tinnitus presentan una mala calidad de vida <sup>28</sup>. Por otro lado, Chávez k et. al, explica que los adultos mayores que padecen de tinnitus presentaron una mala calidad de vida en comparación de los que no presentaron tinnitus<sup>29</sup>. En otro estudio realizado por Marín D et. al, comenta que los pacientes adultos mayores con tinnitus frecuentemente tuvieron una afectación moderada a severa en calidad de vida<sup>30</sup>. Asimismo, Herrera N. menciona que, una mejor calidad de vida de las personas dependerá de la intensidad del tinnitus que padezcan, es decir que a mayor nivel de tinnitus, peor será su calidad de vida; por otra parte, reporta que el tinnitus afecta a

más del tercio de población adulta y que, solo el 3 o 5% de afectados buscan ayuda profesional para mejorar los síntomas y con ello una buena calidad de vida<sup>31</sup>. En otra investigación expuesto por Bayar N, et al quienes realizaron un estudio prospectivo aplicando el cuestionario SF-36 en pacientes con tinnitus, en 10 pacientes adultos (7 hombres, 3 mujeres), con edades de 60 – 79 años que presentaron tinnitus y el grupo control estaba formado por 10 pacientes sanos con niveles auditivos normales (7 hombres y 3 mujeres) sin tinnitus; en cuanto a las puntuaciones del SF-36, las dimensiones función social y vitalidad fueron significativamente más bajas en el grupo de estudio ( $p < 0,05$ ); es decir a medida que aumentaba la duración del tinnitus, se observaron problemas para dormir y puntuaciones de SF-36 deterioradas; concluyendo que la duración más prolongada del tinnitus pueden afectar la calidad de vida<sup>13</sup>.

También podemos verificar hallazgos similares a lo reportado por Wilson C, et. al, en un estudio transversal, para valorar el perfil de la calidad de vida en los pacientes con tinnitus utilizando el cuestionario SF36, en 200 pacientes adultos (94 hombres y 106 mujeres), con edades de 64 -75 años, encontrando que las puntuaciones medias de todas las dimensiones estaban por debajo en los pacientes con tinnitus, en comparación con una población de referencia ( $p < 0.05$ ); concluyendo que los pacientes derivados a una clínica especializada en tinnitus muestran una reducción en su perfil de calidad de vida<sup>14</sup>.

En este caso también podemos registrar coincidencia con lo reportado por Gopinath B, et. al, quienes en pacientes adultos mayores con tinnitus, evaluaron el impacto del tinnitus sobre su calidad de vida, mediante el cuestionario SF-36, en 1214

participantes, con edades de 48 a 79 años, los casos incidentes de tinnitus demostraron puntuaciones medias significativamente más bajas de SF 36 en comparación con sujetos sin tinnitus ( $p < 0.05$ ); concluyendo que el tinnitus ocasiona una disminución en la calidad de vida en los sujetos que lo experimentan<sup>15</sup>.

Por ende, podemos decir que evaluar la calidad de vida ha sido útil para estimar la carga del tinnitus como exacerbación de aquellos pacientes que presentaron un diagnóstico de presbiacusia.

## V. CONCLUSIONES

- 1.-No se apreciaron diferencias significativas respecto a las variables edad, sexo, grado de instrucción, hipertensión arterial y diabetes mellitus en el grupo con buena o mala calidad de vida en pacientes con presbiacusia ( $p>0.05$ ).
- 2.-La frecuencia de tinnitus en el grupo de pacientes con presbiacusia y mala calidad de vida fue de 85%.
- 3.-La frecuencia de tinnitus en el grupo de pacientes con presbiacusia y buena calidad de vida fue de 51%.
- 4.-El tinnitus está asociado a la mala calidad de vida en pacientes con presbiacusia ( $p<0.05$ ).

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Desarrollar estrategias de vigilancia para la identificación oportuna de la calidad de vida inadecuada en la población de pacientes con presbiacusia y tinnitus.
2. Es necesario llevar a cabo nuevas investigaciones prospectivas con la finalidad de valorar las consideraciones observadas en nuestra muestra.
3. Es pertinente tomar en cuenta el impacto adverso de la presencia de tinnitus y su severidad en relación a los pacientes con diagnóstico de presbiacusia.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gates GA, Molinos JH. Presbiacusia. Lanceta 2005; 366:1111.
2. Álvarez F, Gil L, Cenjor, C. Libro blanco sobre la Presbiacusia. España: GAES; 2013
3. Moreo B, Khoza K. The impact of tinnitus on daily activities in adult tinnitus sufferers: A pilot study. [Publicación periódica en línea] 2014. Ag [Citado 2014 Ag 27]; 6(1): [10 p.] Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26305439/>
4. Barton, F, Branstetter, J. Imaging Tinnitus 2006. [Publicación periódica en línea] 2006.Dic [Citado 2006 Dic 23]; 16(12): [802 p.] Disponible es <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16718451/>
5. Naughton MJ, Shumaker SA, Anderson RT, Czajkowski SM. Psychological Aspects of HealthRelated Quality of Life Measurement: Tests and Scales. In: Quality of Life and Pharmaco economics in Clinical Trials 1996; 15:117-131.
6. Murgiere, M. Escala de Calidad de Vida Whoqlol Bref. [En línea]. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf) [Consultado el 2 de marzo de 2023].
7. Verdugo, M.A.V.A. Escala de Gencat. [Online]. Available from: <https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf> [Accessed 4 de marzo 2019].
8. Acosta, C. Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. [En línea]. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/505> [Consultado el 5 de marzo de 2023].

9. Fernández, R. Cuestionario Breve de Calidad de Vida. [En línea]. Disponible en: [https://jabega.uma.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991004098509704986&context=L&vid=34CUBA\\_UMA:VU1&lang=es&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=default&query=creator,exact,Reynolds,%20Cecil%20R,AND&facet=creador,exacto,Reynolds,%20Cecil%20R&mode=advanced](https://jabega.uma.es/discovery/fulldisplay?docid=alma991004098509704986&context=L&vid=34CUBA_UMA:VU1&lang=es&adaptor=Local%20Search%20Engine&tab=default&query=creator,exact,Reynolds,%20Cecil%20R,AND&facet=creador,exacto,Reynolds,%20Cecil%20R&mode=advanced) [Consultado el 4 de marzo de 2023].
10. Gómez, L. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. [Online]. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179814018007> [Accessed 4 de abril 2019]. Grimaldo M, Correa D, Jara, D, Cirilo, I, Aguirre, M. Propiedades Psicométricas de la escala de Calidad de Vida de Olson 88 y Barnes en estudiantes Limeños. Health and Addictions. [Publicación periódica en línea] 2000 Agot [Citado 2000 Agot 6]; 20(2); [145p]. Disponible en <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=545>
11. Erlandsson, S. Predicción de la calidad de vida en pacientes con tinnitus. [En línea]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10759074/> [Consultado el 5 de marzo de 2023].
12. Vilagut, G. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. [Online]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007) [Accessed 08 March 2023].
13. Bayar, N. The SF-36 Health Survey in tinnitus patients with a high jugular bulb. [Online]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19442364/> [Accessed 06 Jul 2019].

14. Wilson, C. The short form 36 (SF36) in a specialist tinnitus clinic. [Online]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19442364/> [Accessed 02 March 2016].
15. Gopinath, B. Risk Factors and Impacts of Incident Tinnitus in Older Adults. [Online]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279709003068> [Accessed 16 March 2018].
16. Peña, A. Evaluación de la incapacidad provocada por el tinnitus: homologación lingüística nacional del Tinnitus Handicap Inventory (THI). [Online]. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162006000300009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162006000300009) [Accessed 23 June 2023].
17. Trujillo, W. ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO SF-36 PARA MEDIR CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN TRABAJADORES CUBANOS. [Online]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf> [Accessed 23 June 2022].
18. Megan, O. Presbycusis. [Online]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559220/> [Accessed 23 June 2023].
19. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. [Publicación periódica en línea] 2017 Jul [Citado 2017 Jul 20]; 35(1); [232 p.] Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
20. Vargas Z. La investigación Aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. [Publicación periódica en línea] 2009 Nov [Citado 2009 Nov 18]; 33(1); [165 p.]. Disponible en [redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf](http://redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf)

21. Casa J, Repullo J, Capos F. La encuesta como técnicas de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). [Publicación periódica en línea] 2003 May [Citado 2003 May 1]; 31(8); [527 p.] Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
22. García, L. Calidad de vida percibida por adultos mayores. [Online]. Available from: <chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf> [Accessed 27 March 2020].
23. Romero, Z. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. [Online]. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252017000300059](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059) [Accessed 27 July 2017].
24. López, F. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. [Online]. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000200015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200015) [Accessed 14 October 2019].
25. Serna, A. Factores asociados a la calidad de vida relacionadas a la salud del adulto mayor atendido en el Centro de Salud La Palma Grande julio-agosto 2022. [Online]. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4392> [Accessed 01 febrero 2023].
26. Nolasco, C. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. [Online]. Available from:

- [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842015000400006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000400006) [Accessed 04 noviembre 2015].
27. Santos, J. Calidad de vida de personas con Diabetes Mellitus monitoreadas por la Unidad Básica de Salud. [Online]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192021000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100005) [Accessed 01 marzo 2021].
28. Knapper J. Estudio descriptivo transversal de la calidad de vida en pacientes con acufenos. Correlación con el Test para discapacidad por acufenos. [Tesis para optar el grado de Doctora en Morfología y Patología Estructural y Molecular]. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
29. Chávez, K. Calidad de vida en pacientes con acúfeno. [Online]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2014/aom143d.pdf> [Accessed 11 de marzo 2015].
30. Marín, D. Efecto del tinnitus sobre la calidad de vida y sus factores asociados en pacientes adultos. [Online]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000200012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200012) [Accessed 01 de julio 2022].
31. Herrera. N. Evaluación en la calidad de vida de pacientes con acufeno en la consulta de otorrinolaringología del hospital de especialidades de Puebla [Tesis para optar el grado de Especialidad en Otorrinolaringología]. México: Universidad de Puebla; 2019.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1:

#### Consentimiento informado

Mi nombre es Kersy Naama Zorrilla Cabrera, estudiante de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego, actualmente estoy realizando una investigación para la obtención de Título profesional de Medicina Humana, mediante este documento quisiera tener su colaboración para poder realizar una investigación denominada: ***Tinnitus asociado a la calidad de vida en pacientes con Presbiacusia***, por ese motivo solicito su colaboración voluntaria en este estudio, la cual consiste en responder un cuestionario sobre los temas de Tinnitus y Calidad de vida, con una duración de aproximadamente 25 minutos. Cabe resaltar que la información obtenida será totalmente confidencial y anónima. Su participación es voluntaria y si usted no deseara participar de la investigación es totalmente libre de exponerlo. Con la firma de este documento usted estaría aceptando responder a dicho cuestionario.

¡Gracias por su colaboración!

---

Firma del Paciente  
Apellidos y nombres  
DNI N°

**ANEXO 2:**

**Ficha de recolección de datos**

**TINNITUS ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON  
PRESBIACUSIA**

**Datos generales:**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Sexo:** Femenino ( )      Masculino ( )

**Grado de instrucción:** Primaria ( )    Secundaria ( )    Superior ( )

**Hipertensión arterial:** SI ( )      NO ( )

**Diabetes Mellitus:** SI ( )      NO ( )

**Tinnitus:** SI ( )      NO ( )

**Presbiacusia:** SI ( )      NO ( )

**Calidad de vida:** BUENA ( )      MALA ( )

### ANEXO 3:

#### Cuestionario THI (Tinnitus Hándicap Inventory)

##### TEST DE INCAPACIDAD DE TINNITUS

Instrucción: A continuación, se presentarán una serie de interrogantes las cuales se solicitan ser respondidas con la mayor sinceridad posible, para ello deberá marcar con una X en la alternativa que usted considere.

1 F.	¿Le cuesta concentrarse por culpa del ruido o zumbido del oído?	SI	A VECES	NO
2 F.	¿Le cuesta escuchar a los demás debido a que el zumbido es muy fuerte?	SI	A VECES	NO
3 F.	¿Le pone de mal genio el zumbido de oído?	SI	A VECES	NO
4 F.	¿Se siente confundido por culpa del zumbido del oído?	SI	A VECES	NO
5 C.	¿Se desespera con el ruido o zumbido del oído?	SI	A VECES	NO
6 E.	¿Se queja mucho por tener el zumbido en el oído?	SI	A VECES	NO
7 F.	¿Le cuesta quedarse dormido en la noche por culpa del zumbido del oído?	SI	A VECES	NO
8 C.	¿Cree que el problema de su zumbido es algo sin solución?	SI	A VECES	NO
9 F.	¿El zumbido del oído es un problema que le impide disfrutar de la vida como, por ejemplo, salir a comer con una amiga o ir al cine?	SI	A VECES	NO
10 E.	¿Se siente desilusionado por culpa del zumbido de oído?	SI	A VECES	NO
11 C.	¿Cree que tiene una enfermedad incurable?	SI	A VECES	NO
12 F.	¿El zumbido del oído le impide sentirse bien?	SI	A VECES	NO
13 F.	¿Le estorba el zumbido del oído en su trabajo o en las labores de la casa?	SI	A VECES	NO
14 F.	¿Se siente a menudo de mal genio por culpa del zumbido del oído?	SI	A VECES	NO
15 F.	¿Le cuesta comprender lo que lee por culpa del zumbido de oído?	SI	A VECES	NO
16 E.	¿Se siente triste por el zumbido de oído?	SI	A VECES	NO
17 E.	¿Siente que el zumbido de oído ha afectado a perder las relaciones con sus familiares y amigos?	SI	A VECES	NO
18 F.	¿Le cuesta sacarse de la cabeza el zumbido y concentrarse en otra cosa?	SI	A VECES	NO
19 C.	¿Siente que no puede controlar el zumbido de oído?	SI	A VECES	NO
20 F.	¿Se siente a menudo cansado por culpa del zumbido de oído?	SI	A VECES	NO

<b>21 E.</b>	¿Se siente deprimido por causa del zumbido de oído?	SI	A VECES	NO
<b>22 E.</b>	¿Le pone nervioso el zumbido de oído?	SI	A VECES	NO
<b>23 C.</b>	¿Siente que no puede ya hacerle frente al zumbido de oído?	SI	A VECES	NO
<b>24 F.</b>	¿Empeora el zumbido de oído cuando esta estresado?	SI	A VECES	NO
<b>25 E.</b>	¿Se siente inseguro por culpa del zumbido de oído?	SI	A VECES	NO

## ANEXO 4:

### Cuestionario de Calidad de vida SF-36

#### CUESTIONARIO E SALUD SF – 36

Marque con una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
  1. Excelente
  2. Muy buena
  3. Buena
  4. Regular
  5. Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
  1. Mucho mejor ahora que hace un año
  2. Algo mejor ahora que hace un año
  3. Más o menos igual que hace un año
  4. Algo peor ahora que hace un año
  5. Mucho peor ahora que hace un año

#### **LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER UN DÍA NORMAL**

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por las escaleras?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada
7. Su salud actual. ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada
12. Su salud actual. ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
  1. Si, me limita mucho
  2. Si, me limita un poco
  3. No, no me limita nada

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO  
O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS**

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
  1. Si
  2. No
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que quiera que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
  1. Si
  2. No
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
  1. Si
  2. No
16. las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
  1. Si
  2. No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1. Si
  2. No
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1. Si
  2. No
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
1. Si
  2. No
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
1. Nada
  2. Un poco
  3. Regular
  4. Bastante
  5. Mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
1. No, ninguno
  2. Si, muy poco
  3. Si, un poco
  4. Si, moderado
  5. Sí, mucho
  6. Si, muchísimo
22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
1. Nada
  2. Un poco
  3. Regular
  4. Bastante
  5. Mucho

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS**

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
1. Siempre
  2. Casi siempre
  3. Muchas veces
  4. Algunas veces
  5. Solo alguna vez
  6. Nunca
24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
1. Siempre
  2. Casi siempre
  3. Muchas veces
  4. Algunas veces
  5. Solo alguna vez
  6. Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

1. Casi siempre
2. Muchas veces
3. Algunas veces
4. Solo alguna vez
5. Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA A FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTE FRASES**

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

1. Totalmente cierta
2. Bastante cierta
3. No lo sé
4. Bastante falsa
5. Totalmente falsa

## ANEXO 5



# UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION  
Comité de Bioética

### RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0454-2022-UPAO

Trujillo, 02 de diciembre de 2022

**VISTO**, la solicitud de fecha 02 de diciembre de 2022 presentada por el (la) alumno (a) ZORRILLA CABRERA KERSY NAAMA, quien solicita autorización para realización de investigación, y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que por solicitud, el (la) alumno (a) ZORRILLA CABRERA KERSY NAAMA solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el (la) alumno (a), el Comité Considera que el proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

#### **SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** APROBAR el proyecto de investigación: TINNITUS ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PRESBIACUSIA.

**SEGUNDO:** DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**

*Dr. José Guillermo González; Cabeza  
Presidente del Comité de Bioética  
UPAO*

