

GMD

Facultad Cs. Médicas
Biblioteca



TF

2797

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

ESCUELA DE FONOAUDIOLOGIA

ROSARIO, ARGENTINA 2025

Estudio descriptivo acerca de los resultados de la audiometría tonal y los motivos de consulta en pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.

ALUMNA:

Giannina Patricia Luzzi.

CON LA SUPERVISIÓN DE:

Lic. en Fonoaudiología Paula Guelfi

Lic. en Fonoaudiología Natalia Retamal

Tesina presentada por:

Luzzi, Giannina Patricia.....

Con la supervisión de:

Guelfi, Paula.....

Retamal, Natalia.....

Aprobada por:

.....

.....

.....

En Rosario, a los..... días del mes de..... del año.....

Legajo: L-1106/1

Dedicatorias y agradecimientos

A mis padres, Carlos y Adriana, porque fueron raíces y también alas. Fueron refugio y también mi impulso. Hoy, cuando miro hacia atrás, sé que cada logro mío lleva escrito sus nombres.

A mis tutoras, Paula y Natalia, por su acompañamiento a lo largo de este proceso. Su guía, dedicación y calidez humana han sido invaluableles.

A mis amigos, por acompañarme a lo largo de todos estos años, celebrando mis logros como propios.

A la Universidad Pública, por abrirme sus puertas y ser un espacio de formación, reflexión y transformación.

INDICE

RESUMEN	4
A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO	5
I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	6
1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS	8
3. MARCO TEÓRICO	9
4. PROBLEMA	17
5. VARIABLES	18
II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS	24
1. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
2. DISEÑO METODOLÓGICO	26
3. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	27
4. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	28
B. CONTEXTO DE REALIDAD	29
1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	30
C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN	39
1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN	40
2. CONCLUSIONES	49
3. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	51
D. BIBLIOGRAFÍA	52
E. ANEXOS	58
PLANILLA DE VOLCADO DE DATOS	59

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo investigar los resultados de la audiometría tonal y los motivos de consulta en pacientes adultos que concurrieron a un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal. Se recurrió al análisis de fuentes secundarias brindadas por la Licenciada en Fonoaudiología, a partir de la recopilación de datos de las historias clínicas y las audiometrías tonales.

La muestra estuvo conformada por 168 pacientes, de ambos sexos, con edades entre 18 y 50 años, sin antecedentes otológicos.

Los principales hallazgos fueron los siguientes:

En cuanto a los resultados de la audiometría tonal, se identificaron tres variables: el tipo de hipoacusia, con predominio de la hipoacusia conductiva (51%), seguida por la neurosensorial (40%) y la mixta (9%); el grado de severidad de la pérdida auditiva, donde predominó el grado leve (52%), seguido de moderado (38%), severo (9%) y profundo (1%); y la localización de la pérdida auditiva, observándose hipoacusia bilateral en el 69% de los casos y unilateral en el 31%.

El motivo de consulta predominante fueron los problemas auditivos (64%), seguido del control audiológico (17%), síntomas vestibulares (9%), síntomas respiratorios (7%) y traumatismos (3%), lo que refleja las principales demandas audiológicas en la población estudiada.

La mayor parte de las consultas correspondió al grupo etario de adultos intermedios (42%), seguido por adultos jóvenes (33%) y jóvenes (25%).

El 83% de los pacientes fueron de sexo femenino y el 17% de sexo masculino.

Los hallazgos obtenidos muestran concordancia con investigaciones nacionales e internacionales, que reportan un predominio de hipoacusia bilateral y de grado leve en la población adulta. Estos resultados aportan información relevante para comprender las demandas audiológicas de la población adulta y orientar estrategias de detección y abordaje temprano.

A. CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO

I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

1. INTRODUCCIÓN

La audición constituye un sentido esencial para el ser humano, la cual consta de un conjunto de órganos que hacen posible la percepción y la discriminación de los sonidos provenientes del entorno. Asimismo, permite la detección de los sonidos del habla, los cuales presentan una gran importancia para el hombre ya que de ellos depende la comunicación humana, por medio de la cual se intercambia información, se expresan emociones y se establecen vínculos e interacciones sociales. Una comunicación abierta y efectiva contribuye a la construcción de nuestra realidad compartida. De esta manera, la audición se presenta como un sentido que no solo vincula a los individuos entre sí, sino también con el entorno que los rodea.

Sin embargo, en determinadas ocasiones este sentido puede verse alterado, dando lugar a una disminución en la capacidad auditiva y, en consecuencia, a la hipoacusia. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), esta afección ocupa el tercer lugar entre las patologías que involucran años de vida con discapacidad, constituyéndose como una condición prevalente. Su impacto repercute negativamente en la calidad de vida de quienes la padecen, ya que las dificultades que imprime en la comunicación oral limitan la participación activa y efectiva en conversaciones, afectando así las relaciones interpersonales y la integración en actividades grupales. Además, investigaciones señalan que la hipoacusia conlleva un impacto socioeconómico en la población adulta, reflejado en menores ingresos salariales y mayores posibilidades de desempleo. (Díaz et al., 2016, p. 734)

Inserta en el ámbito de las Ciencias de la Salud, la Fonoaudiología aborda el estudio del proceso comunicativo-lingüístico y la prevención, diagnóstico, pronóstico y terapéutica de sus trastornos, los cuales pueden tener origen sensorial, neurológico, psicológico, intelectual o social. En este marco, la audiolología constituye el área especializada en la detección y abordaje de las patologías del oído externo, medio e interno, a través de pruebas subjetivas y objetivas, la elaboración del topodiagnóstico audiológico y las estrategias de promoción y prevención en salud auditiva (Universidad Nacional de Rosario [UNR], 2017).

La pérdida auditiva constituye actualmente uno de los principales motivos de consulta en el ámbito de la audiolología. Sus causas son múltiples y sus manifestaciones diversas, que van desde la disminución auditiva hasta síntomas asociados como acúfenos, otalgia, sensación de oído tapado, traumatismos, síntomas vestibulares, síntomas que se encuentran relacionados con el sistema respiratorio y que pueden afectar la audición de manera transitoria o permanente, y también controles audiológicos que encuentran su fundamento en la detección de hipoacusias incipientes. Según la OMS (2025) se prevé que para el año 2050 haya casi 2500 millones de personas con algún grado de pérdida auditiva. Este panorama refuerza la necesidad de promover evaluaciones audiológicas periódicas y diseñar estrategias de prevención y abordaje clínico.

En este contexto, el presente trabajo busca analizar los resultados de la audiometría tonal y los motivos de consulta en pacientes adultos sin antecedentes aparentes de pérdida auditiva, con el fin de aportar información valiosa que permita comprender mejor la demanda audiológica en el ámbito privado local y contribuir al desarrollo de estrategias de prevención y detección temprana.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Investigar los resultados de la audiometría tonal y los motivos de consulta en pacientes adultos que concurrieron a un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.

Objetivos específicos:

- Describir los resultados de las audiometrías tonales según el tipo de hipoacusia, grado de severidad de la pérdida auditiva y localización de la pérdida auditiva.
- Identificar la frecuencia de los motivos de consulta.
- Caracterizar la población evaluada según sexo y grupo etario.
- Analizar los motivos de consulta según grupo etario y sexo.
- Comparar los hallazgos obtenidos con investigaciones previas a nivel nacional e internacional.

3. MARCO TEÓRICO

La audición

La audición es un proceso complejo mediante el cual el ser humano analiza, integra e interpreta estímulos acústicos provenientes del medio externo. Actualmente se la posiciona como un proceso fisiológico que se desarrolla desde la periferia hasta los centros cerebrales, para concebirse como audición (Serra et al., 2015, p. 10). Este mecanismo se inicia con la percepción de estímulos de tipo vibratorios que, captados por el oído y conducidos a través de vías otoneurológicas, impresionan la corteza cerebral, permitiendo al individuo tomar conciencia de los sonidos.

Para que la audición se manifieste deben ocurrir dos fenómenos complementarios: uno “fisiológico” en el cual las ondas sonoras excitan al órgano de Corti, generando potenciales de acción que se transmiten por el nervio auditivo hacia la corteza auditiva; y otro “psíquico cortical” mediante el cual se comprende el conjunto de sonidos, se analiza y se archiva en el cerebro. De esta forma, la audición puede definirse como un fenómeno físico psicológico de percepción a distancia. (De Sebastián, 1999, p. 17)

Como aferencia sensorial permite la conexión del individuo con el medio sonoro, lo cual tiene una importancia vital ya que le permite no sólo obtener e intercambiar información con el entorno, sino también mantenerse conectado al mundo sonoro y estar alerta frente a determinadas situaciones. Más allá de su función biológica, la audición es esencial para la comunicación humana. No solo posibilita la comprensión del lenguaje hablado, sino que también sustenta el desarrollo cognitivo y la integración social, constituyéndose en un sentido fundamental para la vida emocional y relacional del individuo. Asimismo, permite discriminar los sonidos del habla y sus diferentes combinaciones, independientemente de su significado, lo que garantiza una comunicación verbal efectiva y favorece el normal desenvolvimiento en los ámbitos social y laboral (García Aguado, 2018, pp. 122-124).

Debido a su complejidad, el sistema auditivo se encuentra conformado por dos porciones: una periférica y otra central. Desde el punto de vista anatómico, la porción periférica está compuesta por dos conjuntos de estructuras: el aparato de conducción, integrado por el oído externo y el oído medio, y el aparato de percepción,

correspondiente al oído interno. Por su parte, la porción central incluye el nervio auditivo con sus ramas, coclear y vestibular, los núcleos cocleares y vestibulares, las vías centrales auditivas y los campos auditivos de la primera y segunda circunvolución temporal. (Diamante y Eldahuk, 2016)

La pérdida auditiva: concepto y repercusiones

Cuando existe una alteración en el sistema auditivo, especialmente en su porción periférica, se produce una disminución en la capacidad de percibir y transmitir los sonidos hacia los centros cerebrales. Este trastorno sensorial es conocido como hipoacusia y se define como la pérdida parcial o total de la capacidad de percepción auditiva, en uno o ambos oídos (Diamante y Pallares, 2019, p. 28). Esta condición, considerada una discapacidad crónica, afecta a más del 5% de la población mundial y ocupa el tercer lugar entre las patologías que involucran años de vida con discapacidad (OPS, 2021).

En este sentido, el *Informe mundial sobre la audición* advierte que el número de personas con pérdida auditiva continuará aumentando considerablemente en las próximas décadas, consolidándose como una condición prevalente (p.5). Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2021) señala que, además de la importante carga económica que representa, la pérdida auditiva genera un sufrimiento difícil de cuantificar, derivado de la falta de comunicación, educación e interacción social que acompaña a esta condición. (p. 5)

Exploración audiológica

La evaluación audiológica constituye el pilar fundamental para comprender la problemática auditiva del paciente. El proceso diagnóstico se inicia con una anamnesis detallada, en la que se registran antecedentes personales, síntomas actuales y posibles factores de riesgo como exposición a ruidos intensos, uso de medicación ototóxica o ciertas enfermedades (Gil-Carcedo, 2011, pp. 141-142). Esta instancia resulta esencial para orientar la exploración clínica posterior.

La audiometría tonal es la prueba de referencia en la consulta audiológica. Permite valorar la capacidad del paciente para percibir tonos puros de diferentes frecuencias e intensidades, determinando así los umbrales mínimos de audición (Gardilicic

Venandy, 2012). Esta herramienta facilita no solo la detección de hipoacusia, sino también su tipo, grado de severidad y localización de la pérdida auditiva, aspectos fundamentales para planificar la intervención clínica.

Asimismo, el examen audiométrico se enriquece con la exploración clínica y la valoración de signos asociados, favoreciendo una adecuada correlación entre la sintomatología del paciente y los hallazgos instrumentales (Northern y Downs, 2014).

En conjunto, una anamnesis exhaustiva y la audiometría tonal permiten obtener una visión integral de la salud auditiva del individuo, favoreciendo tanto la detección temprana de alteraciones como la planificación de estrategias de prevención y tratamiento.

Clasificación de la hipoacusia

Clasificación topográfica

Sobre la base del sitio anatómico donde asienta la lesión, Serra et al. (2015) distinguen tres tipos de hipoacusia: conductiva o de transmisión, perceptiva o neurosensorial, y mixta (pp. 17-18). Los autores subrayan que la topografía auditiva se define mediante la interpretación de las curvas audiométricas, en conjunto con los hallazgos obtenidos en las valoraciones subjetivas y objetivas de la audición.

- **Conductiva o de transmisión:** la disminución es ocasionada por la afección del proceso de transmisión de la información auditiva. La lesión se localiza en estructuras del oído destinadas a esa función: el oído externo y oído medio. El audiograma muestra conservación de la vía ósea y descenso de la vía aérea con un gap mayor a 10 dB.
- **Neurosensorial:** en este tipo de hipoacusia se afecta la percepción sonora. Esto se produce por alteraciones en la cóclea o en el nervio auditivo. El audiograma muestra el descenso de las vías ósea y aérea.
- **Mixta:** se encuentran comprometidos tanto los procesos de transmisión del sonido como de recepción en la cóclea. En este tipo de hipoacusia, el trazado muestra la vía ósea descendida en una o más frecuencias y diferencia osteoaérea que será mayor a 10 dB en una o más frecuencias.

Clasificación según el grado de severidad de la pérdida auditiva

Existen distintos grados de severidad de la pérdida auditiva, los cuales se determinan a partir de las respuestas audiométricas y se expresan en decibelios (dB). Para su clasificación, se tomó como referencia la propuesta del *Manual de audición* de Serra et al. (2015, p. 21).

Por otro lado, Portmann (1984) señala que, en el caso de las hipoacusias conductivas, la pérdida auditiva no puede exceder los 60 dB, dado que este valor representa el máximo atribuible a las alteraciones en el mecanismo de conducción del sonido. De este modo, las hipoacusias conductivas no alcanzan niveles de pérdida tan elevados, dado que la alteración afecta únicamente la transmisión del sonido y no su percepción.

De acuerdo con estas referencias, la clasificación de los grados de pérdida auditiva puede describirse del siguiente modo:

- **Hipoacusia leve:**

En las hipoacusias neurosensoriales y mixtas los umbrales mínimos de la vía aérea son menores a 30 dB.

En las hipoacusias conductivas la pérdida se considera leve cuando la diferencia entre los umbrales de la vía ósea y la vía aérea no supera los 25 dB.

- **Hipoacusia moderada:**

En las hipoacusias neurosensoriales y mixtas, los umbrales mínimos de vía aérea se encuentran entre 30 y 60 dB.

En las hipoacusias conductivas, se considera moderada cuando el espacio osteoaéreo está comprendido entre 30 y 45 dB.

- **Hipoacusia severa:**

En las hipoacusias neurosensoriales y mixtas, los umbrales auditivos se ubican entre 65 y 90 dB.

En las hipoacusias conductivas, la pérdida se clasifica como severa cuando el espacio osteoaéreo supera los 40 dB, sin exceder el límite máximo de 60 dB.

- **Hipoacusia profunda:**

En las hipoacusias neurosensoriales se considera profunda cuando los umbrales auditivos están por encima de 90 dB.

En relación con su impacto poblacional, la OMS (2025) advirtió que para el año 2050 se espera que casi una de cada cuatro personas presente algún grado de pérdida auditiva. En la misma línea, el Ministerio de Salud de Colombia (2017) señaló que incluso las pérdidas leves pueden alterar la capacidad para la recepción, discriminación y comprensión de los sonidos, tanto del medio ambiente como los sonidos que componen el código lingüístico. Según la OPS (2021) “más de 1.500 millones de personas sufren algún grado de pérdida de la audición, lo que puede afectar considerablemente su vida, a su familia, a la sociedad y a los países” (p. 36)

Clasificación según la localización de la pérdida auditiva

Teniendo en cuenta el oído que se encuentra comprometido, la pérdida auditiva se clasifica en unilateral o bilateral (Serra et al., 2015, p. 17).

- Unilateral: presencia de pérdida auditiva que afecta exclusivamente a un sólo oído, por tanto, el otro oído mantiene una audición normal.
- Bilateral: es la afectación en ambos oídos. Sin embargo, esta última, puede ser simétrica, cuando el grado de pérdida es similar en ambos oídos, o asimétrica, cuando uno de los oídos presenta una mayor afectación que el otro.

La OMS (2025) advierte que la hipoacusia bilateral representa la mayor carga global, al interferir de manera significativa en la comunicación y la interacción social.

Motivos de consulta en audiología

Los motivos por los cuales los pacientes adultos concurren a consulta audiológica son diversos y reflejan tanto la presencia de patologías del sistema auditivo, como la necesidad de controles preventivos. En la práctica clínica, el motivo de consulta más frecuente corresponde a los problemas auditivos, que incluyen síntomas como disminución de la audición, otalgia, sensación de oído tapado, otitis, perforación timpánica y acúfenos. Este último, descrito por Baguley et al. (2013) como un zumbido o pitido persistente, es un síntoma frecuente con un alto potencial de impacto en la calidad de vida. Aunque suele asociarse a la pérdida auditiva, esta relación no siempre es directa: algunas personas con audición normal refieren tinnitus, mientras que otras con pérdida auditiva no lo presentan. Entre los factores de riesgo se incluyen

el uso de medicación ototóxica, los traumatismos craneoencefálicos y la exposición a niveles elevados de ruido, tanto en entornos ocupacionales como recreativos (Baguley et al., 2013). La otitis, por su parte, representa una causa habitual de hipoacusia, dado que la transmisión de las vibraciones sonoras a través del oído medio puede verse comprometida por la acumulación de líquido, la perforación timpánica o la erosión de los huesecillos. Estas alteraciones se asocian habitualmente con una pérdida auditiva conductiva de grado leve a moderado y, en casos excepcionales, a una pérdida auditiva neurosensorial (OPS, 2021, p. 16).

Otro grupo de consultas habituales está relacionado con los síntomas vestibulares, tales como el vértigo y el mareo, los cuales suelen generar una gran preocupación en los pacientes cuando se presentan de forma recurrente. Suelen presentarse en asociación con la hipoacusia neurosensorial, debido a la estrecha relación entre los sistemas auditivo y vestibular (Santos et al., 2015).

En menor medida, los pacientes también acuden por síntomas respiratorios que repercuten en la audición, como resfríos o infecciones de vías respiratorias superiores, las cuales pueden provocar hipoacusia conductiva transitoria por disfunción de la trompa de Eustaquio (OPS, 2021).

Asimismo, los traumatismos craneoencefálicos o en la región auricular constituyen otro motivo de consulta, dado que el daño auditivo puede producirse por lesiones que provoquen la perforación del tímpano o la luxación de los huesecillos, lo que deriva en una pérdida auditiva de tipo conductiva. En otros casos, las fracturas del hueso temporal pueden ocasionar un traumatismo del nervio auditivo, generando una pérdida auditiva de tipo neurosensorial (OPS, 2021, p. 19).

Finalmente, se encuentran los controles audiológicos, cuyo objetivo es la detección temprana de hipoacusias incipientes. Estos controles resultan fundamentales para identificar alteraciones en etapas iniciales y posibilitar intervenciones oportunas que mejoren el pronóstico y la calidad de vida.

En conjunto, estos motivos reflejan la amplitud de situaciones que llevan a los pacientes a consultar en el área de audiología, desde síntomas directamente vinculados a la pérdida auditiva hasta acciones preventivas orientadas al cuidado de la salud auditiva.

Impacto de la hipoacusia en la calidad de vida

Según Marques Guerra et al. (2010), “la hipoacusia es uno de los déficits sensoriales que más impacto tiene en la vida de las personas” (p. 664). En la misma línea, la Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos (2024) la describe como uno de los problemas de salud crónicos más comunes que puede presentarse en cualquier etapa de la vida. La OPS (2021) advierte que las alteraciones auditivas pueden generar consecuencias significativas, interfiriendo en la comunicación, la cognición, la educación, el empleo, la salud mental y las relaciones interpersonales, además de provocar baja autoestima y repercusiones en el entorno familiar y social.

Como se señaló anteriormente, la audición es un componente clave de la capacidad intrínseca del ser humano. Es el sentido más necesario para comunicarse y relacionarse con los demás.

En relación con la hipoacusia, Díaz et al. (2016) destacan que su influencia en la calidad de vida se produce de manera multidimensional:

- Emocionales: aislamiento, depresión, ansiedad, vergüenza y frustración.
- Conductuales: abandono de actividades sociales y una mayor dependencia de terceros.
- Cognitivas: dificultades en la concentración, confusión y bajo rendimiento académico o laboral.

En este sentido, la hipoacusia es uno de los trastornos sensoriales que más repercusiones negativas tiene en el desarrollo cognitivo del individuo si no se logra detectar, diagnosticar e instaurar tempranamente un tratamiento adecuado. “Sus repercusiones se evidencian en un pobre desarrollo del pensamiento abstracto, limitaciones en el desarrollo del lenguaje, trastornos de la personalidad y dificultades para una plena inserción social.” (Domínguez et al., 2020)

En los adultos, la presencia de hipoacusia afecta la capacidad para obtener, mantener y llevar a cabo una ocupación, generando un gran impacto socioeconómico, con menor salario y tasas de desempleo más altas (Díaz et al., 2016, pp. 732-734). En este grupo etario, muchas de las causas que conducen a una pérdida de la audición

pueden evitarse mediante estrategias de salud pública e intervenciones clínicas oportunas, tales como controles audiológicos, programas de protección de la audición en el ámbito laboral, escucha segura en entornos de ocio y uso racional de medicamentos ototóxicos.

Realizar un diagnóstico oportuno, identificar factores de riesgo, llevar a cabo controles periódicos e informar al paciente y a su familia es fundamental para un abordaje integral de la persona. “Una intervención efectiva en pacientes con hipoacusia puede mejorar la función social y emocional, la comunicación, el funcionamiento cognitivo y la depresión” (Díaz et al., 2016, p. 734)

4. PROBLEMA

¿Cuáles son los resultados de las audiometrías tonales (en cuanto a tipo de hipoacusia, grado de severidad y localización de la pérdida auditiva) y los motivos de consulta de los pacientes adultos que concurrieron a un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022?

5. VARIABLES

Variables principales:

Los resultados de la audiometría tonal se estudian en diferentes variables que hacen referencia a:

- Tipo de hipoacusia.
- Grado de severidad de la pérdida auditiva.
- Localización de la pérdida auditiva.

- Motivos de consulta.

Variables secundarias:

- Grupo etario.
- Sexo.

VARIABLES PRINCIPALES

Variable 1: Tipo de hipoacusia

Clasificación de la variable:

- Clasificación según su rol: independiente.
- Clasificación según su naturaleza: cuantitativa.
- Clasificación según su escala de medición: nominal.

Definición conceptual: valores obtenidos en la audiometría tonal, a partir de la determinación de los umbrales de audibilidad mínima, entre las frecuencias 125 y 8.000 Hz determinando audición normal o presencia de hipoacusia.

Definición operacional: se determina a partir de los valores obtenidos en la audiometría tonal, que corresponden a los umbrales mínimos de audibilidad del paciente para las frecuencias 125, 250, 500, 1.000, 2.000, 4.000 y 8.000 Hz por vía aérea y su relación con los umbrales registrados en las frecuencias 250, 500, 1.000, 2.000 y 4.000 Hz por vía ósea. A través del análisis del gap óseo-aéreo y la configuración del audiograma, se clasifica la hipoacusia en conductiva, neurosensorial o mixta.

Modalidades:

- Hipoacusia conductiva: cuando los umbrales mínimos de vía aérea se encuentren descendidos en un valor mayor a 15 dB en al menos tres frecuencias, mientras que los umbrales mínimos de la vía ósea se encuentren conservados en relación a los parámetros normales.
- Hipoacusia neurosensorial: cuando los umbrales mínimos de vía aérea se encuentren en un valor mayor de los 15 dB en al menos una frecuencia, mientras que los umbrales de la vía ósea acompañen el descenso o se ubique a 5 dB por encima.
- Hipoacusia mixta: cuando los umbrales mínimos de la vía aérea se encuentren descendidos en un valor mayor de los 15 dB, y la vía ósea evidencie un gap a nivel de las frecuencias graves que se reduce hacia las frecuencias agudas.

Indicadores: dato registrado por la fonoaudióloga en la audiometría tonal del paciente.

Variable 2: Grado de severidad de la pérdida auditiva

Clasificación de la variable:

- Clasificación según su rol: independiente.
- Clasificación según su naturaleza: cuantitativa.
- Clasificación según su escala de medición: ordinal.

Definición conceptual: decibeles de pérdida registrados en el audiograma a partir de la ubicación de los umbrales mínimos de audición sobre el eje de intensidades.

Se determinaron según la recomendación del *Manual de la audición* (Serra et al., 2015) y los criterios propuestos por Portmann (1984), quienes describen la clasificación de la pérdida auditiva de acuerdo con los umbrales mínimos de audición.

Definición operacional: mínima intensidad expresada en decibelios (dB) percibida por el paciente que, según el audiograma, determina la severidad de la hipoacusia (leve, moderada, severa, profunda).

Modalidades:

- Leve: cuando los umbrales mínimos de vía aérea sean menores a 30 dB en las hipoacusias neurosensoriales y mixtas; y cuando el espacio osteoaéreo no supere los 25 dB en las hipoacusias conductivas.
- Moderada: cuando los umbrales mínimos de la vía aérea se encuentren entre 30 y 60 dB en las hipoacusias neurosensoriales y mixtas; y cuando el espacio osteoaéreo esté entre 30 y 45 dB en las hipoacusias conductivas.
- Severa: cuando los umbrales mínimos de la vía aérea se encuentren entre 65 y 90 dB en las hipoacusias neurosensoriales y mixtas; y cuando el espacio osteoaéreo supere los 40 dB en las hipoacusias conductivas.
- Profunda: cuando la pérdida auditiva promedio del paciente supere los 90 dB en las hipoacusias neurosensoriales.

Indicadores: dato registrado por la fonoaudióloga en la audiometría tonal del paciente.

Variable 3: Localización de la pérdida auditiva

Clasificación de la variable:

- Clasificación según su rol: independiente.
- Clasificación según su naturaleza: cualitativa.
- Clasificación según su escala de medición: nominal.

Definición conceptual: pérdida auditiva que afecta un sólo oído o ambos oídos simultáneamente.

Definición operacional: se determina a partir de los umbrales obtenidos mediante la audiometría tonal, a partir de la evaluación de cada oído en diferentes frecuencias (entre 125 Hz y 8.000 Hz).

Modalidades:

- Unilateral: cuando sólo un oído se encuentre afectado.
- Bilateral: cuando ambos oídos se encuentren afectados.

Indicadores: dato registrado por la fonoaudióloga en la audiometría tonal del paciente.

Variable 4: Motivos de consulta

Clasificación de la variable:

- Clasificación según su rol: independiente.
- Clasificación según su naturaleza: cualitativa.
- Clasificación según su escala de medición: nominal.

Definición conceptual: expresión del paciente por la que solicita la consulta al profesional de salud.

Definición operacional: expresión escrita por el profesional interviniente acerca de una o más razones que argumenta el paciente cuando concurre al consultorio.

Modalidades:

- Problemas auditivos: incluye diagnósticos y/o síntomas otológicos tales como hipoacusia, acúfeno, perforación timpánica, otalgia, sensación de oído tapado y otitis.
- Síntomas respiratorios: resfrío.
- Síntomas vestibulares: vértigo y mareo.
- Traumatismo.
- Control audiológico.

Indicadores: dato registrado en la historia clínica realizada por la fonoaudióloga al paciente.

VARIABLES SECUNDARIAS

Variable 1: Grupo etario

Clasificación de la variable:

- Clasificación según su rol: independiente y secundaria.
- Clasificación según su naturaleza: cuantitativa.
- Clasificación según su escala de medición: ordinal.

Definición conceptual: lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona hasta el momento de la consulta audiológica. Se categoriza en distintas etapas de acuerdo a la edad.

Definición operacional: etapa de la vida categorizada de acuerdo a la cantidad de años referidos por el paciente al momento de realizar la consulta.¹

Modalidades:

- Joven: 18 a 25 años.
- Adulto joven: 25 a 40 años.
- Adulto intermedio: 40 a 50 años.

Indicadores: dato registrado en la historia clínica realizada por la fonoaudióloga al paciente.

Variable 2: Sexo

Clasificación de la variable:

- Clasificación según su rol: independiente y secundaria
- Clasificación según su naturaleza: cualitativa
- Clasificación según su escala de medición: nominal

Definición: características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de la especie humana.

Modalidades:

- Femenino.
- Masculino.

Indicadores: dato registrado en la historia clínica realizada por la fonoaudióloga al paciente.

¹ Euroinnova. Clasificación de las etapas de la vida por edad.
<https://www.euroinnova.com/blog/etapas-de-la-vida-por-edad>

II. FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS

1. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población seleccionada para este estudio estuvo compuesta por pacientes adultos de 18 a 50 años de edad de ambos sexos. Concurrieron a consulta durante el año 2022, 192 individuos.

Criterios de inclusión: que el paciente tuviera edades comprendidas entre 18 y 50 años, y que el resultado de la audiometría tonal fuera hipoacusia unilateral o bilateral.

Criterios de exclusión: los pacientes no debían presentar antecedentes otológicos, y que la audiometría tonal arrojara un resultado de audición normal en ambos oídos.

En base a estos criterios, el grupo en estudio se constituyó con 168 pacientes adultos de ambos sexos con edades comprendidas entre los 18 y 50 años evaluados en un consultorio privado de audiología de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.

2. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación se caracteriza por ser un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal.

Según el análisis y alcance de los resultados, es observacional ya que corresponde a un estudio en el cual el investigador sólo puede describir, medir o registrar el fenómeno estudiado, es decir no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso.

Teniendo en cuenta el análisis y alcance de los resultados, es de tipo descriptivo ya que pretende determinar cómo se presentan o cómo es la situación de las variables en la población seleccionada.

De acuerdo al periodo y secuencia del estudio, es de corte transversal puesto que se estudian las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3. PROCEDIMIENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para llevar a cabo la presente investigación, en primera instancia fue necesario tomar contacto con una Licenciada en Fonoaudiología que se desempeña en un consultorio privado de la ciudad de San Pedro. Acordada la entrevista con la profesional, se dieron a conocer los objetivos planteados y se acordó mantener bajo reserva la identidad de cada uno de los pacientes.

Una vez obtenida su conformidad, se concurrió al consultorio con el fin de recolectar los resultados de las audiometrías tonales, las cuales fueron efectuadas por la profesional, y seleccionar la información de las historias clínicas relevantes al estudio. Es así que se tomaron en consideración aquellos pacientes con ausencia de antecedentes otológicos, con edades comprendidas entre los 18 y 50 años y de ambos sexos. También se registraron los diferentes motivos de consulta por los cuales los pacientes acudieron al consultorio.

Esta fuente de recolección de datos es considerada secundaria ya que proviene de registros creados con anterioridad y a partir de la búsqueda de otros propósitos.

Finalizada la etapa de recolección, se dio inicio al análisis de los datos. La totalidad de la información obtenida fue sistematizada con el fin de facilitar su organización y análisis posterior.

4. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de realizar la recolección de los datos pertinentes, se procedió a su procesamiento inicial mediante la incorporación en una planilla diseñada para tal fin, utilizando el software Microsoft Excel.

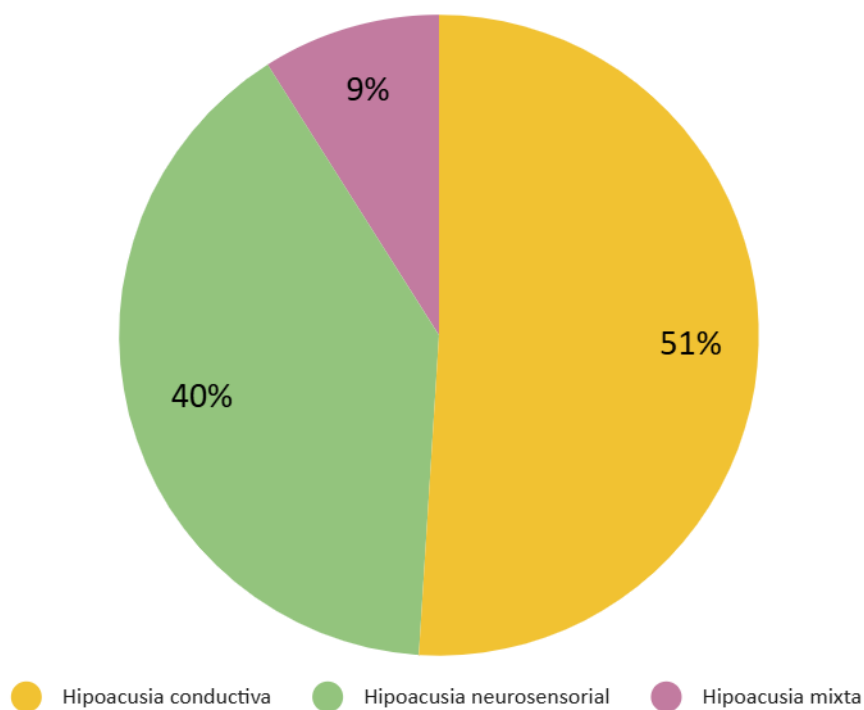
Se realizó el análisis descriptivo de los datos, teniendo en cuenta las variables consideradas en la presente investigación.

Los resultados se presentan en la sección “Contexto de realidad”, a través de gráficos de sector, gráficos de barra simple y tabla de doble entrada para la interpretación correspondiente.

B. CONTEXTO DE REALIDAD

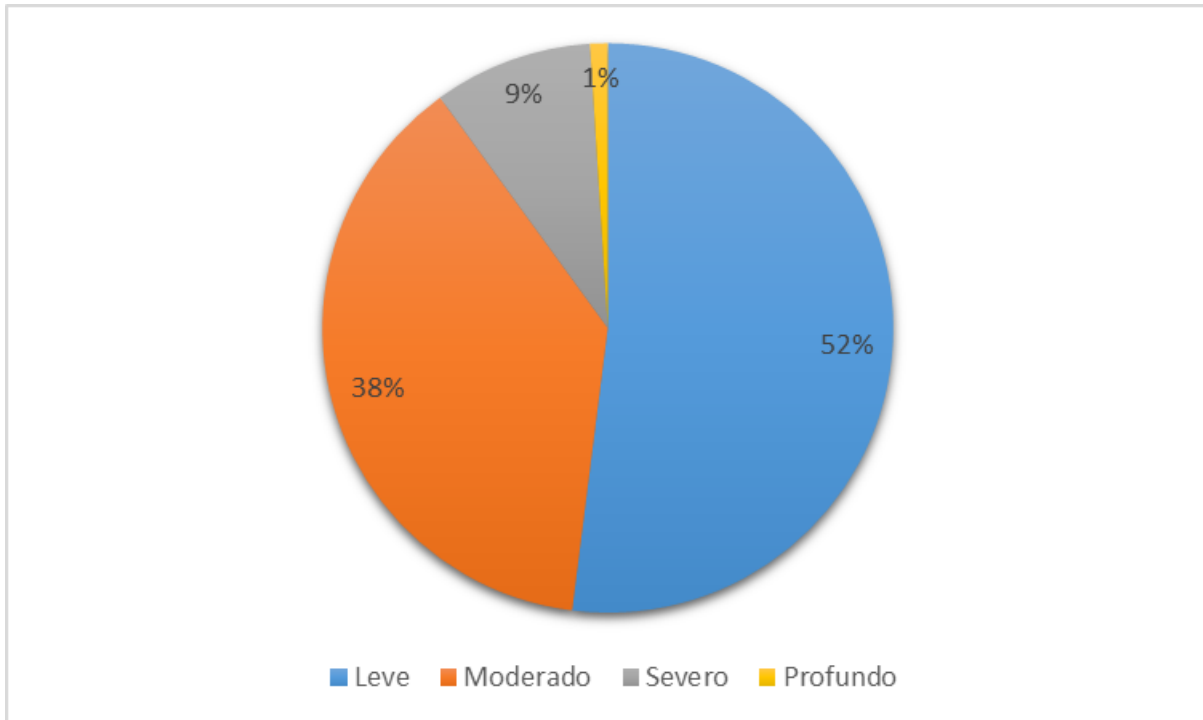
1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Gráfico N° 1: Distribución de los resultados de la audiometría tonal según tipo de hipoacusia en pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.



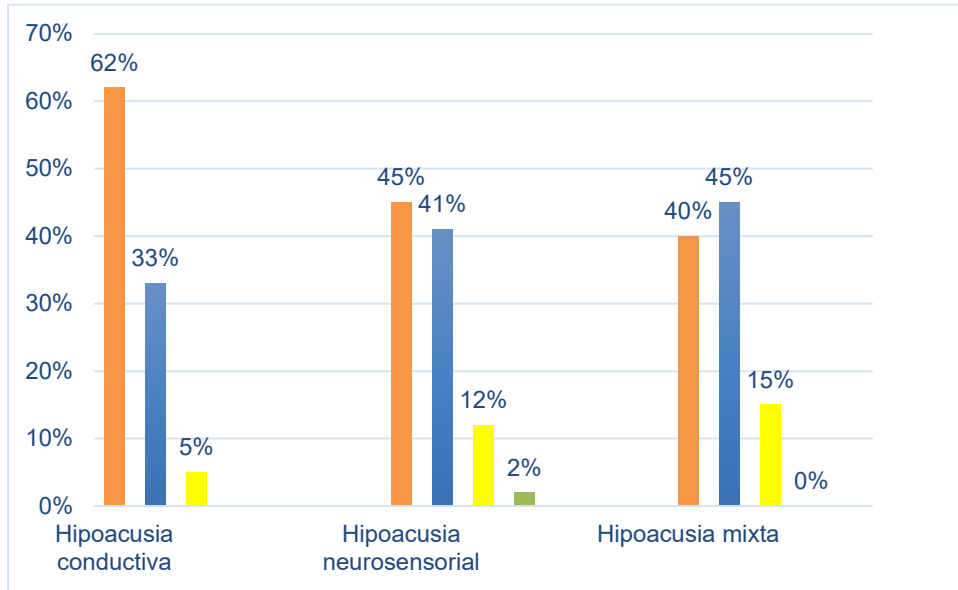
Se evaluaron 168 pacientes, de los cuales la mayoría presentó hipoacusia conductiva (85/168). En segundo lugar, se registraron pacientes con hipoacusia neurosensorial (68/168) y, finalmente, un menor número presentó hipoacusia mixta (15/168).

Gráfico N° 2: Distribución de los resultados de la audiometría tonal según grado de severidad de la pérdida auditiva en pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.



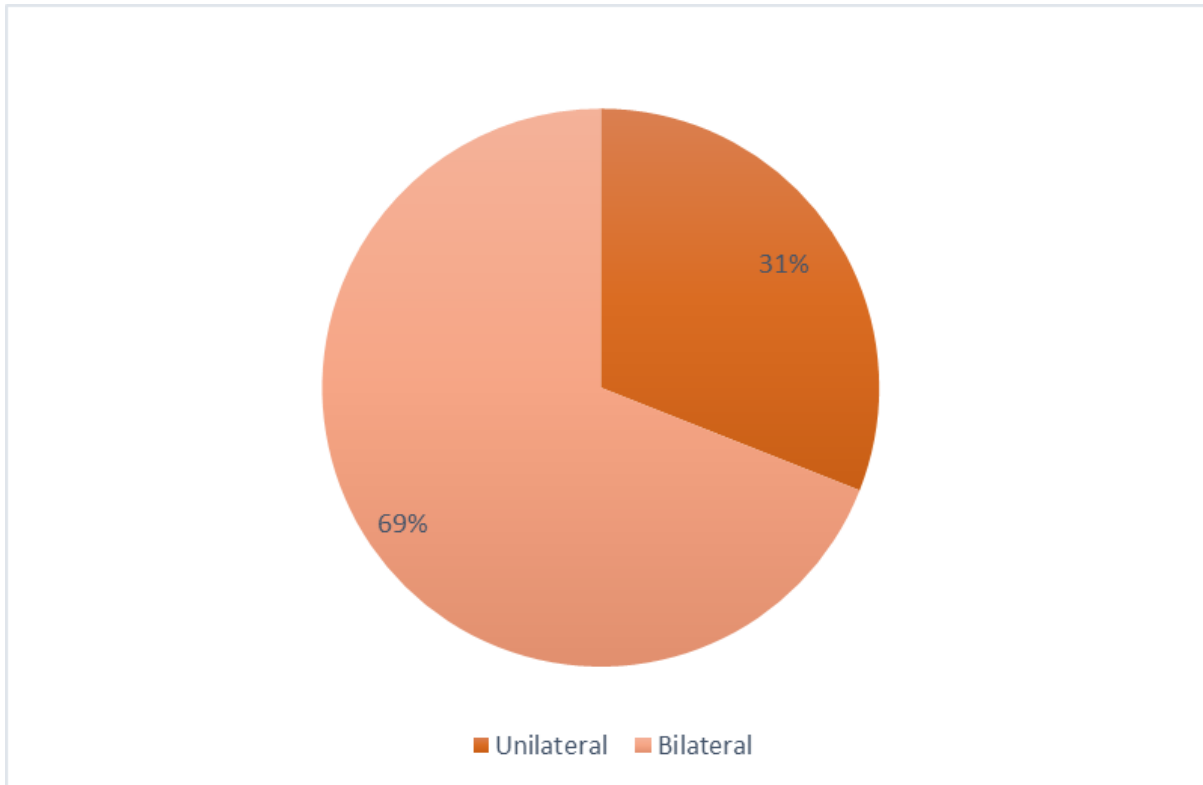
Tal como se puede apreciar en el gráfico, la mayoría de los pacientes estudiados presentó una pérdida auditiva de grado leve (52%), seguido de moderado (38%), severo (9%) y profundo (1%).

Gráfico N° 3: Distribución de los resultados de la audiometría tonal según tipo de hipoacusia y grado de severidad de la pérdida auditiva en pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.



Tal como se observa en el gráfico, en las hipoacusias conductiva y neurosensorial predominó el grado de severidad leve, seguido por el moderado y, en menor medida, el severo. En cambio, en las hipoacusias mixtas predominó el grado moderado, seguido por el leve y el severo.

Gráfico N° 4: Distribución de los resultados de la audiometría tonal según localización de la pérdida auditiva en pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.

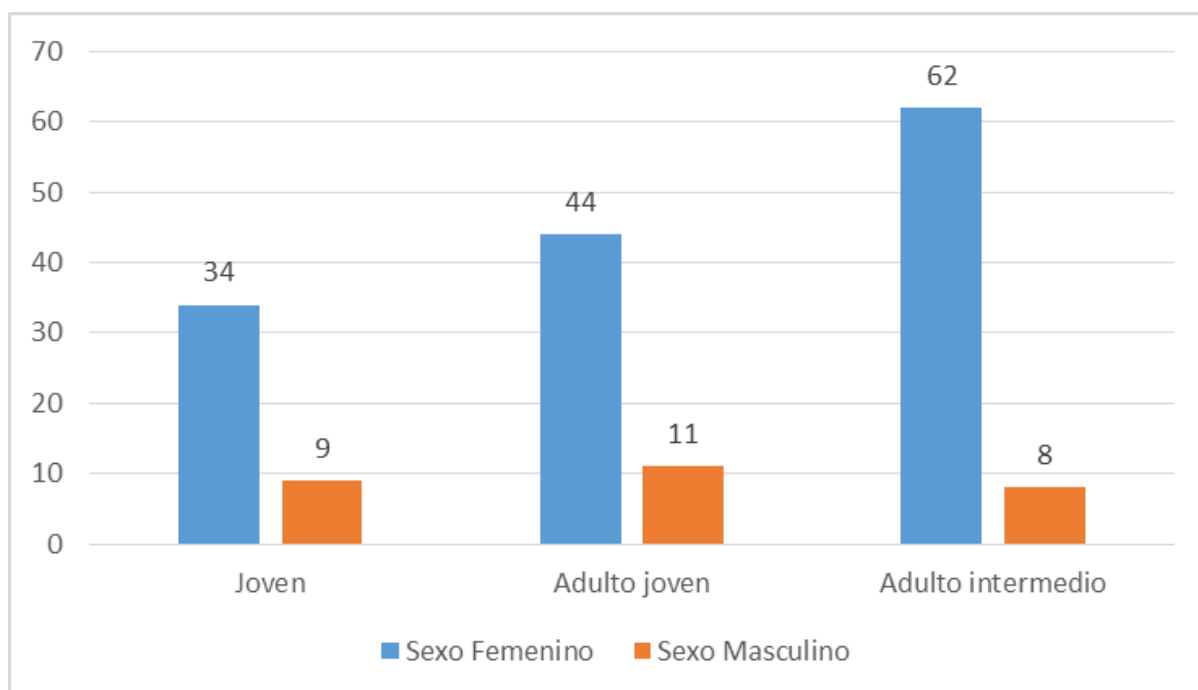


De los 168 pacientes, la mayoría presentó hipoacusia de localización bilateral (116/168) y los restantes evidenciaron hipoacusia de localización unilateral (52/168).

Tabla N° 1: Distribución según grupo etario y sexo de los pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.

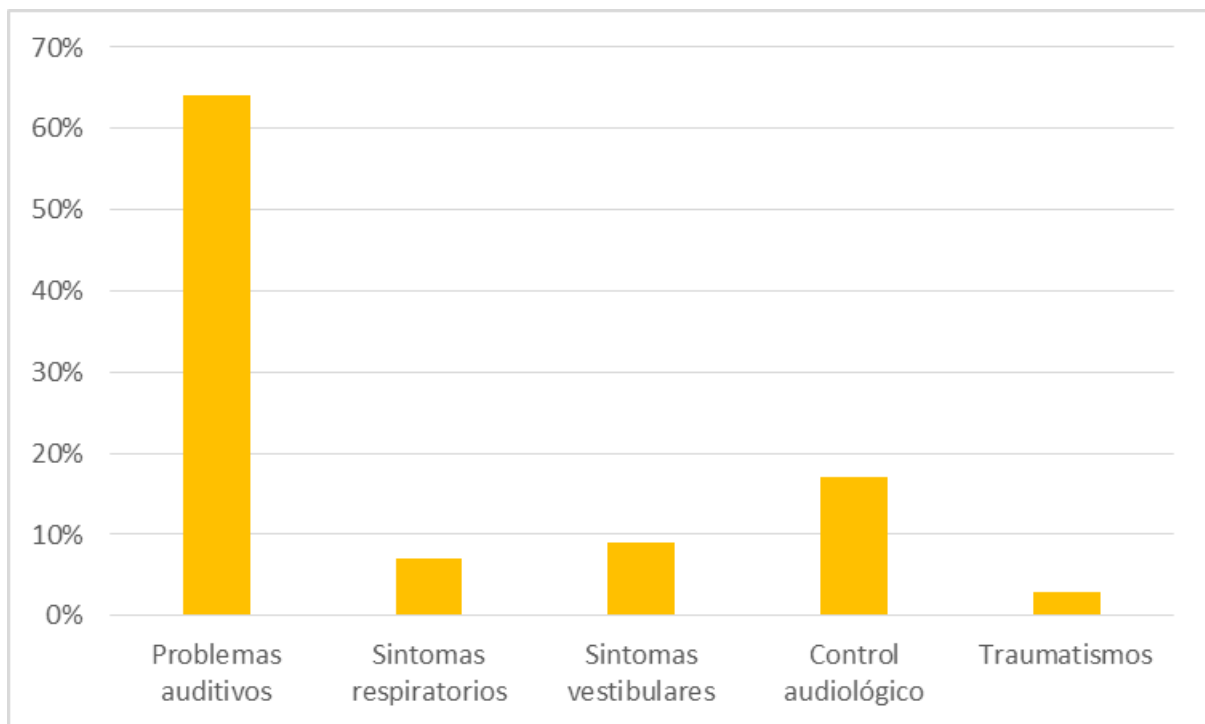
Grupo etario	Sexo		Total n (%)
	Femenino n (%)	Masculino n (%)	
Joven	34 (20%)	9 (5%)	43 (25%)
Adulto joven	44 (26%)	11 (7%)	55 (33%)
Adulto intermedio	62 (37%)	8 (5%)	70 (42%)
Total n (%)	140 (83%)	28 (17%)	168 (100%)

Gráfico N° 5: Distribución según grupo etario y sexo de los pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.



La distribución de la población evaluada evidenció un predominio del sexo femenino (83%, 140 casos) frente al masculino (17%, 28 casos). El grupo etario con mayor representación fue el adulto intermedio (42%, 70 casos), seguido por el adulto joven (33%, 55 casos) y el joven (25%, 43 casos). Dentro del sexo femenino, el grupo más representado fue el de adultos intermedios, seguido por adultos jóvenes y, en menor medida, los jóvenes. En contraste, en el sexo masculino predominó el grupo de adultos jóvenes, seguido por los jóvenes y, por último, los adultos intermedios.

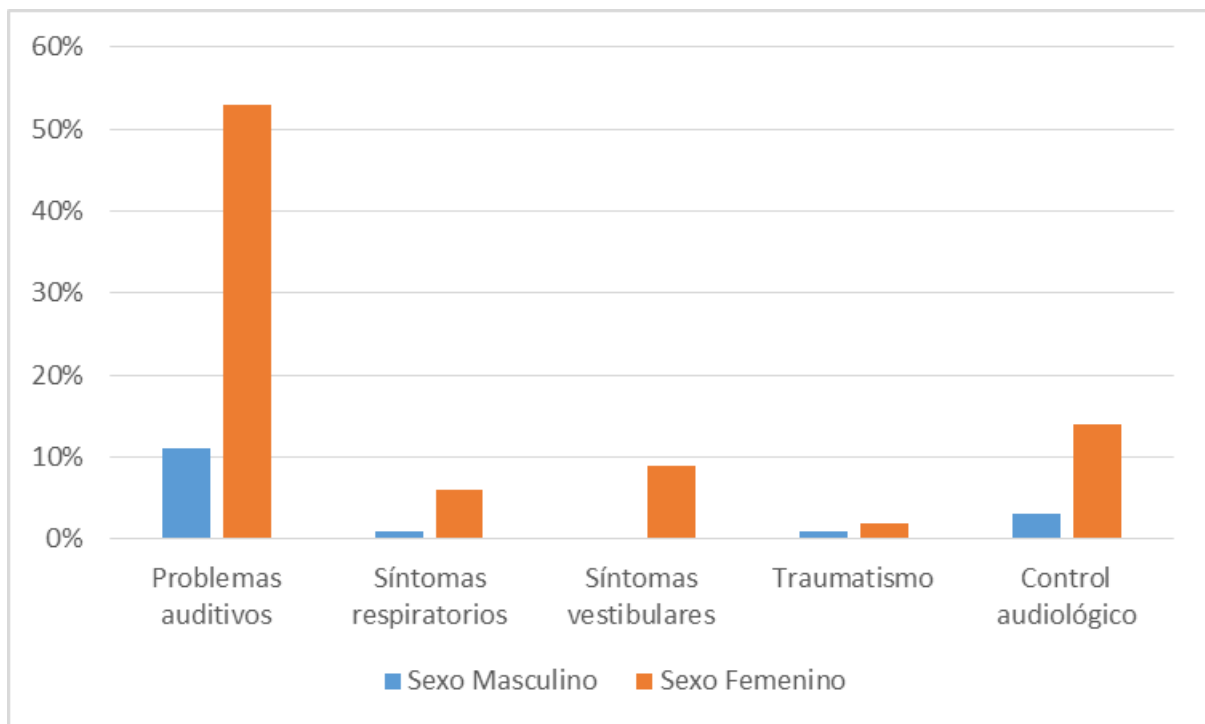
Gráfico N° 6: Distribución de los motivos de consulta en pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.



Nota: Uno o más pacientes refirieron más de un motivo de consulta.

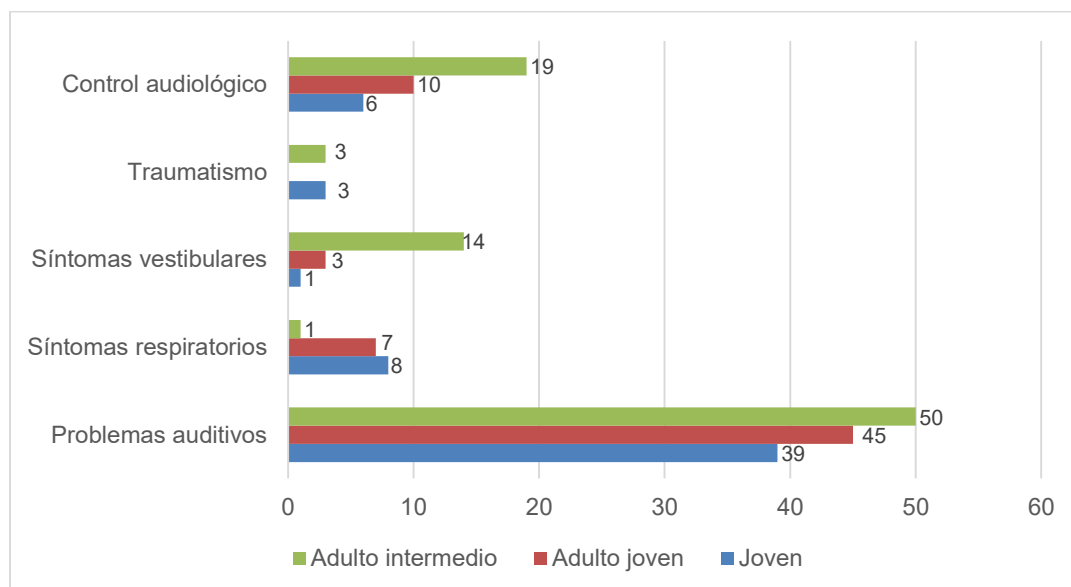
Del total de pacientes estudiados, el 64% (134 casos) manifestó problemas auditivos. En menor proporción se registraron consultas por control audiológico (17%; 35 casos), síntomas vestibulares (9%; 18 casos), síntomas respiratorios (7%; 16 casos) y traumatismos (3%; 6 casos).

Gráfico N° 7: Distribución según motivos de consulta y sexo de los pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.



La distribución de los motivos de consulta según sexo mostró que, tanto en la población femenina como en la masculina, el principal motivo de consulta fueron los problemas auditivos. En ambos sexos le siguió en frecuencia el control audiológico, los síntomas respiratorios y los traumatismos. Cabe destacar que únicamente en la población femenina se registraron consultas por síntomas vestibulares.

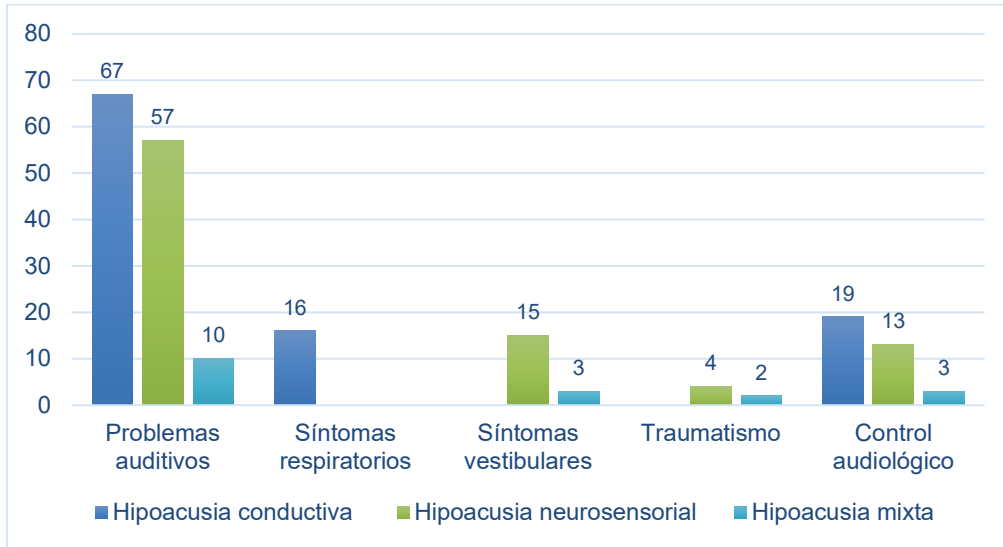
Gráfico N° 8: Distribución según motivos de consulta y grupo etario de los pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.



Nota: Uno o más pacientes refirieron más de un motivo de consulta.

Tal como se observa en el gráfico, en todos los grupos etarios el principal motivo de consulta fueron los problemas auditivos, con mayor frecuencia en adultos intermedios, seguido por adultos jóvenes y jóvenes. En segundo lugar, los controles audiológicos se presentaron predominantemente en adulto intermedio, seguido por adulto joven y joven. En cuanto a los síntomas vestibulares, se registró un claro predominio en el grupo adulto intermedio, frente a valores bajos en adultos jóvenes y jóvenes. Los síntomas respiratorios se presentaron con mayor frecuencia en pacientes jóvenes, seguido por adultos jóvenes y, en menor proporción, en adultos intermedios. Finalmente, el traumatismo fue poco frecuente, con igual representación en jóvenes y adultos intermedios, sin casos en adultos jóvenes.

Gráfico N° 9: Distribución según motivos de consulta y tipo de hipoacusia de los pacientes adultos de un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.



Nota: Uno o más pacientes refirieron más de un motivo de consulta.

Tal como muestra el gráfico, los problemas auditivos constituyeron el principal motivo de consulta, con una presencia relativamente equilibrada entre hipoacusia conductiva (50%) e hipoacusia neurosensorial (43%), mientras que la hipoacusia mixta representó el 7%. En los síntomas respiratorios predominó la hipoacusia conductiva, mientras que en los síntomas vestibulares la hipoacusia neurosensorial (83%), seguida por la hipoacusia mixta (17%), patrones que coinciden con lo habitualmente observado en la práctica clínica. En cuanto a los traumatismos, se evidenció una mayor frecuencia de hipoacusia neurosensorial (67%), seguida de la mixta (33%). Finalmente, en los controles audiológicos la hipoacusia conductiva fue la más frecuente (54%), seguida de la neurosensorial (37%) y la mixta (9%).

C. CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN

1. INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

La audición permite al individuo establecer una conexión con el entorno, favoreciendo la comunicación interpersonal, colaborando con el desarrollo emocional y la integración social.

En el presente trabajo se investigaron los resultados de las audiometrías tonales y los motivos de consulta de pacientes adultos que concurrieron a un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022. Para ello, se analizaron minuciosamente los datos recolectados, con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados.

La muestra estuvo compuesta por 168 pacientes adultos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y 50 años.

Tal como se presentó en la Tabla N°1 y en el Gráfico N°5 (pág. 34), la distribución de la muestra según sexo y grupo etario evidenció un predominio del sexo femenino (83%) y del grupo de adultos intermedios (42%).

En relación con el sexo, los resultados coinciden con lo informado por autores como Redondo-Sendino et al. (2006), quienes documentaron que el sexo femenino tiende a consultar con mayor frecuencia en comparación con el sexo masculino. En la misma línea, Millas Ros et al. (2011) y Pedrera Carbonell et al. (2005), atribuyeron esta diferencia a un mayor nivel de conciencia preventiva respecto de la salud por parte del sexo femenino. Del mismo modo, Malacrida (2011) y Beneduchi y Guiñazú (2019), hallaron una representación femenina predominante (60%) en sus respectivas investigaciones.

Esta tendencia también se observa en otros países. Por ejemplo, la investigación *“Frecuencia de hipoacusia en la consulta de otología del servicio de otorrinolaringología del IAHULA 2015 – 2016”*, realizada en Venezuela, reportó hallazgos semejantes, evidenciando que el 56,1% de los pacientes correspondía al sexo femenino. En España, el estudio de Tenor-Serrano et al. (2016) también reflejó una mayor asistencia de las mujeres a la consulta (54,4%).

En cuanto al **grupo etario**, el predominio de adultos intermedios (42%) registrado en este estudio concuerda con lo reportado en otras investigaciones nacionales e internacionales.

Por ejemplo, Jelin y Perotti (2014), en su estudio realizado en el Hospital Provincial de Rosario, observaron que el mayor porcentaje de pacientes (28%) tenían entre 41 y 65 años. De manera similar, Domé y Mahillo (2015), en el Hospital San Martín de Paraná, identificaron que el 46% de los pacientes pertenecía al rango etario de 40 a 65 años. Por su parte, Beneduchi y Guiñazú (2019) en su investigación realizada en un Instituto de Especialidades Médicas de Villa Ramallo observaron una menor proporción de pacientes jóvenes, hallazgo coincidente con lo reportado en el presente estudio (Tabla 1, pág. 34).

En el ámbito internacional, un estudio de la Universidad de Los Andes (Venezuela) también evidenció una mayor concentración de pacientes entre los 46 y 65 años (37,3%), reforzando la idea de que este grupo etario presenta una mayor demanda audiológica. De igual forma, Cárdenas y Piedra (2024), en Ecuador, describieron una asociación significativa entre la edad y la prevalencia de hipoacusia. En dicho estudio, los autores detallan un aumento progresivo de la pérdida auditiva a medida que avanza la edad.

Por el contrario, el análisis realizado en Colombia sobre la situación de la salud auditiva y comunicativa (2018) reportó que la mayor cantidad de consultas correspondió al grupo de 27 a 44 años, seguido por el de 45 a 59 años.

En relación con los **tipos de hipoacusia**, distintos países de Latinoamérica han reportado resultados heterogéneos. En Venezuela, predominó la hipoacusia neurosensorial, seguida de la mixta y, en menor medida, la conductiva. En Colombia, la hipoacusia neurosensorial alcanzó el 74,5%, la conductiva el 24,5% y la mixta el 1%.

En el contexto nacional, los resultados también señalaron una predominancia de la hipoacusia neurosensorial. Beneduchi y Guiñazú (2019) informaron que el 37% de los pacientes presentó este tipo, seguido de un 23% con hipoacusia conductiva y un 13% con hipoacusia mixta. En esta misma línea, Ruiz Miranda y Zuffiaurre (2013)

mostraron que el 50% de los pacientes presentó hipoacusia neurosensorial, el 24% hipoacusia conductiva y el 18% hipoacusia mixta.

De manera contrastante, en Ecuador, Cárdenas y Piedra (2024) reportaron un predominio de la hipoacusia mixta, seguida por la neurosensorial y, luego por la conductiva.

En el presente estudio (Gráfico N°1, pág. 30) la hipoacusia más frecuente fue la conductiva (51%), seguida por la neurosensorial (40%) y, en menor proporción, la mixta (9%). Estos resultados difieren, sin embargo, de lo reportado en investigaciones nacionales e internacionales, donde se observó una mayor prevalencia de hipoacusia neurosensorial (Beneduchi y Guiñazú, 2019; Ruiz Miranda y Zuffiaurre, 2013; Ordosgoiti et al., 2016). No obstante, en todos los casos se observó la presencia de los tres tipos de hipoacusia en la población adulta, lo que resalta su relevancia clínica y epidemiológica.

Aunque los tipos de hipoacusia fueron difícilmente comparables de manera directa entre países, todos los estudios coinciden en señalar la elevada presencia de pérdida auditiva y sus repercusiones en la vida social, emocional y laboral de las personas, reafirmando así su carácter de problema de salud pública de gran magnitud. (Díaz et al., 2016)

En cuanto al **grado de severidad de la pérdida auditiva** (Gráfico N°2, pág. 31), se constató una mayor prevalencia de hipoacusia de grado leve (52%), seguida por el grado moderado (38%), mientras que las de grado severo (9%) y profundo (1%) se fueron menos frecuentes. Estos hallazgos se corresponden con lo reportado por Beneduchi y Guiñazú (2019), quienes también observaron un predominio de la hipoacusia leve, seguida de la moderada, severa y profunda. De manera similar, la investigación venezolana (2016) evidenció mayor prevalencia en los grados moderado y leve, con menor proporción en los grados severo y profundo.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (2021), informó que la mayoría de los casos de hipoacusia se concentran en grados leves, con un patrón decreciente hacia los grados moderados, severos y profundos, lo que respalda la coherencia epidemiológica de los hallazgos. Desde una perspectiva clínica, el predominio de hipoacusias leves y moderadas subraya la importancia de la detección temprana y la

intervención oportuna, ya que constituyen estadios en los cuales las estrategias de rehabilitación auditiva pueden lograr un mayor impacto en la calidad de vida del paciente.

Respecto a la **localización de la pérdida auditiva** (Gráfico N°4, pág. 33), se observó un predominio de los casos bilaterales (69%) frente a los unilaterales (31%). Estos resultados coinciden con los reportados por Beneduchi y Guiñazú (2019), quienes hallaron un 88% de casos bilaterales, y con el estudio ecuatoriano de Cárdenas y Piedra (2024), que también reportó una mayoría de hipoacusias bilaterales.

Estos datos son consistentes con lo señalado por la OMS (2021), que advierte que la mayor carga global de la pérdida auditiva corresponde a formas bilaterales, mientras que las unilaterales suelen asociarse a causas menos frecuentes y de carácter localizado, lo que explica su menor representación.

Además de evidenciar un predominio de hipoacusia bilateral, la investigación ecuatoriana presentó como aporte metodológico la inclusión de la variable “profesión”, que permitió vincular la hipoacusia con la exposición a factores ambientales y ocupacionales. Los autores observaron que la hipoacusia neurosensorial bilateral fue la forma más común, probablemente asociada a determinadas ocupaciones, como la construcción o la manufactura, que implican una mayor exposición a ruido excesivo. (Giménez y Nogueira, 2023)

En relación a los **motivos de consulta** (Gráfico N°6, pág. 35), la mayoría de los pacientes refirió problemas auditivos (64%), seguido por controles audiológicos (17%), síntomas vestibulares (9%), síntomas respiratorios (7%) y traumatismos (3%). Estos hallazgos resultan coincidentes con lo expuesto por Gil-Carcedo (2011) quien señaló que los síntomas auditivos como el dolor, otorrea, hipoacusia y acúfeno son los más frecuentes en la práctica audiológica.

En Argentina, Jelin y Perotti (2014) hallaron que la hipoacusia fue el principal motivo de consulta, resultado que también observaron Beneduchi y Guiñazú (2019), quienes destacaron la alta frecuencia de la combinación de hipoacusia y acúfeno. En esa misma línea, Jafari et al. (2021), destacaron que los acúfenos se encuentran estrechamente relacionados con la pérdida auditiva. De hecho, Sánchez et al. (2005)

informaron que entre el 85% y el 96% de quienes padecen acúfenos presentan algún grado de hipoacusia.

En relación con estudios internacionales, Tenor-Serrano et al. (2016), reportaron en España que el 46% de los pacientes consultaron por problemas otológicos, siendo la hipoacusia el síntoma más frecuente (39,8%), seguida del mareo (16,5%), la otalgia (14,2%) y los acúfenos (11,8%).

En contraste, un estudio colombiano (2018) encontró que la otalgia (88%) fue el motivo de consulta más frecuente, seguida de vértigos (59%), cerumen (45%), otitis (38%) e hipoacusia (27%). Estas diferencias podrían relacionarse con factores ambientales, ocupacionales o criterios diagnósticos disímiles entre los estudios.

En síntesis, aunque los motivos de consulta varían según el contexto geográfico, la hipoacusia se mantiene como el motivo de consulta predominante.

El análisis de los **motivos de consulta** según los **grupos etarios** (Gráfico N°8, pág. 37) mostró que los problemas auditivos fueron predominantes en todos los grupos etarios, con mayor frecuencia en adultos intermedios (50 consultas), seguidos por adultos jóvenes (45) y jóvenes (39). Este hallazgo sugiere que, aunque la prevalencia de la hipoacusia aumenta a medida que avanza la edad, su impacto comienza a manifestarse desde etapas tempranas de la adultez, posiblemente por la exposición acumulativa a factores de riesgo como el ruido laboral y hábitos de salud deficientes. (Grobler et al., 2020)

Asimismo, los síntomas respiratorios se registraron con mayor frecuencia en pacientes jóvenes, mientras que los adultos jóvenes e intermedios acudieron más a controles audiológicos. En este último grupo, además, se observó un claro predominio de síntomas vestibulares, lo cual coincide con lo reportado en Colombia (2018), donde tales síntomas se presentaron principalmente en adultos (59,2%). Todos estos resultados fueron consistentes con lo descrito en la literatura, donde se señala que las alteraciones vestibulares tienden a incrementarse en etapas medias y tardías de la vida.

En conjunto, los hallazgos confirman que la edad constituye un factor determinante en los motivos de consulta, especialmente en relación con la hipoacusia, cuya prevalencia se incrementa de manera progresiva hacia la adultez intermedia.

La correlación entre los **motivos de consulta** y el **sexo** (Gráfico N°7, pág. 36) evidenció, nuevamente, un predominio del sexo femenino. En este sentido, Hoffman et al. (2010) indican que, si bien los hombres presentan tasas más elevadas de pérdida auditiva asociada a ruido, las mujeres tienden a identificar antes los síntomas y a buscar atención médica, lo que explicaría su predominancia en las consultas.

En este sentido, las mujeres representaron la mayoría de las consultas tanto por problemas auditivos como por controles audiológicos, síntomas respiratorios y traumatismos. Los síntomas vestibulares, en cambio, se registraron únicamente en el sexo femenino. La literatura indica que estas diferencias podrían atribuirse a influencias hormonales y a cambios vinculados al ciclo menstrual, el embarazo y la menopausia. (Pérez-Mora et al., 2024)

Estudios internacionales apoyan esta tendencia: en Colombia (2018), el 70% de las consultas por síntomas vestibulares y el 52,6% por problemas auditivos correspondieron al sexo femenino. De manera similar, en España (2016) se observó que la hipoacusia fue también el motivo de consulta más frecuente entre las mujeres.

Al analizar los **motivos de consulta** según **tipo de hipoacusia** (Gráfico N°9, pág. 38) se observó que los problemas auditivos constituyeron el motivo más frecuente de consulta, con una distribución relativamente equilibrada entre hipoacusia conductiva (50%) y neurosensorial (43%), mientras que la mixta representó un 7%. Estos hallazgos coinciden con la evidencia internacional que señala la alta prevalencia de la pérdida auditiva en la población. Desde una perspectiva epidemiológica, el Global Burden of Disease Study (2019) estimó que el 20,3% de la población mundial presenta algún grado de hipoacusia, y un metaanálisis reciente (Tao et al., 2024) informó una prevalencia global de hipoacusia en adultos del 31%.

En Estados Unidos, el National Institute on Deafness and Other Communication Disorders, (2015) informó que uno de cada seis adultos presenta algún grado de pérdida auditiva, mientras que, en Chile, la Encuesta Nacional de Salud (2010) estimó una prevalencia del 32,7%. De manera concordante, la Organización Mundial de la

Salud (OMS, 2015) ha señalado que la hipoacusia constituye un problema de salud pública altamente prevalente, con un fuerte impacto en la calidad de vida de la población adulta y en su participación social.

Estos antecedentes respaldan que los problemas auditivos, tal como se observó en la muestra, no sólo representan un hallazgo frecuente, sino también un fenómeno de gran relevancia epidemiológica y clínica.

En cuanto al resto de los motivos de consulta, se observó una distribución diferenciada según el tipo de hipoacusia. Los síntomas respiratorios se asociaron exclusivamente con hipoacusia conductiva, concordando con la evidencia que vincula los resfríos y las infecciones del tracto respiratorio superior con alteraciones en la ventilación del oído medio. Dichos procesos inflamatorios generan disfunción de la trompa de Eustaquio, acumulación de secreciones y cambios en la presión del oído medio, lo que interfiere en la adecuada transmisión del sonido y produce pérdidas conductivas (Bakaletz, 2002). En la misma línea, reportes internacionales señalaron que los episodios de resfríos frecuentes constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de hipoacusia conductiva, especialmente de grado leve a moderado. (OPS, 2021)

Por su parte, los síntomas vestibulares se relacionaron principalmente con hipoacusia neurosensorial. Según Santos et al. (2015), este patrón es esperable por la estrecha relación anatómica y funcional entre los sistemas auditivo y vestibular. Estos autores sostienen que casi el 70% de los adultos con pérdida auditiva neurosensorial, presentan trastornos del sistema vestibular.

Los casos de traumatismo fueron poco frecuentes y se distribuyeron entre hipoacusia neurosensorial y mixta, lo cual puede explicarse por el daño directo de estructuras del oído interno o del nervio auditivo. Informes de la OPS (2021) describen que fracturas del peñasco y lesiones craneoencefálicas pueden derivar en este tipo de pérdidas auditivas.

Finalmente, el control audiológico se registró en los tres tipos de hipoacusia, con un marcado predominio en la conductiva. Aunque no se hallaron estudios que traten este motivo como tal, su justificación está avalada por guías clínicas internacionales que

sugieren la necesidad de seguimiento en pacientes con alteraciones auditivas recurrentes.

En conjunto, los resultados de este estudio muestran que los motivos de consulta en la población adulta se concentraron principalmente en problemas auditivos, resaltando la relevancia de los controles audiológicos en la detección y abordaje de la hipoacusia. Los hallazgos de la audiometría tonal permitieron caracterizar con mayor precisión la condición auditiva de los pacientes y establecer correspondencias entre los síntomas referidos y los resultados obtenidos.

Estos resultados se corresponden con lo descrito en la literatura nacional e internacional, que señalan una tendencia similar en la distribución de los motivos de consulta y en los patrones de pérdida auditiva, reafirmando el carácter de la hipoacusia como un problema de salud de alcance global, con implicancias clínicas, sociales y económicas.

La presente investigación contribuye, por un lado, a ampliar la evidencia disponible sobre los motivos de consulta en audiología y sus vínculos con los resultados audiométricos, ofreciendo un punto de referencia útil tanto para la práctica clínica como para futuras líneas de investigación orientadas a la promoción, prevención y atención integral de la salud auditiva.

A partir de los resultados analizados, se destaca la labor del fonoaudiólogo como profesional clave en la evaluación funcional de la audición y en la interpretación clínica de las pruebas audiométricas. Su intervención resulta esencial para establecer diagnósticos precisos, orientar intervenciones adecuadas y diseñar estrategias terapéuticas que respondan a las necesidades específicas de cada paciente. Asimismo, su rol es fundamental en la promoción de acciones preventivas y de detección temprana, orientadas a reducir el impacto de la hipoacusia, mejorar la calidad de vida y favorecer la plena integración del individuo en su entorno.

En esta línea, Serra et al. (2015) señalan que la audiología preventiva comprende acciones de difusión, promoción y prevención de las dificultades auditivas, tanto en la población general como en grupos específicos en riesgo, con el propósito de favorecer la detección temprana y la intervención oportuna.

De este modo, la practica fonoaudiológica no solo cumple una función diagnóstica y terapéutica, sino también preventiva y social, en consonancia con los principios de la atención integral de la salud auditiva que orientan esta investigación.

2. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió analizar los resultados de la audiometría tonal y los motivos de consulta en pacientes adultos que concurren a un consultorio privado de la ciudad de San Pedro durante el año 2022.

A partir de los resultados y análisis desarrollados, se presentan a continuación las principales conclusiones del estudio:

- Los resultados obtenidos mostraron que la mayoría de los pacientes presentó hipoacusia de tipo conductiva (51%), seguida de hipoacusia neurosensorial (40%) y mixta (9%), con predominio de casos bilaterales (69%) frente a unilaterales (31%). En cuanto al grado de severidad de la pérdida auditiva, se observó que el 52% de casos presentó hipoacusia leve, seguido del 38% de casos de hipoacusia moderada, el 9% severa y 1% profunda.
- El análisis reveló que los motivos de consulta más frecuentes fueron los problemas auditivos (64%), seguido de control audiológico (17%), síntomas vestibulares (9%), síntomas respiratorios (7%) y traumatismos (3%).
- La muestra estuvo conformada mayormente por sexo femenino (83%) en comparación con el masculino (17%). En cuanto a la edad, el grupo etario predominante correspondió a adultos intermedios (42%), seguido por adultos jóvenes (33%) y jóvenes (25%).
- En relación con el sexo y la edad, no se observaron diferencias significativas en los motivos de consulta, predominando en todos los casos los problemas auditivos.
- Los resultados obtenidos coinciden con lo reportado por estudios nacionales e internacionales, como los de Beneduchi y Guiñazú (2019), quienes señalan un predominio de la hipoacusia bilateral y de grado leve en la población adulta. De igual modo, se encontraron similitudes con lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (2021), que advierte que la mayor carga global de la pérdida auditiva corresponde a formas bilaterales. No obstante, se observaron diferencias en relación al estudio de Cárdenas y Piedra (2024), las cuales podrían explicarse por variables no contempladas en este trabajo, como la profesión o el tipo de exposición ocupacional.

Los resultados obtenidos permiten reconocer que los problemas auditivos constituyen un motivo frecuente en la búsqueda de atención audiológica en la población adulta estudiada, destacándose un predominio de hipoacusia conductiva, leve y bilateral, con mayor frecuencia en el sexo femenino y en el grupo etario de adultos intermedios. Este patrón coincide parcialmente con lo reportado en estudios nacionales e internacionales, lo cual sugiere que, más allá de las particularidades contextuales, las alteraciones auditivas representan una problemática recurrente en la práctica clínica y de relevancia para la salud pública.

Asimismo, los hallazgos aportan evidencia empírica sobre las tendencias recientes de la demanda audiológica, contribuyendo a una comprensión más precisa de las características de la pérdida auditiva en adultos. Esta información resulta valiosa para orientar estrategias de prevención, detección y abordaje temprano, y para fortalecer las políticas vinculadas a la promoción de la salud auditiva. Considerando que la audición es esencial para la comunicación, la detección oportuna de las alteraciones auditivas constituye un eje fundamental para preservar la salud y mejorar la calidad de vida de la población.

3. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Entre las limitaciones de la presente investigación se reconoce, en primer lugar, que la fuente de información utilizada fue de carácter secundario, lo cual restringe la posibilidad de acceder a determinados datos complementarios y de controlar variables adicionales que podrían haber enriquecido el análisis.

En cuanto a futuras líneas de investigación, se considera pertinente profundizar la investigación de estas variables, extendiéndolas a otras poblaciones y a instituciones tanto públicas como privadas. Esto permitiría realizar comparaciones a lo largo del tiempo y enriquecer el conocimiento en esta área. Al mismo tiempo sería interesante incluir el estudio de variables como la ocupación o el nivel socioeconómico. La incorporación de estas dimensiones permitiría obtener una visión más integral de las condiciones asociadas a la pérdida auditiva y a los motivos de consulta, contribuyendo a un análisis más completo y representativo de la población adulta.

D. BIBLIOGRAFÍA

- Ángel Obando, F., Casas Monsegny, A., Gómez, O., Guzmán Mellado, A., Perez Arana, M., Restrepo Arias, C., Zuluaga Gómez, J. (2006). Audiología Básica. Tesis. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia.
- Baguley, D., McFerran, D. y Hall, D. (2013). Tinnitus. Lancet (London, England), 382(9904), 1600–1607. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60142-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60142-7/fulltext)
- Bakaletz, L. (2002). Enfermedades polimicrobianas: Otitis media. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2482/>
- Beneduchi, N. y Guiñazú, D. (2019). Estudio descriptivo acerca de los resultados audiométricos, logaudiométricos y motivo de consulta en pacientes que concurren al Servicio de Fonoaudiología de un Instituto de Especialidades Médicas de Villa Ramallo durante el periodo octubre 2014 – octubre 2018. Tesina. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Bureau International d'Audiophonologie. (1997). Recomendación del BIAP 02/1. <http://www.biap.org>
- Cárdenas, A. y Piedra, M. (2024). Prevalencia de hipoacusia según audiometría tonal liminal en pacientes que acudieron al área de Audiología del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, Enero-Diciembre del 2021. Tesina. Carrera de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca.
- De Sebastián, G. (1979). Audiología Práctica. 3ª edición. Editorial Médica Panamericana S.A.
- De Sebastián, G. (1987). Audiología Práctica. 4º edición. Editorial Médica Panamericana S.A.
- De Sebastián, G. (1999). Audiología Práctica. 5º edición. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Diamante, V. y Eldahuk, G. (2016). Otorrinolaringología, audiología y afecciones conexas. 4º edición. Edimed.
- Diamante, V. y Pallares, N. (2019). Implantes Cocleares y de Tronco Cerebral. 1º edición. Edifarma.

- Díaz, C., Goycoolea, M. y Cardemil, F. (2016). Hipoacusia: trascendencia, incidencia y prevalencia. Revista Médica Clínica Las Condes, 27(6), 731-739. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-hipoacusia-trascendencia-incidencia-y-prevalencia-S0716864016301055>
- Domé, S. y Mahillio, M. (2015). Estudio descriptivo acerca de los resultados audiométricos en pacientes concurrentes al servicio de Fonoaudiología del Hospital de San Martín en la ciudad de Paraná, durante el año 2013. Tesina. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Euroinnova. (s.f). Clasificación de las etapas de la vida por edad. <https://www.euroinnova.com/blog/etapas-de-la-vida-por-edad>
- García-Aguado, J., Rando, A., Sánchez Ruiz-Cabello, F., Colomer, J., Cortés Rico, O., Esparza, M. y otros. (2018). Cribado de la hipoacusia (parte 1). Revista de Pediatría de Atención Primaria. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400015
- Gardilic Venandy, N. (2012). Audiometría y pruebas supraliminales. Manual interactivo orientado al manejo conceptual e interpretación, basado en casos clínicos. Tesis. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias de la Rehabilitación. Universidad Andrés Bello.
- Giménez, C. y Nogueira, M. (2023). Estudio descriptivo sobre el estado auditivo de operarios expuestos a ruido en una metalúrgica de la ciudad de Rosario, Santa Fe. Tesina. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Gil-Carcedo, L. M (2011). Otología. 3° edición. Editorial Médica Panamericana.
- Grobler, L., Swanepoel, W., Strauss, S., Becker, P. y Eloff, Z. (2020). Ruido ocupacional y edad: un estudio longitudinal de la sensibilidad auditiva en función de la exposición al ruido y la edad en trabajadores de minas de oro sudafricanos. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32242440/>
- Haile, L., Kamenov, K., Briant, P., Orji, A., Steinmetz, J., Abdoli, A., et al. (2021). Prevalencia de pérdida auditiva y años vividos con discapacidad, 1990-2019: hallazgos del Estudio de la Carga Mundial de Enfermedades 2019. La Lanceta. Volumen 397, Número 10278, pp. 996-1009.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067362100516X#:~:text=Recomendaciones,la%20prevalencia%20estandarizada%20por%20edad>

- Hoffman, H., et al. (2010). Epidemiology of hearing loss and balance disorders. Handbook of Clinical Neurology.
- Jafari, Z., Kolb, B.E. y Mohajerani, H. (2022). Hearing Loss, Tinnitus, and Dizziness in COVID – 19: A Systematic Review and Meta – Analysis. Can J Neurol Sci, 49(2), 184-195.
- Jelin, G. y Perotti, A. (2016). Motivo de consulta y resultados audiométricos en pacientes concurrentes al servicio de fonoaudiología del Hospital Provincial de Rosario en el primer semestre del año 2014. Tesina. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Manrique Rodríguez, M. y Marco Algarra, J. (2014). Audiología. Ponencia Oficial de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial. CYAN, Proyectos Editoriales S.A.
- Malacrida, E. (2011). Estudio descriptivo sobre los resultados de las audiometrías tonales que presentan los pacientes entre 40 y 70 años en el Hospital Provincial del Centenario de la ciudad de Rosario (Santa Fé) durante el periodo 2008 – 2009. Tesina. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Millas Ros, J., Otegui Recio, A., Pérez Gil, S., Arzuaga Arambarri, M., Martínez Eizaguirre, J. y Insausti Carretero, M. Consulta de atención primaria: ¿todo es del médico? Aten Primaria. 2011; 43(10); 516-23.
- Ministerio de Salud (2016). Análisis de situación de la salud auditiva y comunicativa en Colombia. Convenio 519 de 2015. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-auditiva-2016.pdf>
- Ministerio de Salud. Hipoacusia <https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/hipoacusia-sordera>
- Ministerio de Salud. (2015). Normativa para la certificación de personas con discapacidad auditiva. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/disposici%C3%B3n-82-2015-242434/texto>

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). ABECÉ Salud Auditiva y Comunicativa “Somos todo oídos”. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-auditiva-2017.pdf>
- Mutualidad Argentina de Hipoacúsicos. (2024). La importancia de la audición. <https://mah.org.ar/audicion/>
- National Institute in Deafness and Other Communication Disorders. (2015). Nuevos datos de prevalencia muestran que 1 de cada 6 adultos informa tener problemas de audición. <https://www.nidcd.nih.gov/>
- Navarro Paule, M., Pérez Aguilera, R. y Sprekelsen Gassó, C. (2012). Manual de otorrinolaringología infantil. Elsevier.
- Ordosgoiti, N., Ochoa, M., Camargo, E., Chipia, J. y Marcano, B. (2016) Frecuencia de hipoacusia en la consulta de otología del servicio de otorrinolaringología del IAHULA 2015 – 2016. Revista GICOS. Universidad de Los Andes.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Sordera y pérdida de la audición. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Informe mundial sobre la audición. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55067>
- Pedrera Carbonell, V., Gil Guillén, V., Orozco Beltrán, D., Prieto Erades, I., Schwarz Chavarri, G. y Moya García, I. Características de la demanda sanitaria en las consultas de medicina de familia de un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria*. 2005; 35(2); 82-8.
- Pérez-Mora, R., Curieses-Becerril, L. y González-Aguado, R. (2024). Hipoacusia neurosensorial y alteración vestibular. *Revista ORL*, 15(3). <https://dx.doi.org/10.14201/orl.31547>
- Portmann, M. y Portmann, C. (1984). Audiometría clínica. 6° ed. Ed. Toray-Masson.
- Redondo-Sendino, A. et al. (2006). Gender differences in the utilization of health-care services. *European Journal of Public Health*.
- Rodríguez Medrano, C. y Rodríguez Medrano, R. (2003). Neurootofisiología y Audiología Clínica. McGraw-Hill Interamericana de México.

- Román Zubeldía, J., Jaimovich, M., Sterin, M. y Lascano, M. (2018). Otología y Neurootología: Impacto social y emocional de la pérdida auditiva en adultos mayores. *Revista F.A.S.O Año 25 - N°3*.
- Ruiz Miranda, R. y Zuffiaurre, M. (2013). Estudio descriptivo sobre los resultados de las audiometrías tonales que presentan los pacientes entre 20 y 30 años del Hospital Provincial de Rosario, período de Marzo 2011 – Marzo 2012. Tesina. Escuela de Fonoaudiología. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario.
- Salesa Batlle, E., Perelló Scherdel, E. y Bonavida Estupiñá, A. (2013). Tratado de audiología. 2ª edición. Elsevier Masson.
- Sánchez, T. G., Medeiros, I. R., Levy, C. P., Ramalho, J.daR., y Bento, R. F. (2005). Tinnitus in normally hearing patients: clinical aspects and repercussions. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 71(4), 427–431. [https://doi.org/10.1016/s1808-8694\(15\)31194-0](https://doi.org/10.1016/s1808-8694(15)31194-0).
- Santos, T., Venosa, A. y Sampaio, A. (2015) Asociación entre la pérdida auditiva y los trastornos vestibulares: una revisión de la interferencia de la audición en el equilibrio. *Revista Internacional de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 173-179. doi: 10.4236/ijohns.2015.43030
- Serra, S., Baydas, L., Brizuela, M., Soria, E., Curtó, B. y Nieva, J. Manual de Audiología en Fonoaudiología. <https://es.scribd.com/document/315389525/Manual-de-Audiologia-en-Fonoaudiologia>
- Serra, S., Brizuela, M. y Baydas, L. (2015). Manual de la audición. 1º edición. Editorial Brujas.
- Tao, Y., Zhang, H., Wang, D. (2024). Prevalencia y factores relacionados con la pérdida auditiva en adultos: una revisión sistemática y metaanálisis. *Anales de Otología, Rinología y Laringología*. 134(2):93-101. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00034894241293045?utm_source=chatgpt.com
- Tenor-Serrano, R., De La Plata-Sánchez, C., Colomo-Rodríguez, N., Conde-Jiménez, M., y Oliva-Domínguez, M. (2016). Motivos de consulta de pacientes atendidos en un Servicio de ORL en un Hospital de segundo nivel. *Revista ORL*, 7(4), 205–210.

- Universidad Nacional de Rosario (2017). Texto ordenado del Plan de Estudios de la Carrera de Licenciatura en Fonoaudiología (RES CS 170917). Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Fonoaudiología. <https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2021/09/Texto-ordenado-Fonoaudiologia.pdf>

E. ANEXOS

PLANILLA DE VOLCADO DE DATOS

Identificación	Edad	Franja etaria	Sexo	Motivos de consulta	Modalidades de los motivos de consulta	H. Conductiva	H. Neurosensorial	H. Mixta	Leve	Moderado	Severo	Profundo	Unilateral	Bilateral
1	24	Joven	F	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI					X
2	26	Adulto joven	F	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo			OD - OI		OI	OD			X
3	44	Adulto intermedio	M	Hipoacusia	Problema auditivo		OD - OI		OD		OI			X
4	36	Adulto joven	F	Perforación timpánica	Problema auditivo	OD - OI				OD	OI			X
5	37	Adulto joven	M	Hipoacusia	Problema auditivo	OD - OI			OD	OI				X
6	24	Joven	M	Hipoacusia	Problema auditivo	OD - OI				OD - OI				X
7	36	Adulto joven	F	Hipoacusia	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI					X
8	26	Adulto joven	M	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD - OI			OI	OD				X
9	45	Adulto intermedio	M	Hipoacusia - resfrío - control audiológico	Problema auditivo/Sint respiratorios/control audiológico	OD - OI			OI	OD				X
10	26	Adulto joven	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OD	OI				X
11	28	Adulto joven	M	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD - OI			OI	OD				X
12	39	Adulto joven	F	Acufeno	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI					X
13	37	Adulto joven	M	Control audiológico	Control audiológico	OD - OI			OD - OI					X
14	40	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - vértigo	Problema auditivo/Sint vestibulares		OD - OI			OD - OI				X
15	35	Adulto joven	F	Acufeno - mareos	Problema auditivo/Sint vestibulares		OD - OI		OD - OI					X
16	21	Joven	F	Hipoacusia	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI					X

17	24	Joven	F	Acufeno	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI					X
18	43	Adulto intermedio	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI				OD - OI				X
19	23	Joven	M	Hipoacusia - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico		OD - OI		OD	OI				X
20	18	Joven	M	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OI	OD				X
21	29	Adulto joven	M	Acufeno	Problema auditivo		OD - OI				OD - OI			X
22	19	Joven	M	Acufeno - sensación de oído tapado - traumatismo	Problema auditivo/Traumatismo			OD - OI	OD	OI				X
23	21	Joven	M	Hipoacusia	Problema auditivo		OD - OI			OI	OD			X
24	42	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI					X

25	20	Joven	M	Hipoacusia	Problema auditivo		OD - OI				OI	OD		X
26	34	Adulto joven	M	Control audiológico	Control audiológico	OD - OI			OD - OI					X
27	27	Adulto joven	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo		OD - OI		OI	OD				X
28	18	Joven	F	Hipoacusia - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico	OD - OI			OD - OI					X
29	42	Adulto intermedio	F	Vértigo	Síntomas vestibulares		OD - OI		OD - OI					X
30	49	Adulto intermedio	F	Acufeno - vértigo	Problema auditivo/Sint vestibulares		OD - OI				OD - OI			X
31	49	Adulto intermedio	F	Acufeno	Problema auditivo	OD - OI			OI	OD				X
32	50	Adulto intermedio	F	Vértigo	Síntomas vestibulares		OD - OI		OD	OI				X

33	25	Joven	F	Control audiológico	Control audiológico	OD - OI			OD - OI								X
34	50	Adulto intermedio	F	Hipoacusia	Problema auditivo		OD - OI			OI		OD					X
35	24	Joven	F	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo		OD - OI		OD	OI							X
36	24	Joven	F	Acufeno - traumatismo	Problema auditivo/Traumatismo		OD - OI		OD	OI							X
37	23	Joven	F	Hipoacusia - perforación timpánica	Problema auditivo	OD - OI				OD	OI						X
38	27	Adulto joven	F	Acufeno - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI								X
39	28	Adulto joven	F	Acufeno	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI								X
40	28	Adulto joven	F	Mareos - otalgia	Problema auditivo/Sint vestibulares		OD - OI		OI	OD							X

41	18	Joven	F	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD - OI				OI	OD						X
42	25	Joven	F	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD - OI			OI	OD							X
43	43	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - vértigo	Problema auditivo/Sint vestibulares			OD - OI		OD	OI						X
44	39	Adulto joven	F	Control audiológico	Control audiológico	OD - OI			OD - OI								X
45	18	Joven	F	Hipoacusia	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI								X
46	42	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo		OD - OI			OD	OI						X
47	19	Joven	F	Resfrío	Síntoma respiratorio	OD - OI				OD - OI							X
48	45	Adulto intermedio	F	Acufeno	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI								X
49	35	Adulto joven	F	Resfrío	Síntoma respiratorio	OD - OI			OI	OD							X

50	25	Joven	F	Resfrío	Síntoma respiratorio	OD - OI			OI	OD					X
51	24	Joven	F	Control audiológico	Control audiológico	OD - OI			OD - OI						X
52	38	Adulto joven	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI						X
53	25	Joven	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI						X
54	36	Adulto joven	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OD	OI					X
55	27	Adulto joven	F	Otitis - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD - OI			OD	OI					X
56	48	Adulto intermedio	F	Acufeno	Problema auditivo			OD - OI	OD - OI						X
57	47	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - vértigo	Problema auditivo/Sint vestibulares		OD - OI		OD	OI					X
58	45	Adulto intermedio	F	Hipoacusia	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI						X

59	50	Adulto intermedio	F	Control audiológico	Control audiológico	OD - OI			OD - OI						X
60	48	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico		OD - OI		OD	OI					X
61	40	Adulto intermedio	M	Traumatismo	Traumatismo		OD - OI			OD - OI					X
62	50	Adulto intermedio	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI						X
63	26	Adulto joven	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI			OI	OD					X
64	37	Adulto joven	F	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD - OI			OI	OD					X
65	50	Adulto intermedio	F	Hipoacusia	Problema auditivo	OD - OI				OD - OI					X
66	38	Adulto joven	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo		OD - OI		OI	OD					X

83	45	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico		OD - OI		OD	OI							X
84	38	Adulto joven	F	Hipoacusia - vértigo	Problema auditivo/Sint vestibulares		OD - OI		OD - OI								X
85	44	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - acufeno - vértigo	Problema auditivo/Sint vestibulares		OD - OI			OD	OI						X
86	50	Adulto intermedio	F	Control audiológico	Control audiológico	OD - OI			OD - OI								X
87	48	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo		OD - OI		OI	OD							X
88	35	Adulto joven	F	Acufeno	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI								X
89	49	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico		OD - OI			OI	OD						X
90	41	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI								X

91	50	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - vértigo	Problema auditivo/Sint vestibulares		OD - OI		OD	OI							X
92	46	Adulto intermedio	F	Control audiológico	Control audiológico		OD - OI		OI	OD							X
93	37	Adulto joven	F	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI								X
94	21	Joven	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD - OI				OD - OI							X
95	48	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico		OD - OI		OD	OI							X
96	27	Adulto joven	F	Hipoacusia - acufeno - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico	OD - OI			OD - OI								X
97	22	Joven	F	Sensación de oído tapado - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico	OD - OI				OD - OI							X

115	20	Joven	F	Otalgia	Problema auditivo		OD - OI		OD - OI				
116	25	Joven	F	Hipoacusia	Problema auditivo	OD - OI			OD - OI				
117	29	Adulto joven	F	Hipoacusia	Problema auditivo		OD		OD				X
118	36	Adulto joven	M	Hipoacusia - otalgia	Problema auditivo	OI			OI				X
119	35	Adulto joven	M	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OI			OI				X
120	46	Adulto intermedio	M	Perforación timpánica	Problema auditivo	OI				OI			X
121	44	Adulto intermedio	M	Hipoacusia	Problema auditivo	OI				OI			X
122	30	Adulto joven	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OI				OI			X
123	47	Adulto intermedio	F	Acufeno	Problema auditivo		OD			OD			X

124	46	Adulto intermedio	M	Hipoacusia - otalgia	Problema auditivo	OI				OI			X
125	25	Joven	F	Hipoacusia	Problema auditivo	OI				OI			X
126	50	Adulto intermedio	M	Control audiológico	Control audiológico			OD	OD				X
127	23	Joven	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD				OD			X
128	44	Adulto intermedio	F	Acufeno	Problema auditivo			OI		OI			X
129	47	Adulto intermedio	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OI				OI			X
130	34	Adulto joven	M	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo	OI				OI			X
131	22	Joven	F	Traumatismo - sensación de oído tapado	Problema auditivo/Traumatismo		OD			OD			X

132	46	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD				OD				X
133	45	Adulto intermedio	F	Hipoacusia	Problema auditivo				OI			OI		X
134	27	Adulto joven	F	Resfrío - sensación de oído tapado	Problema auditivo/Sint respiratorios	OI				OI				X
135	44	Adulto intermedio	M	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD				OD				X
136	28	Adulto joven	M	Control audiológico	Control audiológico	OD				OD				X
137	27	Adulto joven	F	Control audiológico	Control audiológico	OD				OD				X
138	19	Joven	M	Acufeno	Problema auditivo	OD				OD				X
139	45	Adulto intermedio	F	Control audiológico	Control audiológico				OD	OD				X
140	35	Adulto joven	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OI				OI				X

141	19	Joven	F	Acufeno	Problema auditivo	OI				OI				X
142	33	Adulto joven	F	Control audiológico	Control audiológico	OI				OI				X
143	23	Joven	F	Hipoacusia - acufeno	Problema auditivo		OD			OD				X
144	36	Adulto joven	F	Control audiológico	Control audiológico	OD				OD				X
145	45	Adulto intermedio	F	Hipoacusia	Problema auditivo	OI				OI				X
146	18	Joven	M	Acufeno - control audiológico	Problema auditivo/ control audiológico		OI			OI				X
147	50	Adulto intermedio	F	Vértigo	Síntomas vestibulares				OI	OI				X
148	23	Joven	F	Otitis - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD				OD				X
149	27	Adulto joven	F	Acufeno	Problema auditivo		OI			OI				X

150	19	Joven	F	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD				OD					X
151	35	Adulto joven	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD				OD					X
152	44	Adulto intermedio	F	Acufeno	Problema auditivo				OD	OD					X
153	29	Adulto joven	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD				OD					X
154	26	Adulto joven	F	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OD				OD					X
155	46	Adulto intermedio	F	Control audiológico	Control audiológico			OI		OI					X
156	31	Adulto joven	F	Acufeno	Problema auditivo			OI		OI					X
157	19	Joven	F	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OI				OI					X

158	21	Joven	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OD				OD					X
159	24	Joven	F	Hipoacusia - resfrío	Problema auditivo/Sint respiratorios	OI				OI					X
160	29	Adulto joven	F	Hipoacusia	Problema auditivo		OD			OD					X
161	41	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - otalgia	Problema auditivo	OD				OD					X
162	27	Adulto joven	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OI				OI					X
163	42	Adulto intermedio	F	Control audiológico	Control audiológico			OI		OI					X
164	19	Joven	M	Acufeno	Problema auditivo	OI				OI					X
165	46	Adulto intermedio	F	Hipoacusia - sensación de oído tapado	Problema auditivo	OI				OI					X
166	25	Joven	F	Hipoacusia	Problema auditivo	OI				OI					X

167	26	Adulto joven	F	Control audiológico	Control audiológico	OD				OD					X
168	27	Adulto joven	F	Sensación de oído tapado	Problema auditivo	OI				OI					X