

El Tinnitus Handicap Inventory (cuestionario de incapacidad por acúfeno, THI)

Dr. Juan Carlos Olmo Cordero
Audiólogo
2022

Definiciones

El acúfeno conocido como Tinnitus, por su nombre en inglés, se define como la sensación de campanilleo o la escucha de otro sonido en los oídos o la cabeza, sin una causa o fuente externa o exógena.

El cuestionario de incapacidad por acúfeno es un instrumento desarrollado y normalizado que pretende medir el grado de incapacidad psicoemocional que provoca el acúfeno en personas que padecen este molesto síntoma.

Historia

El tinnitus handicap Inventory (THI) fue publicado en 1996 por Newman, Jacobson y Spitzer; se ha constituido en el cuestionario utilizado por la mayoría de los investigadores y clínicos en el mundo. En 1999 la Asociación Británica de ORL designó una comisión para que desarrollara una guía estandarizada de clasificación del acúfeno. En esta guía se recomendó establecer 5 niveles de incapacidad provocada por los acúfenos: muy leve, leve, moderada, severa y catastrófica. Se compone de 25 preguntas divididas en tres escalas: funcional, emocional y catastrófica.

El tinnitus handicap Inventory (THI) ha sido traducido a varios idiomas, Herráiz et al (2001) publicaron la primera versión del cuestionario de incapacidad por el acúfeno adaptada al idioma castellano cotidiano de España, utilizando una muestra de ochenta pacientes, con procedimientos estadísticos para la validación de la adaptación castellana del THI.

Medición psicoacústica del acúfeno

La acufenometría o medición psicoacústica del acúfeno fue estandarizada en 1981 por un grupo de expertos reunidos en Inglaterra, donde se establecieron cuatro mediciones fundamentales como parte del protocolo:

1. Comparación de intensidad del acúfeno (Fowler)
2. Comparación de la frecuencia (Fowler)
3. Enmascarabilidad del acúfeno (Feldman)
4. Inhibición residual del acúfeno (Vernon)

La medición psicoacústica del acúfeno es muy importante para determinar las características del mismo y poder establecer estrategias de manejo, basadas en las características de frecuencia, intensidad y enmascarabilidad, sin embargo, dejan un vacío en los aspectos psicoemocionales que afectan socialmente al individuo, más allá de la pura teoría audiológica, estas características pueden ser de mucha utilidad para el clínico, pero no dicen nada respecto del impacto social y emocional sobre el sujeto. Por esta razón se han implementado escalas de medición del impacto psicoemocional del acúfeno, como el Tinnitus Handicap Inventory.

Medición del impacto psicoemocional

El tinnitus handicap Inventory está subdividido en tres subescalas: escala funcional, la escala cotidiana y la escala catastrófica. La escala funcional evalúa el impacto del acúfeno en la vida cotidiana del individuo, esta parte del cuestionario se compone de 12 preguntas dirigidas a identificar problemas en la concentración, tendencia a la depresión, inseguridad, ansiedad, tristeza o tensión.

La escala emocional está compuesta por 8 preguntas que tratan de medir las referencias afectivas como frustración, inseguridad, depresión, ansiedad, tristeza o tensión.

La escala catastrófica está compuesta por 5 preguntas, intenta reflejar la percepción de la incapacidad del sujeto para manejar el acúfeno y las consecuencias extremas como la desesperación y tendencias suicidas.

Evaluación de resultados

El paciente que completa el Tinnitus Handicap Inventory puede elegir entre tres opciones de respuesta: "Sí", "A veces" y "No". La respuesta "Sí" obtiene un puntaje de 4 puntos, la respuesta "A veces" obtiene 2 puntos y el "No" obtiene 0 puntos. El nivel de respuestas se calcula aplicando la fórmula descrita abajo, el puntaje total obtenido se clasifica dentro de cinco niveles diferentes, donde 0 puntos indica que el acúfeno no interfiere en la vida cotidiana y 100 puntos corresponde a una incapacidad catastrófica.

Fórmula de cálculo de puntuación: número de "Sí" x 4 + número de "a veces" x 2 = Total de puntos

El THI ha sido validado para su aplicación en la evaluación de los resultados de la terapia, en estos análisis se considera positiva y significativa una diferencia mayor a 20 puntos, comparando la evaluación inicial y la posterior a la terapia, también se acepta como bueno el paso de una categoría a otra (Newman et al, 1988).

Clasificación del grado de incapacidad por el acúfeno.

Grado 1, acúfeno muy leve (THI 0 a 16): El paciente a este nivel, solo escucha el acúfeno en ambientes silenciosos y rara vez requiere ayuda profesional.
--

Grado 2, acúfeno leve (THI 18 a 36): El acúfeno es enmascarado fácilmente durante las horas del día y no representa una dificultad para desarrollar sus actividades cotidianas.
--

Grado 3, acúfeno moderado (THI 38 a 56): El acúfeno es percibido a pesar del ruido ambiental, esto no es impide el desarrollo normal de las actividades de la vida cotidiana, pero se constituye en una molestia en ambientes silenciosos, especialmente durante la noche, dificultando en algunos casos conciliar el sueño.

Grado 4, severo (THI 58 a 76): El acúfeno es constante y perturbante, durante todo el día, interfiere en las actividades cotidianas e interrumpe el sueño y el descanso. En este nivel, el paciente busca ayuda profesional.

Grado 5, catastrófico (THI 78 a 100): Se identifican los síntomas del grado cuatro, con mayor intensidad, se produce insomnio, depresión y en algunos casos patología psiquiátrica asociada.

En los casos donde la clasificación obtenga puntuación que ubique al individuo en grado cuatro o cinco, se hace necesaria la intervención psicológica, preferiblemente con abordaje por terapia conductual, con el objetivo de entrenar al paciente para que pueda bloquear el acúfeno, complementando con meditación y relajación para el control de la tensión o estrés. Este enfoque busca suprimir la ansiedad y las emociones negativas generadas por la interacción con el sistema límbico, para llegar a la habituación, basándose en el modelo neurofisiológico de Jastreboff.

Limitaciones en la aplicación del cuestionario tinnitus handicap inventory

Dentro de las limitaciones encontradas, se pueden mencionar básicamente dos:

1. Cuando los valores iniciales son menores a 20 puntos, no se ha determinado estadísticamente el valor de la diferencia que define la mejoría.
2. La traducción al idioma castellano, que, aunque ha demostrado ser fiable y consistente, no puede omitirse que siempre que se haga una traducción, se pueden perder elementos del idioma original, por lo que es recomendable realizar adaptaciones regionales.

Conclusión

El tinnitus handicap Inventory (THI) es una herramienta de gran utilidad para complementar el estudio audiológico del acúfeno, ya que incorpora la dimensión psicoemocional, que al final es la más importante porque impacta directamente la calidad de vida del paciente que sufre acúfenos. El tinnitus handicap Inventory es un instrumento que debe ser incluido por el audiólogo y el médico en su protocolo de evaluación del paciente que sufre ruidos en el oído, ya que brinda una medición inicial precisa del impacto del acúfeno en el paciente y permite monitorear el avance del tratamiento o la terapia recomendado en cada caso.

Fuentes Bibliográficas

Herráiz, Hernández. **Acúfenos, Actualización**. Ars Médica. Barcelona, España. 2002

Herráiz C, Hernández J, Plaza G et al. **Evaluación de la Incapacidad en pacientes con acúfenos**. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2001; 52: 534-8.

Newman CW, Wharton JA, Jacobson GP. **Retest stability of the Tinnitus Handicap Questionnaire**. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1995; 104:718– 23.

Newman CW, Jacobson GP, Spitzer JB. **Development of the Tinnitus Handicap Inventory**. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1996;122: 143–8.

Newman CW, Sandridge SA, Jacobson GP. **Psychometric adequacy of the Tinnitus Handicap Inventory (THI) for evaluating treatment outcome**. *J Am Acad Audiol* 1998; 9:153–60.

Newman CW, Sandridge SA, Bolek L. **Development and psychometric adequacy of the screening version of the tinnitus handicap inventory**. *Otol Neurotol* 2008; 29:276-81.

Olmo, Juan. **La acufenometría, estudio de la técnica y aplicación de la medición audiológica del acúfeno**. 2013. Recuperado de: [Artículos - Educación | Dr. Tinnitus \(oirbiencr.com\)](http://Articulos-Educacion-Dr-Tinnitus.oirbiencr.com)

Evaluación de la incapacidad provocada por el tinnitus: homologación lingüística nacional del Tinnitus Handicap Inventory (THI)

Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2006; 66: 232-235. Documento recuperado de: [Evaluación de la incapacidad provocada por el tinnitus: homologación lingüística nacional del Tinnitus Handicap Inventory \(THI\) \(scielo.cl\)](http://Evaluacion-de-la-incapacidad-provocada-por-el-tinnitus-homologacion-linguistica-nacional-del-Tinnitus-Handicap-Inventory-(THI).scielo.cl)

Anexos

Tabla 1. Test de incapacidad del tinnitus

1F.	¿Le cuesta concentrarse por culpa del ruido o zumbido de oído?	Si	A veces	No
2F.	¿Le cuesta escuchar a los demás debido a que el zumbido es muy fuerte?	Si	A veces	No
3F.	¿Lo pone mal genio el zumbido del oído?	Si	A veces	No
4F.	¿Se siente confundido por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
5C.	¿Se desespera con el ruido o zumbido del oído?	Si	A veces	No
6E.	¿Se queja mucho por tener el zumbido en el oído?	Si	A veces	No
7F.	¿Le cuesta quedarse dormido en la noche por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
8C.	¿Cree que el problema de su zumbido es algo sin solución?	Si	A veces	No
9F.	¿El zumbido del oído es un problema que le impide disfrutar de la vida como por ejemplo salir a comer con amigos o ir al cine?	Si	A veces	No
10E.	¿Se siente desilusionado por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
11C.	¿Cree que tiene un enfermedad incurable?	Si	A veces	No
12F.	¿El zumbido de oído le impide pasarlo bien?	Si	A veces	No
13F.	¿Le estorba el zumbido de oído en su trabajo o en las labores de la casa?	Si	A veces	No
14F.	¿Se siente a menudo de mal genio por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
15F.	¿Le cuesta comprender lo que lee por culpa del zumbido del oído?	Si	A veces	No
16E.	¿Se siente alterado por el zumbido de oído?	Si	A veces	No
17E.	¿Siente que el zumbido de oído ha echado a perder las relaciones con sus familiares y amigos?	Si	A veces	No
18F.	¿Le cuesta sacarse de la cabeza el zumbido y concentrarse en otra cosa?	Si	A veces	No
19C.	¿Siente que no puede controlar el zumbido de oído?	Si	A veces	No
20F.	¿Se siente a menudo cansado por culpa del zumbido de oído?	Si	A veces	No
21E.	¿Se siente deprimido por causa del zumbido de oído?	Si	A veces	No
22E.	¿Lo pone nervioso el zumbido de oído?	Si	A veces	No
23C.	¿Siente que no puede ya hacerle frente al zumbido de oído?	Si	A veces	No
24F.	¿Empeora el zumbido de oído cuando está estresado?	Si	A veces	No
25E.	¿Se siente inseguro por culpa el zumbido de oído?	Si	A veces	No

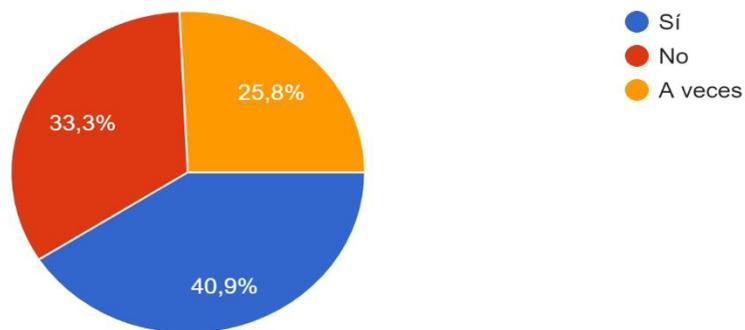
Resultados de la aplicación voluntaria en línea del tinnitus handicap Inventory (THI) en 132 pacientes que afirman padecer acúfeno. Ejemplo de datos obtenidos con el THI en línea.



El 72,7 % de los entrevistados afirma que el acúfeno les produce algún grado de dificultad para conciliar el sueño.

¿Cree que tiene una enfermedad incurable?

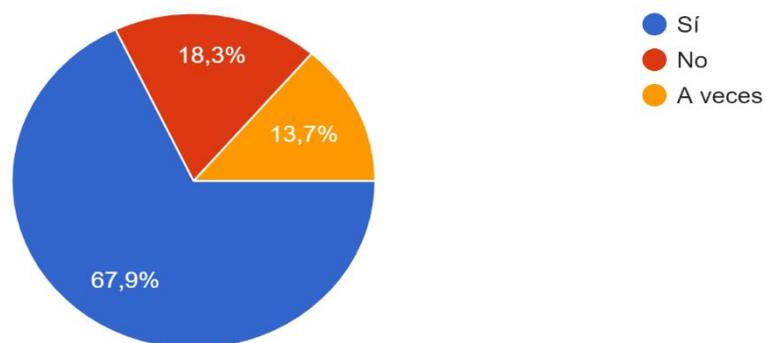
132 respuestas



El 66,7 % de los entrevistados responde que cree tener una enfermedad incurable.

¿Empeora el zumbido cuando se encuentra estresado?

131 respuestas



El 81,6 % de los encuestados afirma que el acúfeno se incrementa cuando están bajo estrés.