



LA **TERAPIA ZEN** DE WIDEX

Cinco sencillos pasos

1

2

3

4

5

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| ¿QUÉ ES LA TERAPIA ZEN DE WIDEX? | 5 |
| 1. EL PROCESO DE RECOGIDA DE DATOS | 7 |
| 2. DESARROLLO DE UN PLAN DE TRATAMIENTO | 10 |
| 3. USO DE LOS COMPONENTES DE LA TERAPIA ZEN DE WIDEX | 14 |
| 4. EVALUACIÓN DEL PROGRESO | 24 |
| 5. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO | 26 |
| APÉNDICE A CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA TERAPIA ZEN DE WIDEX | 28 |

Aviso legal:

El protocolo de Terapia Zen de Widex constituye el intento de Widex de proporcionar una serie de pautas sistemáticas para la gestión del tinnitus por parte de audioprotesistas. Se fundamenta en los conocimientos especializados del Dr. Robert Sweetow y en los resultados obtenidos a lo largo de nuestra investigación sobre el uso de Zen, resultados que se explican en su totalidad en el manual TERAPIA ZEN DE WIDEX: CÓMO GESTIONAR LOS EFECTOS DEL TINNITUS y que se presentan aquí en su versión resumida.

La Terapia Zen de Widex no pretende reemplazar el asesoramiento, diagnóstico o tratamiento individuales de un médico o profesional sanitario familiarizado con el historial médico del paciente. Antes de iniciar la Terapia Zen de Widex, es importante acudir al médico para descartar la existencia de afecciones que puedan tratarse médicamente. Nótese que la Terapia Zen de Widex no es una «cura» para el tinnitus, sino un programa diseñado para ayudar a los pacientes a controlar sus reacciones ante este molesto síntoma.

La respuesta individual a la Terapia Zen de Widex puede variar. Así, algunos pacientes necesitarán todos los componentes del protocolo, mientras que para otros será suficiente con uno o dos. Asimismo, algunas personas apreciarán los beneficios de inmediato, mientras que otras necesitarán un mes o más para empezar a notar mejoría. Si la capacidad auditiva, el tinnitus o las afecciones del oído empeoran significativamente durante la Terapia Zen de Widex, es preciso que el paciente se ponga en contacto con el audioprotesista a la mayor brevedad posible. En determinados casos puede ser necesario remitir al paciente a otros profesionales.

INTRODUCCIÓN

La Terapia Zen de Widex fue introducida por Widex en 2012. Desde entonces, ha gozado de amplia aceptación como método profesional integral para la gestión del tinnitus.

La Terapia Zen de Widex (TZW) proporciona una serie de pautas sistemáticas para el control del tinnitus por parte de audiólogos, a menudo utilizando audífonos Widex con tecnología Zen incorporada. Es un método único, ya que se trata de un programa integrado que aborda las principales dimensiones de la angustia causada por el tinnitus: los aspectos auditivos, la atención y los sentimientos. La terapia incluye varios componentes que pueden utilizarse de forma individual o combinados, dependiendo de las necesidades del paciente. Es posible que los pacientes con pocas o ninguna reacción negativa no necesiten todos los componentes de la Terapia Zen de Widex.

El manual «La Terapia Zen de Widex: Cinco sencillos pasos» resume los elementos de la TZW en una guía práctica y de fácil utilización que explica cómo implantarla en su clínica. Para una descripción más detallada de la terapia, consulte el manual completo: «TERAPIA ZEN DE WIDEX: CÓMO GESTIONAR LOS EFECTOS DEL TINNITUS».



EL PROCESO DE LA TERAPIA ZEN DE WIDEX

1

PROCESO DE OBTENCIÓN DE DATOS

Conozca a la persona en profundidad a través de entrevistas, terapia y cuestionarios subjetivos. De esta manera podrá diseñar el mejor plan de tratamiento para el paciente.

2

DESARROLLO DE UN PLAN DE TRATAMIENTO

Desarrolle un plan de tratamiento utilizando la información recopilada durante el proceso de obtención de datos para determinar el nivel de molestia causado por el tinnitus y establecer, en términos generales, el nivel de componentes de la Terapia Zen de Widex y los objetivos del tratamiento.

3

USO DE LOS COMPONENTES DE LA TZW

Seleccione los componentes relevantes de la TZW de acuerdo con las necesidades individuales del paciente: intervención cognitivo-conductual, amplificación, relajación y control del sueño.

4

EVALUACIÓN DEL PROGRESO

Evalúe el progreso individual del paciente en función de la mejora de la calidad de vida y la reducción de los sentimientos negativos que le provoca el tinnitus.

5

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO

Realice un seguimiento del progreso del paciente concertando una serie de citas para asegurar que reciba apoyo a lo largo de todo el proceso.

¿QUÉ ES LA TERAPIA ZEN DE WIDEX?

La Terapia Zen de Widex (TZW) es un método único, ya que se trata de un programa integrado que aborda las principales dimensiones de la angustia causada por el tinnitus: los aspectos auditivos, la atención y los sentimientos. El objetivo general de la terapia es asegurar que el tinnitus no incida negativamente en la calidad de vida de la persona, mediante un enfoque integral que incorpora los elementos clave del tratamiento. La TZW incluye los siguientes elementos:

1. Asesoramiento

Se utiliza el asesoramiento para orientar al paciente, tratando de cambiar su interpretación negativa del tinnitus y utilizando la intervención cognitivo-conductual cuando sea pertinente.

2. Amplificación

Se utiliza la amplificación para estimular el oído y el cerebro, con el fin de reducir el contraste entre el sonido del entorno y el tinnitus en casos de pérdida auditiva.

3. Tonos fractales

Los tonos fractales son un novedoso estímulo sonoro que se aplica de manera discreta y cómoda a través de los audífonos Widex. Los tonos fractales están concebidos tanto para relajar como para proporcionar estimulación sonora.

4. Programa de relajación

El programa de relajación es una estrategia que se sirve de ejercicios conductuales y del control del sueño para mejorar la calidad de vida en general.

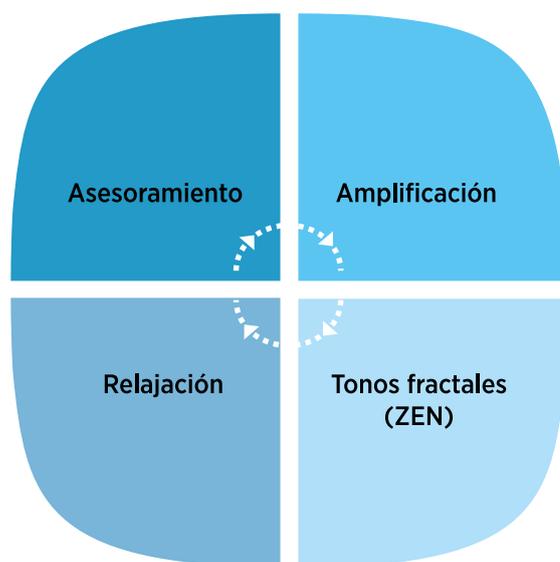


Figura 1. Componentes de la Terapia Zen de Widex

La implantación de la Terapia Zen de Widex en la clínica puede entenderse como un proceso de cinco fases:

1. **Proceso de recogida de datos**
2. **Desarrollo de un plan de tratamiento**
3. **Uso de los componentes de la TZW**
4. **Evaluación del progreso**
5. **Seguimiento**

Estas fases y, por ende, la implantación de la TZW se detallan en el presente manual.

1

PROCESO DE OBTENCIÓN DE DATOS

2

3

4

5



1. EL PROCESO DE OBTENCIÓN DE DATOS :

conociendo a la persona en profundidad

Antes de decidir los componentes de la Terapia Zen de Widex que han de incluirse en el plan de tratamiento, debe conocer el historial, las necesidades, los temores y las expectativas del paciente con el fin de personalizar la terapia. El primer paso consiste en distribuir los cuestionarios de obtención de datos, realizar una evaluación audiológica y una entrevista personal individualizada.

El cuestionario de obtención de datos se ha diseñado para entender el historial, las necesidades, los temores y expectativas del paciente con el fin de poder personalizar la Terapia Zen de Widex. Para agilizar el proceso, puede enviar al paciente el cuestionario de obtención de datos TZW y las herramientas de medición subjetiva del tinnitus antes de la visita o pedirle que los rellene en la sala de espera. De este modo, podrán hablar de los resultados durante la entrevista personalizada.

CUESTIONARIOS

Cuestionario de obtención de datos TZW

El cuestionario de obtención de datos TZW (apéndice A) recopila información sobre los siguientes temas:

- El tinnitus y el historial médico
- Tratamientos anteriores
- Estilo de vida
- Reacción ante el tinnitus

HERRAMIENTAS PARA LA MEDICIÓN SUBJETIVA

La finalidad de las herramientas de medición subjetiva de la severidad del tinnitus es:

1. Cuantificar la reacción del paciente ante el tinnitus y sus efectos en la calidad de vida.

2. Identificar los aspectos del tinnitus y las conductas y actitudes derivadas que más malestar provocan al paciente.
3. Establecer un punto de partida en función del que evaluar el progreso.

Esta información no solo es relevante para llevar a cabo el asesoramiento, sino también para determinar qué componentes de la TZW son necesarios.

A continuación presentamos cuatro herramientas de uso común:

Índice funcional de tinnitus

El Índice funcional de tinnitus (TFI) se emplea para medir la severidad y el impacto negativo del tinnitus, para la evaluación de los datos recogidos y para medir cambios en el tinnitus a raíz del tratamiento. También cubre íntegramente múltiples aspectos de la severidad del tinnitus.

Test de incapacidad del tinnitus

El Test de incapacidad del tinnitus (THI) proporciona clasificaciones clínicas específicas. El THI contiene preguntas que evalúan tres áreas principales; 1) limitaciones (p.ej. problemas de concentración); 2) trastornos emocionales (p.ej. irritación); y reacciones catastróficas (p.ej. desesperación).

Cuestionario de reacción al tinnitus

El Cuestionario de reacción al tinnitus (TRQ) explora el malestar general (sentimientos de inutilidad, interferencia con la capacidad de trabajar), la severidad (interferencia con el sueño) y las situaciones que deben evitarse (entornos ruidosos). El TRQ no clasifica el resultado total en términos de severidad de la reacción ante el tinnitus; no obstante, las respuestas a las preguntas



individuales pueden proporcionarle más información sobre cómo el tinnitus afecta a ese paciente.

Cuestionario de incapacidad por tinnitus

El Cuestionario de incapacidad por tinnitus (THQ) explora, junto con el problema del tinnitus, los problemas de audición. Los resultados individuales pueden compararse con los valores normativos para estimar la severidad y la necesidad de tratamiento.

En los apéndices B, C, D y E del documento «TERAPIA ZEN DE WIDEX: CÓMO GESTIONAR LOS EFECTOS DEL TINNITUS» se pueden consultar copias de las cuatro herramientas de medición.

Cualquiera de los cuestionarios anteriores proporciona resultados válidos. Es importante, no obstante, ser coherente; es decir, en caso de utilizar el TFI para establecer el punto de partida, cabe utilizar esa misma escala para evaluar el progreso.

EVALUACIÓN AUDIOLÓGICA

Además de la información recopilada a través del cuestionario y de las mediciones subjetivas, es importante

comprobar el estado de la audición y del sistema auditivo del paciente.

Entre los procedimientos de prueba útiles de la batería de pruebas audiológicas de diagnóstico existentes destacan:

- Audiograma (para evaluar el nivel y la configuración de la pérdida auditiva e identificar las causas potenciales del tinnitus, p.ej. pérdida auditiva).
- Caracterización del tinnitus (también denominada confrontación), que produce una representación acústica de la experiencia subjetiva percibida por el paciente. Pese a no ser esencial para determinar los componentes necesarios de la TZW, muchos pacientes valoran este procedimiento, puesto que confirma su experiencia acústica. Asimismo, puede resultar útil reproducirles a los familiares la percepción del tinnitus para que se hagan una idea de lo que percibe el paciente.
- De emplear otros procedimientos audiológicos que usen altas intensidades para llevar a cabo el diagnóstico (p.ej. impedancia, reflejos acústicos, nivel de disconfort para la sensación de intensidad, etc.), proceda con cautela para minimizar el riesgo de agravar el tinnitus o de provocar una mayor ansiedad a la persona ante la posibilidad de un daño mayor.

ENTREVISTA INICIAL

Una vez completados los cuestionarios de obtención de datos y la evaluación audiológica, se procede a la entrevista inicial, que consiste en un diálogo con el paciente para asegurarse de que se dispone de toda la información necesaria para preparar el tratamiento. En la entrevista, usted:

- Examina los resultados
- Informa a la persona sobre las causas probables y posible curso del tinnitus
- Tranquiliza a la persona explicando que el tinnitus no constituye una enfermedad grave o degenerativa (de acuerdo con los resultados del reconocimiento médico previo)
- Establece un plan personalizado para la TZW.

A efectos del asesoramiento, es necesario establecer una relación de confianza con el paciente, que debe entender que usted se preocupa de mucho más que del estado de su audición. Su papel consiste en guiar al paciente en un proceso con base científica hasta que alcance un estadio en que el tinnitus no tenga un impacto negativo en su calidad de vida. Sea sincero, brinde apoyo, transmita esperanza, pero no prometa objetivos que no va a poder cumplir. Informe al paciente de que el progreso no solo depende de las herramientas y las técnicas que usted le proporciona, sino también de la participación activa de la persona y de su voluntad de adaptar su actitud y conducta.

Normalmente se combinan dos tipos de terapia: instruccional y basada en ajustes. La terapia instruccional consiste en proporcionar información directamente relacionada con la pérdida auditiva del paciente y el tinnitus, explicando la relación entre el tinnitus, la pérdida auditiva y el estrés. La terapia basada en ajustes consiste en ayudar al paciente a identificar y desafiar pensamientos, creencias, actitudes y comportamientos maladaptativos e irracionales que puedan contribuir a sentimientos de angustia o miedo al tinnitus.

La terapia instruccional puede incluir los siguientes aspectos:

- Examine el cuestionario de recogida de datos TZW y los resultados de la escala de severidad, así como los resultados de la evaluación audiológica.
- Presente información general básica sobre el tinnitus y transmita tranquilidad.
- Explique la anatomía básica del sistema nervioso periférico y central, estableciendo el nexo entre la pérdida auditiva y el tinnitus.
- Comente otros factores que pueden contribuir al tinnitus.
- Explique la relación fisiológica entre los sentimientos y la percepción del tinnitus, y el hecho de que existe un claro círculo de retroalimentación entre la angustia causada por el tinnitus y la agravación de los síntomas.
- Explique el proceso natural de aclimatación.
- Explique al paciente que el objetivo de la TZW es abordar todos los componentes que explican la angustia causada por el tinnitus:
 - Iniciar la aclimatación al tinnitus ayudando al cerebro a reclasificar el tinnitus como una señal sin importancia.
 - Servirse de la amplificación y del uso de tonos fractales para estimular el cerebro.
 - Ejercicios de relajación para reducir el estrés.
 - Ejercicios para conciliar el sueño.
- Establezca expectativas realistas sobre los resultados del tratamiento.

Una vez que el paciente entienda la relación entre el tinnitus en sí y la reacción ante el tinnitus (explicada durante el asesoramiento instruccional), es importante incorporar el asesoramiento basado en ajustes. El asesoramiento basado en ajustes es bidireccional, es decir, en primer lugar le ayuda a usted a entender la perspectiva del paciente y, por ende, sus experiencias, conocimientos, opiniones, sentimientos y prejuicios ante el tinnitus; en segundo lugar, ayuda al paciente a identificar y desafiar pensamientos, creencias, actitudes y comportamientos maladaptativos e irracionales que puedan contribuir a sentimientos de angustia o miedo al tinnitus.

1

2

3

4

5

DESARROLLO DE UN PLAN DE TRATAMIENTO

2. DESARROLLO DE UN **PLAN DE TRATAMIENTO**

Gracias al proceso de recogida de datos, ahora conoce en más detalle a su paciente. Juntos comparten la responsabilidad del proceso de tratamiento. Usted conoce los problemas, las expectativas y las esperanzas relacionadas con el tinnitus y es consciente de cuál es el problema concreto para esa persona. Estos conocimientos, junto con la revisión de los resultados totales y de las respuestas individuales al cuestionario y las escalas subjetivas (TFI, THI, THQ o TRQ), le facilitarán la elección del plan de tratamiento, puesto que todas las recomendaciones que decida presentar se basan en la información que recopila sobre la persona.

NIVEL DE MOLESTIA CAUSADO POR EL TINNITUS

Basándose en las respuestas individuales durante el proceso de recogida de datos, podrá evaluar el nivel de paciente y decidir la mejor manera de facilitarle la aclimatación al tinnitus. Existen básicamente tres tipos de pacientes para los que la Terapia Zen de Widex puede ser idónea:

1. Pacientes que centran toda su atención en el tinnitus, que les provoca un malestar considerable.
2. Pacientes que centran toda su atención en el tinnitus, pero que no presentan un malestar emocional significativo.
3. Pacientes para los que la pérdida auditiva es el foco de atención y el tinnitus es secundario. En este caso, el tinnitus no les provoca ningún malestar emocional significativo.

La figura 2 ofrece una guía general que emplea los resultados de la escala subjetiva para tratar de estimar el nivel de molestia causado por el tinnitus que está experimentando su paciente. Tenga presente que se trata simplemente de una pauta y que existe un solapamiento considerable entre los puntos de corte y las clasificaciones.

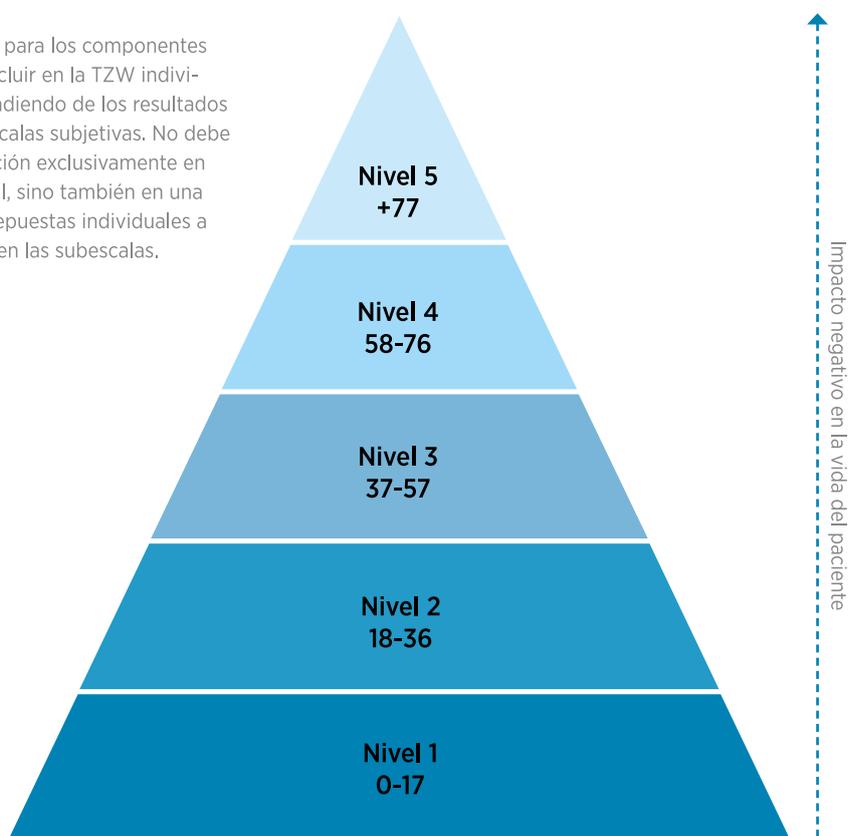
CÓMO DETERMINAR EL NIVEL NECESARIO DE COMPONENTES DE LA TERAPIA ZEN DE WIDEX

Los profesionales expertos en tinnitus suelen determinar los componentes necesarios de la TZW basándose en el proceso de recogida de datos. Para aquellos no familiarizados con el proceso, no obstante, puede ser útil tomar la decisión sirviéndose del resultado de la escala subjetiva básica. Las pautas para decidir los componentes que se deben incluir en el plan de tratamiento individual también pueden verse en la figura 2.

Es muy probable que los pacientes que experimentan grandes molestias a causa del tinnitus necesiten un control considerable de sus actitudes y conductas. Para estos pacientes, se recomiendan varios componentes de la TZW, como por ejemplo, terapia exhaustiva, intervención cognitivo-conductual, amplificación/eliminación del silencio, opciones Zen (tonos fractales o ruido) para la escucha pasiva y los ejercicios de relajación.

Quienes no padezcan malestar emocional a raíz del tinnitus probablemente se beneficien de medidas de tranquilización, terapia instruccional básica sobre la causa y probable progreso del tinnitus, y de la utilización de audífonos cuando el grado de pérdida auditiva requiera el uso de amplificación u opciones Zen para entornos silenciosos.

Figura 2: Pautas para los componentes que se deben incluir en la TZW individualizada dependiendo de los resultados totales de las escalas subjetivas. No debe basar su evaluación exclusivamente en el resultado total, sino también en una revisión de las repuestas individuales a las preguntas y en las subescalas.



- Nivel 5: reacción catastrófica hacia el tinnitus, con o sin pérdida auditiva**
 Terapia instruccional y basada en ajustes, intervención cognitivo-conductual, amplificación (en caso de pérdida auditiva), eliminación del silencio, Zen todo el día, ejercicios de relajación 2 o 3 veces al día.
- Nivel 4: reacción negativa severa hacia el tinnitus**
 Terapia instruccional y basada en ajustes, intervención cognitivo-conductual, amplificación (en caso de pérdida auditiva), eliminación del silencio, Zen todo el día, ejercicios de relajación.
- Nivel 3: reacción negativa moderada hacia el tinnitus**
 Terapia instruccional y basada en ajustes, intervención cognitivo-conductual, amplificación (en caso de pérdida auditiva), eliminación del silencio, Zen todo el día. Puede ser útil practicar ejercicios de relajación.
- Nivel 2: reacción negativa leve hacia el tinnitus**
 Terapia instruccional y basada en ajustes, amplificación (en caso de pérdida auditiva), Zen para entornos silenciosos. Puede ser útil practicar ejercicios de relajación.
- Nivel 1: reacción mínima ante el tinnitus o ausencia de reacción**
 Terapia básica sobre la causa y probable evolución del tinnitus, amplificación (en caso de pérdida auditiva). Zen puede resultar útil en entornos silenciosos.



OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO

Al discutir los resultados del tratamiento, es importante contar con objetivos realistas. Los objetivos del tratamiento de por sí se basan en los problemas identificados durante el proceso de obtención de datos.

Ejemplos de objetivos realistas:

- Reducir la percepción del tinnitus o las molestias que causa
- Incrementar la sensación de control del tinnitus
- Mejorar la concentración a pesar del tinnitus
- Mejorar la habilidad de conciliar el sueño y permanecer dormido
- Oír con mayor calidad el habla y las conversaciones
- Reducir los niveles de estrés y ansiedad y mejorar la habilidad de relajarse
- Mejorar la calidad de vida en general

En general, los criterios para determinar si el paciente está progresando se basan principalmente en la mejora de la calidad de vida y en la reducción de los pensamientos negativos en torno al tinnitus y, en menor grado, en los cambios en la intensidad de percepción del tinnitus.

1

2

3

4

5

**USO DE LOS COMPONENTES DE
LA TZW**

3. USO DE LOS COMPONENTES DE LA TERAPIA ZEN DE WIDEX

Dependiendo de las necesidades individuales del paciente serán relevantes unos u otros componentes de la TZW.

- Intervención cognitivo-conductual
- Amplificación
- Relajación
- Control del sueño

INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL

La terapia cognitivo-conductual (CBT) se utiliza frecuentemente para el tratamiento de la depresión, la ansiedad y el tinnitus. Las personas angustiadas pueden presentar pensamientos distorsionados, nada realistas y poco útiles. Esta terapia ayuda a identificar y evaluar la validez de los pensamientos y conductas maladaptativas mediante múltiples técnicas y un enfoque potencialmente intensivo, por lo que se puede encontrar fuera del alcance profesional y de la especialización de muchos audioprotesistas.

Para poder abordar estos aspectos cruciales de los pensamientos y conductas maladaptativas en el tratamiento del tinnitus, se ha incorporado la Intervención cognitivo-conductual (ICC) a la TZW. Al igual que la terapia cognitivo-conductual, la intervención cognitivo-conductual ha sido diseñada para identificar pensamientos y conductas no deseados que impiden la aclimatación natural, para desafiar así su validez y reemplazarlos por pensamientos y conductas lógicos alternativos. Su objetivo es eliminar creencias, ansiedades y temores inadecuados para ayudar al paciente a comprender que no es el tinnitus en sí lo que suscita estas creencias, sino los pensamientos y las reacciones de la propia persona. Se trata básicamente de una versión resumida de la terapia cognitivo-conductual centrada en un asesoramiento

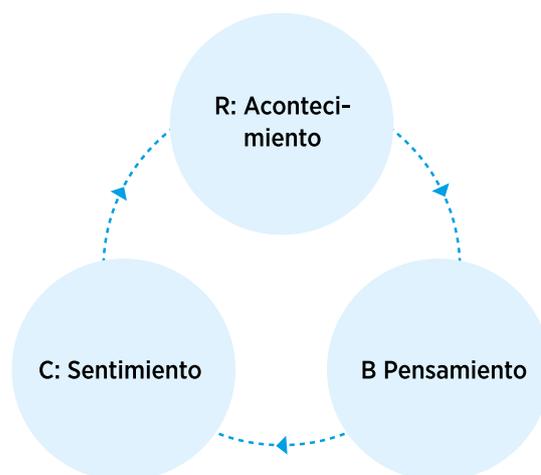


Figura 3. A se refiere a la situación o acontecimiento que experimenta una persona, B se refiere a los pensamientos, creencias y percepciones que sostiene la persona sobre dicha situación y C se refiere al estado emocional (Henry, Wilson, 2001).

lógico y aplicable dentro del ámbito de trabajo de los audioprotesistas profesionales. Al igual que la terapia cognitivo-conductual, la intervención cognitivo-conductual se fundamenta también en la teoría cognitiva. Según esta teoría, nuestros pensamientos sobre situaciones y acontecimientos influyen en cómo nos sentimos emocionalmente. Con otras palabras, no es el acontecimiento de por sí (en este caso, la presencia del tinnitus) lo que provoca una reacción emocional, sino que es el contenido de los pensamientos sobre el tinnitus lo que suscita esa reacción (y las conductas consiguientes). (Véase la fig. 3).

La inclusión de la intervención cognitivo-conductual en el tratamiento es más efectiva si se combina con estrategias de refuerzo de la capacidad de relajación y de reducción del estrés. Las herramientas para lograrlo se describirán posteriormente en este manual.

Los procesos básicos que componen la intervención cognitivo-conductual son:

1. Explicación de la lógica en la que se basa la intervención cognitivo-conductual al paciente e introducción del concepto y la descripción de pensamientos maladaptativos (también denominados distorsiones cognitivas).

Explicar esta lógica es importante, puesto que los pacientes son más proclives a usar las técnicas si entienden por qué les han sido sugeridas.

2. **Identificación de pensamientos negativos.**

Véase la tabla 1.

El paciente debe entender que su manera de reaccionar ante el tinnitus incide en los sentimientos y, en consecuencia, en las reacciones fisiológicas. Es fundamental, por tanto, distinguir entre el tinnitus propiamente dicho, los pensamientos, preocupaciones y temores sobre el tinnitus, y las emociones, reacciones y conductas.

3. **Identificación y cuestionamiento de pensamientos negativos maladaptativos.** Véase la tabla 2.

Pida al paciente que explore sus pensamientos negativos, identifique los pensamientos erróneos y genere

pensamientos alternativos. Si no es capaz de hacerlo, intente guiarlo en la dirección correcta. Tenga presente que no es primordial que el paciente acepte inicialmente el pensamiento alternativo, pero sí que lo reconozca como una opción posible.

Si el paciente insiste en mantener pensamientos maladaptativos, puede resultar útil cuestionar de manera educada pero con firmeza estos pensamientos por medio de preguntas como:

- ¿Qué evidencia tiene para sustentar esta afirmación?
- ¿Está teniendo en cuenta todos los hechos?
- ¿Hay algo que quizás podría hacer de otra manera en estas situaciones?

4. **Identificación de conductas maladaptativas y enumeración de soluciones alternativas.**

Véase la tabla 3.

No siempre son necesarios todos los pasos y ejercicios descritos anteriormente. Adapte la intervención cognitivo-conductual a las necesidades del paciente, dependiendo de sus pensamientos y conductas maladaptativas.

| Acontecimiento | Pensamiento | Sentimiento |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Invitación a un evento social | No puedo ir, el tinnitus irá a peor | Inutilidad, desesperación, frustración |
| El tinnitus es cada vez más fuerte | No puedo seguir así, prefiero morirme | Depresión, pensamientos suicidas |

Tabla 1. Ejemplos de cómo identificar pensamientos negativos.

| Pensamiento negativo | Pensamiento erróneo | Pensamiento alternativo |
|--|------------------------------|---|
| Antes de tener tinnitus mi vida era perfecta, ahora es horrible | Pensamiento de o todo o nada | La vida nunca es perfecta, antes también tenía problemas, y sigue habiendo cosas positivas en mi vida (por ejemplo, mis nietos) |
| Me lo estaba pasando bien en la fiesta, pero el tinnitus lo arruinó todo | Filtro mental | Mucha gente tuvo problemas para oír bien con el ruido de la fiesta, pero, a pesar de ello, se lo pasaron bien. Me podría haber colocado en una esquina de la sala donde hubiese menos ruido |

Tabla 2. Ejemplos de pensamientos erróneos y pensamientos alternativos.

| Conducta maladaptativa | Estrategia alternativa |
|---|--|
| Cuando oigo el tinnitus por la mañana, me quedo en cama todo el día, deprimido, evitando cualquier tipo de sonido | Mantenerme activo hace que no piense tanto en el tinnitus. Debería ir de compras, intentar escuchar otros sonidos en casa para que el tinnitus no fuera tan perceptible, en vez de quedarme haciendo nada! |
| Tengo problemas para dormir, así que me quedo en cama pensando en lo mal que me voy a sentir por la mañana | Si no me duermo en 30 minutos, me voy a levantar y sentarme en el sofá a leer, o ver algún programa de televisión relajado, o hacer alguna tarea de las que llevo tiempo posponiendo |

Tabla 3. Ejemplos de conducta maladaptativa y estrategias alternativas.

AMPLIFICACIÓN

Los audífonos pueden resultar muy eficaces para disminuir la percepción del tinnitus dado que

1. Intensifican la estimulación que se envía a la cóclea y al córtex auditivo y, en última instancia, minimizan los intentos del cerebro de sobrecompensar por la falta de estimulación;
2. Pueden enmascarar el tinnitus total o parcialmente;
3. Pueden reducir el contraste entre el tinnitus y el silencio.

Si bien la mayoría de audífonos de alta calidad bien adaptados resultan útiles a las personas que sufren de tinnitus y pérdida auditiva, los audífonos Widex son especialmente eficaces gracias a sus bajos umbrales de compresión, amplio ancho de banda, procedimiento de adaptación de precisión (Sensograma) y verificación in situ (SoundTracker).

Umbral de compresión (CT)

Son muchos los tratamientos para el tinnitus que abogan por evitar el silencio. Con el fin de minimizar estas situaciones, se recomienda mantener algún sonido de fondo. Los audífonos Widex tienen el umbral de compresión más bajo del mercado, lo que permite alcanzar una mayor ganancia, incluso en los sonidos de entrada más débiles. Por este motivo, si el paciente se encuentra en un entorno silencioso, en lugar de percibir silencio, recibirá amplificación por parte del audífono, lo cual minimiza el contraste entre el tinnitus y el sonido de fondo.

Ancho de banda

El tinnitus es normalmente más pronunciado dentro o en las proximidades del rango de frecuencia de la pérdida auditiva, y se considera que la percepción del tinnitus se debe, al menos en parte, al intento del cerebro de sobrecompensar por la falta de sonido en un sistema auditivo deficiente. Por eso, tiene sentido amplificar el sonido en toda la zona de pérdida auditiva. En consecuencia, es mejor utilizar audífonos que amplifiquen el mayor ancho de banda posible para proporcionar un sonido de entrada al sistema auditivo de alta frecuencia.

Sensograma y SoundTracker

Para proporcionar estimulación sonora, es necesario asegurarse de que realmente se recibe la amplificación en el tímpano. El Sensograma y el SoundTracker de Widex garantizan que el oyente realmente perciba los ajustes programados en los audífonos. Debería realizar además el Sensograma en el mayor número de bandas posibles cuando exista pérdida auditiva en frecuencias interoctavas, pérdida auditiva de pendiente escarpada (diferencias en el umbral entre las frecuencias de más de 10 dB) o si la coincidencia del tono del tinnitus se produce en frecuencias diferentes a 500, 1000, 2000 o 4000 Hz. Con el uso de mediciones con sonda microfónica también puede obtenerse la información requerida.

Otras consideraciones de adaptación para personas que sufren de tinnitus

- Acoplamiento del molde: mantenga el canal auditivo todo lo abierto posible (sin sacrificar información acústica importante).
- Expansión: la expansión minimiza la ganancia para los sonidos de entrada débiles, no siendo por tanto

óptima para la mayoría de personas que padecen tinnitus.

- Reducción del ruido: la reducción del ruido puede ser útil para reconfortar, y puede proporcionar tranquilidad a un paciente preocupado por los potenciales efectos dañinos de la exposición al ruido y la amplificación.
- Reducción de sonidos débiles: Widex incorpora una función de reducción de los sonidos débiles, que no viene activada por defecto en los programas Zen, por lo que ha de valorarse si mantenerla desactivada también en otros programas para permitir la escucha de sonidos débiles.
- Múltiples programas: la disponibilidad de múltiples programas es a menudo beneficiosa para las personas que padecen tinnitus; unos programas se pueden configurar para maximizar la percepción del habla, otros para maximizar la reducción del tinnitus, otros para maximizar la relajación, etc.
- Diario de sonido: registrar el uso real de los audífonos le permite discutir con el paciente el patrón concreto de uso de los audífonos durante las sesiones de seguimiento.
- Salida máxima y ajuste IG fuerte: dado que muchos pacientes experimentan problemas con la percepción de sonidos fuertes, entre ellos temor a un sonido excesivamente intenso, es importante fijar una potencia máxima por debajo del nivel de discomfort para la sensación de intensidad.
- Gestión de feedback: al igual que sucedía con la salida máxima, durante el test de feedback pueden generarse niveles de alta intensidad, lo que puede provocar malestar a algunos pacientes.
- Aclimatación: si las preocupaciones por el nivel de intensidad persisten, contemple ajustar los parámetros de aclimatación.

Tonos fractales Zen

El tinnitus y el estrés están estrechamente relacionados. Cuando aumenta el nivel de estrés, suele aumentar también la percepción del tinnitus, y viceversa. Se crea, en consecuencia, un círculo vicioso en el que cualquier alteración puede tener efectos positivos. Escuchar música puede acarrear cambios fisiológicos relacionados con la relajación y el alivio del estrés, rompiendo así este círculo vicioso. Se considera que la música ayuda a reducir el estrés debido a las numerosas estructuras neuronales que activa.

No obstante, se puede argumentar que el uso de la música para la relajación subconsciente y la reducción del estrés no debe causar distracciones. Por otra parte, dada la existencia de preferencias personales, la música neutra debe carecer de asociaciones emocionales.

El uso de tonos fractales es una alternativa a la música pregrabada que incluye los beneficios y los preceptos de la música pero evita sus potenciales limitaciones. La tecnología fractal (tonos Zen) asegura que no se produzcan cambios repentinos en la tonalidad o la velocidad. Incorpora un grado suficiente de repetición como para sonar familiar y respeta los preceptos, pero varía lo suficiente como para no ser predecible.

Existen cinco estilos de tonos Zen disponibles. En cada uno pueden ajustarse además la velocidad, la frecuencia y el volumen. El espectro básico y el nivel de intensidad dependerán del Sensograma, por lo que no necesita modificar drásticamente la configuración inicial.

Los resultados de una serie de experimentos realizados en Widex y en múltiples universidades confirman la importancia de poder elegir. Los cinco estilos Zen difieren en términos de frecuencia, tonalidad, rango dinámico y velocidad y se ilustran en la figura 4, que presenta un esquema de las diferencias existentes entre ellos.

Además, la opción de ruido de banda ancha disponible puede utilizarse tanto sola como en combinación con los tonos Zen. Las señales Zen y el ruido pueden reproducirse con el micrófono del audífono encendido o apagado. Esta opción puede ser útil combinada inicialmente con los tonos Zen o para reemplazarlos en pacientes a los que les desagradan los tonos fractales.

Normalmente el mayor éxito en personas que sufren de tinnitus se obtiene cuando el audioprotesista adopta un enfoque flexible con el fin de adaptarse a las necesidades individuales del paciente. Así, por ejemplo, algunos pacientes mostrarán una clara preferencia por determinadas velocidades o frecuencias, propiedades que se pueden ajustar fácilmente. Otros necesitarán además cambios personalizados en su configuración del programa Zen.

| Estilos fractales | Frecuencia predeterminada | | | | Tonalidad | | Rango dinámico | | Velocidad predeterminada | | |
|-------------------|---------------------------|------------|------------|---------------------|-----------|-------|----------------|--------|--------------------------|-------|--------|
| | Baja | Baja media | Media alta | Alta y reverberante | Mayor | Menor | Restringido | Amplio | Lenta | Media | Rápida |
| Aqua | ● | | | | ● | | ● | | ● | | |
| Coral | | | ● | | | ● | | ● | ● | | |
| Lavanda | | | ● | | ● | | | ● | | | ● |
| Verde | | | | ● | ● | | ● | | | ● | |
| Arena | | | ● | | ● | | | ● | | | ● |

Figura 4: Valores predeterminados de frecuencia, tonalidad, rango dinámico y velocidad de los cinco estilos Zen.

ADAPTACIÓN DEL AUDÍFONO PARA LA TERAPIA ZEN DE WIDEX

Antes de seleccionar los audífonos Widex más idóneos para el paciente, debería examinarse la idea de la TZW.

- Recuerde al paciente la relación entre el tinnitus y la pérdida auditiva, así como la correlación entre el tinnitus y el estrés.
- Explique el uso de los sonidos de fondo para estimular el cerebro.
- Reitere que la música y los ejercicios de relajación contribuyen a combatir los efectos estresantes del tinnitus.
- Explique por qué los tonos de música de fondo no familiares pero agradables seleccionados para adaptarse a la pérdida auditiva de la persona pueden ser más eficaces para facilitar la aclimatación que la música conocida.

En general, la selección del estilo y el modelo de audífono para la Terapia Zen de Widex debería basarse, en primer lugar, en los requisitos de la pérdida auditiva y, en segundo lugar, en cómo obtener la respuesta de frecuencia más amplia posible. Asegúrese además de que el modelo seleccionado incorpora la opción Zen+ y que exista acceso a un control de volumen y un selector de programas, ya sea en el propio audífono o a través de un control remoto.

Adaptación básica

- Complete el test de feedback y el Sensograma
- Si el paciente no necesita amplificación: configure el Sensograma a una pérdida auditiva plana de 10-15 dB para que la intensidad de los tonos Zen se establezca correctamente.
- Una vez completados el test de feedback y el Sensograma, acceda al gestor de programas.
- El mejor programa universal para abordar la pérdida auditiva se guardará en el espacio de programa 1.
- Seleccione la opción Zen+.
- Acceda a reajustes y seleccione Zen+ en el iniciador de programas.
- Reajuste el programa Zen+:
 - a. Zen Aqua + mic para una estimulación sonora todo el día
 - b. Zen Aqua + ruido + mic para una estimulación sonora todo el día en los periodos en que el tinnitus sea más molesto
 - c. Zen ruido + mic puede ser eficaz para reducir la percepción del tinnitus en las primeras fases de la terapia.
- Si el paciente no necesita amplificación: apague el micrófono en todos los programas Zen+.
- No olvide comprobar que:
 - los tonos Zen resultan audibles, pero relativamente suaves
 - los tonos Zen no interfieren con el habla conversacional
 - el volumen de los tonos Zen está configurado de modo que el nivel de molestia causada por el tinnitus decaiga levemente

- Una vez completada la adaptación, pida al paciente que acceda a Zen+ con una larga pulsación en el selector de programas del audífono (si existe) o en el botón de cambio de programa del control remoto. Solicítele que ajuste el volumen de los tonos Zen o Zen ruido mediante el control de volumen del audífono (si existe) o del control remoto. (Por defecto, el control de volumen en Zen+ implica que los ajustes de volumen que realiza el paciente afectan a los tonos Zen y al ruido, no a la amplificación).

Si al paciente le desagradan el estilo Aqua Zen:

1. En la biblioteca de estilos Zen, hágale escuchar cada uno de los estilos Zen predeterminados durante unos 30 segundos.
2. Pídale que elija el estilo más relajante y con el que perciba menos el tinnitus. Recuerde que el criterio NO ha de ser el estilo con el mejor sonido o el ritmo más agradable.
3. Guarde el estilo seleccionado en el espacio A. Seleccione el mismo estilo en el espacio B y agregue ruido.
4. Si fuese necesario, puede personalizar aún más los estilos Zen ajustando la velocidad, la frecuencia y el volumen.

Si el paciente necesita un programa de relajación

El espacio C puede utilizarse como programa de relajación, con el micrófono cerrado para proporcionar una escucha activa de los tonos Zen. Dependiendo de las preferencias individuales, puede seleccionarse Zen Aqua (o cualquier otro estilo Zen) o Zen ruido.

Si el paciente necesita un programa para dormir

El espacio C puede utilizarse como programa para dormir, con el micrófono apagado y activando un tiempo de reproducción limitado para ayudar a controlar los problemas de sueño. Dependiendo de las preferencias individuales, puede seleccionarse Zen Aqua (o cualquier otro tono Zen) o Zen ruido.

Instrucciones para el uso diario

Debe indicarse al paciente que tenga un programa Zen encendido todo el día. Así, el programa predeterminado debe estar guardado en el primer o segundo espacio en Zen+.

Se recomienda pedir a los pacientes que no hagan cambios frecuentes al volumen de los programas. En realidad no deberían configurar el volumen más de una vez. Pueden darse situaciones, no obstante, en que prefieran tener el micrófono apagado (para una relajación tranquila, que es el único escenario en el que se recomienda una escucha activa) o los tonos o el ruido Zen desactivados (cuando la escucha resulte fundamental).

A los pacientes a quienes inicialmente les desagradan los tonos Zen o sienten que estos interfieren con su capacidad de concentrarse o de entender el habla, se les debe indicar que durante las dos primeras semanas activen Zen unas horas al día (que se pueden distribuir en periodos de tiempo más breves, aunque nunca inferiores a 15 minutos), acordando que si pasado ese tiempo todavía no les gusta, se descartará. Siempre que el tinnitus les resulte muy molesto, los pacientes deberán usar los tonos Zen o el ruido Zen.

Cabe subrayar otro aspecto importante. En la actualidad se cree que el sistema nervioso central aumenta su ganancia interna cuando se desconecta de la estimulación esperada. Además, para la mayoría de pacientes, la percepción del tinnitus es más patente en entornos silenciosos. En consecuencia, es altamente recomendable indicar a los pacientes que, en la medida de lo posible, eviten el silencio durante el proceso de aclimatación al tinnitus. Cuando no lleven audífonos ni tengan activa la opción Zen, deberán mantener un cierto grado de estimulación sonora, por ejemplo el sonido de fondo de la radio, el televisor o un ventilador.

PROGRAMA DE RELAJACIÓN

Los ejercicios de relajación son un componente importante de la Terapia Zen de Widex. Las señales acústicas Zen proporcionan al oyente un trasfondo relajante, pero para conseguir romper realmente ese círculo vicioso del tinnitus y el estrés, es preciso practicar ejercicios



de relajación de eficacia demostrada. Por este motivo sugerimos que a todo paciente que presente una reacción negativa frente al tinnitus o claros síntomas de estrés se le prescriban y enseñen técnicas de relajación. Si bien existen numerosas técnicas de relajación, nos centraremos en tres procedimientos simples, pero eficaces, que solo requieren 5-10 minutos de entrenamiento y menos de 20 minutos de práctica al día por ejercicio. Recuerde al paciente que la Terapia Zen está diseñada no solo para abordar el aspecto acústico del tinnitus, sino también los sentimientos y la atención. Son ejercicios de eficacia comprobada que mejoran la atención, la concentración y ayudan a aliviar el estrés. Los ejercicios enumerados a continuación están disponibles en versión CD de Widex y en la aplicación Widex Zen para la gestión del tinnitus para smartphones y tabletas.

Recomendaciones generales para los ejercicios de relajación:

- Practicar los ejercicios sentado en una silla cómoda, en un lugar tranquilo y sin distracciones.

- Practicar los ejercicios escuchando los tonos Zen, apagándolos si causasen demasiada distracción.
- Quitarse los zapatos y llevar ropa cómoda y suelta.
- No preocuparse en caso de quedarse dormido.
- Al terminar, cerrar los ojos, relajándose durante unos minutos, inspirando profundamente e incorporándose lentamente.

Nota: informe al paciente de que, en caso de padecer algún problema médico que le pueda causar malestar, debe consultar a un médico antes de practicar estos ejercicios.

Métodos

Relajación progresiva de los músculos (RPM):

Consiste en ir tensando grupos musculares alternos, relajándolos a continuación. La idea es ir avanzando sistemáticamente, empezando por la cabeza hasta llegar a los pies (o al revés, dependiendo de las preferencias).

Se deben relajar los músculos de 10 a 15 segundos y repetir la serie. El ejercicio completo debería llevar unos cinco minutos. Este ejercicio ayuda al paciente a identificar la tensión y, por ende, reconocer en qué partes y cuándo se manifiesta.

Respiración profunda:

Este es el procedimiento de relajación más sencillo. Consiste simplemente en seguir los pasos enumerados a continuación con una respiración profunda y rítmica. El ciclo debería repetirse 20 veces:

1. Espirar completamente por la boca.
2. Inspirar a través de la nariz durante cuatro segundos.
3. Mantener la respiración durante cuatro segundos.
4. Espirar por la boca de seis a ocho segundos.
5. Repetir el ciclo 20 veces.

El ejercicio completo debería llevar de cinco a siete minutos.

Imaginería guiada:

Una vez alcanzado un estado de relajación mediante la respiración profunda, pida al paciente que mantenga los ojos cerrados y continúe respirando profundamente mientras imagina estar en el lugar que le resulte más relajante (por ejemplo tumbado en la playa, flotando en el agua o flotando en una nube).

CONTROLAR LOS PROBLEMAS DE SUEÑO

Uno de los problemas más comunes que manifiestan los pacientes es la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormidos. Es importante intentar solventarlo, puesto que la falta de sueño puede afectar la facultad de sobrellevar el tinnitus. A veces, sin embargo, los pacientes muestran expectativas o valoraciones poco realistas de sus problemas de sueño. Tenga presente que los adultos necesitan dormir una media de ocho horas y que las necesidades pueden variar con la edad. Es importante descartar la presencia de afecciones médicas que puedan contribuir a los trastornos del sueño como la apnea o la depresión y, en caso de sospechar de su existencia, remitir al paciente a una clínica o especialista



en trastornos del sueño. Comente además la posibilidad de recurrir a medicamentos para dormir, siempre de forma realista, pues pueden resultar cruciales, especialmente en las primeras fases de gestión del tinnitus.

Técnicas para el control del sueño que se pueden sugerir al paciente:

- Irse a dormir a la misma hora todas las noches.
- Poner el despertador para la misma hora todos los días.
- Caminar o hacer ejercicio unos diez minutos al día como mínimo, pero nunca justo antes de ir a dormir.
- Poner el termostato a una temperatura agradable en el dormitorio.
- Usar un ventilador o emisor de ruido blanco para contrarrestar el tinnitus.
- Cerrar cortinas y persianas, asegurándose de que el dormitorio está lo suficientemente oscuro como para dormir.
- No ver la televisión, comer o beber en la cama.
- Dormir tumbado de espalda o de lado. Evitar dormir boca abajo.
- Tomar los medicamentos recetados siguiendo las indicaciones y solo cuando sea necesario.
- Establecer una rutina para ir a la cama. Relajarse conforme se realiza la rutina.
- Darse un baño o ducha caliente como parte de esta rutina.
- Al irse a la cama, respirar profundamente, relajándose. Sentir cómo se relajan los músculos.
- Una vez acostado, centrarse en una experiencia placentera y usarla a modo de mantra. Recurrir a los mismos pensamientos todas las noches.
- Antes de irse a la cama, no realizar actividades que estimulen el cuerpo o la mente, tales como planificar un discurso importante, ver un programa de televisión favorito o dedicarse a una afición.
- Evitar alimentos y bebidas con cafeína. El café, el té, el chocolate y muchos refrescos contienen cafeína.
- No dormir la siesta. En caso de encontrarse extremadamente cansado por la tarde, dar un buen paseo en lugar de dormir la siesta.
- No beber alcohol una hora o dos antes de irse a dormir.

- No quedarse tumbado en la cama, despierto, más de media hora. Si se está despierto, salir del dormitorio y realizar alguna actividad relajada. No acostarse hasta estar relajado y listo para dormir, de este modo se reduce el tiempo que se pasa tumbado en la cama sin dormir.

Usar Zen para dormir

Las señales acústicas Zen proporcionan un trasfondo relajante y pueden ser útiles para quienes tienen dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormidos. Adapte los audífonos con el programa de tonos Zen preferido por el paciente (micrófono apagado) con un tiempo de reproducción limitado (dependiendo de las necesidades del paciente en cuestión). Una vez pasado el tiempo seleccionado, los tonos dejarán de sonar automáticamente. A los pacientes con dificultades para conciliar el sueño, se les puede recomendar usar Zen toda la noche; para estos pacientes no se recomienda activar la opción de reproducción limitada. Es importante asegurar que los audífonos sean cómodos y seguros mientras se duerme. Dado que el micrófono está apagado, puede ser buena idea optar por un sistema de acoplamiento de molde diferente, más abierto, para utilizarlo durante el sueño.

1

2

3

4

5

EVALUACIÓN DEL PROGRESO

4. EVALUACIÓN DEL **PROGRESO**

Los criterios para determinar si un paciente está progresando se basan principalmente en la mejora de la calidad de vida y la reducción de la reacción negativa frente al tinnitus, y NO en los cambios en la intensidad con la que se percibe el tinnitus. La mejor forma de cuantificar el progreso es comparando la puntuación subjetiva de punto de partida con la puntuación del momento. Por ello se recomienda que el paciente rellene estas escalas antes de iniciar la terapia y a las dos semanas, un mes, tres meses y seis meses desde el inicio de la terapia, bien durante las visitas o por correo electrónico.

Otros aspectos que considerar en el paciente de tinnitus:

La disminución general del tiempo dedicado a pensamientos negativos sobre el tinnitus; por ejemplo, si en el cuestionario de recogida de datos el paciente afirma tener pensamientos negativos sobre el tinnitus el 90 %

del tiempo, estamos ante una mejora si ahora indica que es un 60 % del tiempo. El incremento de los intervalos entre episodios de pensamientos negativos sobre el tinnitus; si al comienzo el paciente indica que pasa menos de una hora entre episodios, pero ahora comenta que a veces no piensa en el tinnitus durante horas, nos encontramos ante una mejora. Respecto a este punto, recuerde al paciente que cada vez que empieza a pensar sobre el tinnitus significa que hace un momento no estaba pensando en ello. Esta idea puede ayudar a identificar con mayor precisión el tiempo negativo empleado.

1

2

3

4

5

PROGRAMA DE SEGUIMIENTO

5. PROGRAMA DE **SEGUIMIENTO**

Por lo general, la necesidad de un programa de seguimiento es mayor para pacientes con tinnitus que para aquellos que solo presentan pérdida auditiva. Estas consultas de seguimiento son de extrema importancia, puesto que normalmente el progreso presentará altibajos y es importante que el paciente sepa que cuenta con su apoyo.

Normalmente se recomienda llamar al paciente 2 o 3 días después de adaptar el audífono. Durante la llamada han de confirmarse citas adicionales (que se habrían concertado en el momento de la adaptación) para responder a los cuestionarios TFI, THI, THQ o TRQ y exami-

nar el progreso. Finalmente, recuerde que deberán dialogar sobre todas las fases de la Terapia Zen de Widex: supervisión cognitivo-conductual, uso de audífonos, uso de tonos fractales y cumplimiento de los planes de ejercicios de relajación. Además, obviamente, las consultas serán importantes para responder a las preguntas que vayan surgiendo y realizar los ajustes necesarios.

Un programa de seguimiento apropiado debe incluir, tras la adaptación inicial, citas a las 2 semanas, al mes, a los 3 meses, a los 6 meses y al año.

APÉNDICE A
CUESTIONARIO DE OBTENCIÓN DE DATOS PARA LA TERAPIA ZEN DE WIDEX

Nombre: _____ **Edad:** _____ **Fecha:** _____

Pérdida auditiva y tinnitus

1. ¿Desde cuándo sufre de tinnitus? _____

2. ¿Qué cree que ha causado el tinnitus?
Explique _____

3. ¿Sufrir una pérdida auditiva? Sí No No estoy seguro/a

En caso afirmativo, ¿qué le supone un mayor problema, la pérdida auditiva o el tinnitus?

Pérdida auditiva Tinnitus Ambos No estoy seguro/a

4. ¿Ha estado expuesto a sonidos fuertes? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuándo? Servicio militar Trabajo Actividades de ocio Otros _____

¿Llevaba protección auditiva cuando estuvo expuesto/a a ruidos fuertes? Sí No

Explique _____

5. ¿Ha usado audífonos alguna vez? Sí No

6. En caso afirmativo, ¿de qué forma ha afectado al tinnitus el usar audífonos?

Hace que el tinnitus sea más débil Hace que el tinnitus sea más fuerte No tienen ningún efecto

Si ya no usa audífonos, ¿por qué dejó de usarlos? _____

7. ¿Le molestan los sonidos fuertes? Sí No

Explique _____

Caracterización del tinnitus

8. ¿Dónde se localiza principalmente el tinnitus?

oído izquierdo oído derecho ambos oídos por igual En mi mente

9. De acuerdo con la siguiente escala, indique la intensidad del tinnitus esta última semana

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. De acuerdo con la siguiente escala, indique la frecuencia del tinnitus. (Puede ser útil imaginar que la escala es el teclado de un piano).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. ¿Cómo describiría el tinnitus? Seleccione las casillas pertinentes de la siguiente lista:

- | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sibilancia | <input type="checkbox"/> timbre | <input type="checkbox"/> canto de grillo | <input type="checkbox"/> pitido |
| <input type="checkbox"/> vapor a presión | <input type="checkbox"/> pitido | <input type="checkbox"/> martilleo | <input type="checkbox"/> palpitación |
| <input type="checkbox"/> metálico | <input type="checkbox"/> zumbido | <input type="checkbox"/> chisporroteo | <input type="checkbox"/> chasquido |
| <input type="checkbox"/> campanas | <input type="checkbox"/> rugido del mar | <input type="checkbox"/> cable de alta tensión | <input type="checkbox"/> otros _____ |

12. ¿Ha habido en algún momento cambios en la intensidad del tinnitus? Sí No

Explique _____

Reacción ante el tinnitus

13. De acuerdo con la siguiente escala, indique en qué medida le ha molestado el tinnitus esta última semana.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Explique: _____

14. ¿Qué empeora el tinnitus?

- | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fatiga | <input type="checkbox"/> Estrés | <input type="checkbox"/> Ansiedad/nervios | <input type="checkbox"/> Ruido intenso |
| <input type="checkbox"/> Alcohol | <input type="checkbox"/> Cafeína | <input type="checkbox"/> Nicotina | <input type="checkbox"/> Otros _____ |

15. ¿Cuándo le resulta más molesto el tinnitus?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Al levantarme | <input type="checkbox"/> Al acostarme | <input type="checkbox"/> Cuando tengo que concentrarme |
| <input type="checkbox"/> En el trabajo | <input type="checkbox"/> Actividades sociales ruidosas | <input type="checkbox"/> Otros _____ |

16. ¿Interfiere el tinnitus con alguna de las siguientes actividades? Seleccione todas las respuestas que correspondan.

- Trabajo Familia Actividades sociales Actividades de ocio Sueño Actividades físicas
 Otros _____

Explique _____

17. ¿Se siente deprimido/a, tenso/a o nervioso/a? Sí No

En caso afirmativo, ¿está recibiendo tratamiento para la depresión o la ansiedad? _____

Si está deprimido/a o angustiado/a, ¿es a causa del tinnitus? Sí No

Explique _____

Trabajo

18. ¿Tiene trabajo? _____ Sí No

En caso afirmativo, describa tu trabajo _____

19. ¿Influye el tinnitus negativamente en tu trabajo? Sí No

Explique _____

20. ¿Ha hablado del tinnitus con los amigos o la familia? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál ha sido su reacción? _____

Historial de tratamiento

21. ¿Ha ido al médico u otro profesional por motivo del tinnitus? Seleccione todas las respuestas que correspondan

- Médico Otorrinolaringólogo Audióloga Otros:

Explícalo _____

22. Enumere todos los tratamientos (incluidos los psiquiátricos o psicológicos) a los que se ha sometido a causa del tinnitus (indicando la fecha si es posible).

Indique las intervenciones quirúrgicas a las que se ha sometido (que puedan guardar alguna relación con el tinnitus)

23. ¿Padece alguna enfermedad del oído, nariz o garganta?

24. ¿Tiene algún otro comentario o preocupación relacionado con el tinnitus?
