

Efectividad de un programa de atención personalizada sobre la calidad de vida de pacientes con acúfenos

Effectiveness of a program of personalized attention on life quality of patients with tinnitus

Autora: Ana López Lorente (1)

Tutor del trabajo: Jose Antonio Ponce Blandón (2)

Dirección de contacto: lopezlorenteana@gmail.com

Fecha recepción: 02/06/2016

Aceptado para su publicación: 22/09/2016

Fecha de la versión definitiva: 02/10/2016

Resumen

El acúfeno es un proceso emergente, siendo enfermería el escalón sanitario adecuado para su estudio y tratamiento. La bibliografía de enfermería sobre acúfenos es casi inexistente a nivel internacional, así como la confección de una "Guía de Enfermería de Acúfenos" que no existe en lengua española. **Objetivo:** Conocer si la actuación de enfermería en pacientes con acúfenos ayuda a mejorar su calidad de vida. **Metodología:** Proyecto de estudio experimental que se compone de un ensayo controlado aleatorizado, estudiándose 200 pacientes con acúfenos que acuden a la Unidad de Acúfenos del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, divididos en un grupo control y un grupo de intervención. Enfermería realiza las pruebas audiológicas (audiometría, impedanciometría, umbral de disconfort, inteligibilidad, otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivo), y los cuestionarios TBF-12 y SF-36 antes y después de la actuación de enfermería, que se centra en a) proporcionar información al paciente sobre los acúfenos, b) realizar un cuestionario sociodemográfico para obtener causas y consecuencias de los acúfenos y c) aplicar terapia sonora.

Palabras clave

Acúfeno; Impacto Psicosocial; Calidad de Vida; Procesos de Enfermería; Estrés Psicológico.

Abstract

Tinnitus is an emerging process, being nurse who is on his study and treatment. The nursing literature about tinnitus is almost nonexistent at international level, as well as, the preparation of a "Nursing's Guide of Tinnitus" that does not exist in Spanish. **Objective:** To determine if the intervention of nursing in patients with tinnitus helps improve their quality of life and reduce the effect of tinnitus. **Methodology:** Experimental project that consists of a randomized controlled trial, studying 200 patients with tinnitus that are attended in the Tinnitus Unit of the Department of Otolaryngology, University Hospital Virgen del Rocio in Seville, divided into a control group and an intervention group. Nursing performs audiological tests (audiometry, impedance, threshold of discomfort, intelligibility, otoacoustic emissions and potential auditory evoked), and the TBF-12 and SF-36 questionnaires before and after the performance of nursing, which focuses on a) provide patient information on tinnitus, b) performing a semi-structured social interview to get causes and consequences of tinnitus, and c) applying sound therapy.

Key words

Tinnitus; Psychosocial impact; Quality of Life; Nursing Process; Stress, Psychological..

Categoría profesional

(1) Graduada en Enfermería; (2) Profesor del Centro de Enfermería Cruz Roja adscrito a la Universidad de Sevilla.

ANTECEDENTES

A pesar de la poca literatura desde el punto de vista de enfermería sobre los acúfenos, desde 1967 enfermería está implicada en el cuidado del paciente con acúfenos. La literatura sobre acúfenos realizada por enfermería a nivel internacional es escasa (1,2) y en muchos países es nula, como por ejemplo, España.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en PubMed, Scopus y CINAHL utilizando las palabras "Tinnitus", "Nursing", "Acúfeno" y "Enfermería". Se han seleccionado un total de 29 artículos realizados por enfermería sobre acúfenos desde 1967 hasta la actualidad, publicados con la siguiente distribución por países: Reino Unido 48%, USA 34%, Alemania 10%, Nepal 4%, Suecia 4%, España 0%. El primer artículo encontrado es del año 1967 y publicado en Alemania (3). Se dispone de una "Guía para Enfermería" con el fin de proporcionar ayuda a los pacientes con acúfenos que se ha realizado en Reino Unido por la Asociación Británica de Acúfenos en 2001 (4), que consta de una primera parte de justificación y de la importancia de la intervención de enfermería, continua con la información al paciente sobre la sintomatología, el diagnóstico y los tratamientos actuales disponibles y termina con un seguimiento del proceso hasta que el paciente está plenamente rehabilitado. Describe el papel de enfermería a seguir durante la intervención y en los aspectos que tiene que actuar con respecto al paciente (4).

La Escuela de Enfermería de Canterbury, Kent, Reino Unido, realizó un primer estudio en 2009 sobre la repercusión psicosocial de los acúfenos que llegan a interferir en la calidad de vida de los pacientes. Los acúfenos afectan a un gran número de población y la mayoría tienen una causa idiopática, por lo que a veces no se le da solución. Enfermería debería tener mayor conocimiento sobre esta enfermedad para poder abarcar las necesidades e inquietudes de los pacientes afectados, ya que dicha enfermedad repercute en el estilo y calidad de vida (2).

Esta misma escuela, de nuevo, dos años más tarde (1), realiza un segundo estudio sobre la prevalencia, las causas, el diagnóstico y la evaluación de los acúfenos. Los acúfenos afectan a millones de personas en todo el mundo presentando un gran problema para los pacientes. Tienen múltiples causas y falta de tratamiento específico (1).

A veces muchos pacientes quedan sin tratar por desconocimiento de los profesionales sanitarios, lo

cual puede llegar a producirles una frustración al no sentirse entendidos ni por su entorno ni por los profesionales, llegando a alterar su comportamiento y encontrándose preocupados al no saber la causa que se los ha producido ni qué hacer para evitarlo (1) y mucho más en los ancianos, al considerarse los problemas auditivos como algo "normal en el envejecimiento" (5).

El estudio mencionado anteriormente nos habla del papel tan importante que tiene enfermería para identificar a los pacientes que presentan acúfenos, valorar cómo les afecta emocionalmente y ayudarles a cómo actuar ante los síntomas incluyéndolos en grupos de autoayuda, lo cual puede favorecer a los pacientes a mejorar su calidad de vida y su satisfacción personal. La enfermería puede aportar mucho al paciente, sobre todo en fase aguda, proporcionando apoyo continuo, asesoramiento, así como educación ante la prevención de estímulos externos que agraven el síntoma (1).

Este estudio concluye expresando la necesidad de un equipo multidisciplinario para la correcta atención de los pacientes con acúfenos, donde enfermería tiene un papel fundamental en la prevención, diagnóstico precoz y seguimiento del paciente, debido al impacto psicosocial que les afecta y la atención y apoyo continuo que necesitan para superar su problema (1). En la misma línea se sitúa otro trabajo realizado por un equipo multidisciplinario del que formaba parte enfermería, donde se estudia y trata de forma holística al paciente con acúfenos (6).

Los pacientes necesitan que los profesionales que cuidan de ellos tengan conocimientos suficientes sobre acúfenos para así tener una pronta y eficaz atención, siendo difícil de lograr debido al déficit de información sobre los acúfenos en enfermería. Enfermería tiene que asegurar la protección de los pacientes y no pasar por alto sus necesidades para conservar una adecuada calidad de vida, tanto en sus factores físicos, como psicológicos y sociales, los cuales se ven alterados. En resumen, a la vista de estos trabajos, puede considerarse que la enfermería es un elemento crucial para el tratamiento de estos pacientes (1).

La enfermería de atención primaria (7,8), de obstetricia (9,10), de adolescencia (11) y de gerontología (12) se ha preocupado del estudio y cuidado de pacientes con acúfenos, ya que la presencia de este síntoma se puede producir en cualquier edad y en cualquier circunstancia.

En la consulta de atención primaria la queja de pacientes con acúfenos suele ser la décima causa por la que acuden los ancianos, debido a que llega a interferirles en sus actividades del día a día. Los profesionales tienen que promocionar actividades de autocuidado para mejorar la salud física y mental-emocional (7), por lo que se tendría que aumentar la formación de los profesionales en este campo, considerando en la Escuela de Enfermería de Houston, Texas, USA, que enfermería en atención primaria podría utilizar herramientas de detección básicas para decidir si es necesario realizar más pruebas exhaustivas (8).

En el Hospital de Royal United, Bath, Reino Unido, en 1993 al observar el número de embarazos que padecían acúfenos, realizaron un estudio comparando la prevalencia de acúfenos en mujeres embarazadas y no embarazadas, realizándolo en grupos similares en edad, exposición previa de ruido y presencia de enfermedades de oído u operaciones, llegando a la conclusión de que los acúfenos afectaban a más del doble de las mujeres embarazadas que de las no embarazadas (9).

Según otro estudio realizado en Gran Bretaña en 2012, se confirma que los acúfenos son un síntoma común en las embarazadas que desaparece tras el parto, pudiendo ser vivido de forma angustiante y en otros casos puede indicar problemas más graves como la preeclampsia, lo que puede servir de alerta para actuar (10).

En 2013 se realizó un estudio por la Escuela de Enfermería de Louisville, Kentucky, USA, para investigar empíricamente la asociación entre la actividad física y el acúfeno. Se realizó en adolescentes (12-19 años) y ancianos (de 70 a 85 años) sometidos a actividad física en relación con su capacidad. Los resultados mostraban la disminución de acúfenos en relación con el ejercicio realizado tanto en los adolescentes como en los ancianos, llegando a la conclusión de que el ejercicio físico podría servir tanto para la disminución como para la prevención de los acúfenos (11).

En 1991 se realizó un estudio que constataba que los acúfenos eran un problema generalizado entre los ancianos, aunque no suele registrarse en sus historias clínicas, debido al poco conocimiento sobre su importancia. Es importante manifestar dicho síntoma en la historia del paciente por las complicaciones orgánicas, psicológicas o sociales que pueda haber ocultas tras este síntoma. Una actuación rápida y eficaz por parte de enfermería podría evitar que agravara el síntoma, incluso ayudar a disminuirlo asesorando al paciente (12).

Los acúfenos no son igual de molestos para todas las personas: a algunos no les causa ningún problema mientras que a otros le produce gran estrés, ansiedad, falta de sueño, produciéndole un gran deterioro en sus actividades de la vida diaria. En un trabajo realizado por enfermería del servicio de audiología del NIHR (National Institute for Health Research) de la Universidad de Nottingham, Reino Unido, se utilizó un cuestionario como punto de partida para ver el nivel de percepción y afectación física, psicológica, social y ambiental de los acúfenos en cada paciente. Estos pacientes demandan ayuda de profesionales sanitarios a largo plazo (13,14).

En un estudio realizado por la Escuela de Enfermería de Michigan, USA, sobre la sordera y acúfenos producidos por el ruido externo en los trabajadores del aeropuerto, se demuestra una gran diferencia entre la incidencia de los trabajadores que han tenido protección auditiva frente a los que no la han tenido, siendo mayor en estos últimos (39). Así mismo, en otro estudio realizado por la Universidad de Dakota del norte, USA, entre agricultores expuestos a grandes ruidos externos a causa de la maquinaria utilizada, se realiza una comparación entre los que utilizaban dispositivos de protección auditiva y los que no, llegando al resultado de que los que no utilizaban protección auditiva padecían disminución de la audición y acúfenos. Enfermería de empresa tiene un gran papel ante la prevención de acúfenos en profesiones donde hay una mayor exposición al ruido (15).

Los acúfenos son uno de los síntomas que aparece en personal de enfermería encargado de poner la quimioterapia, a la conclusión de la necesidad de tomar medidas protectoras para su administración y así evitar la absorción transdérmica de ciclosporina A (16). También hay estudios de enfermería de otros síntomas relacionados con acúfenos como depresión (17), vértigo (18) o Ménière (19).

La Escuela de Enfermería de Louisville, Kentucky, USA, ha realizado un estudio que relaciona los acúfenos y la depresión en una muestra de ancianos mediante cuestionarios, llegando a la conclusión de que los pacientes con acúfenos son más propensos a estar deprimidos, debido sobre todo a la agudización de los acúfenos en las horas de sueño. Esto hace que los pacientes necesiten intervenciones para disminuir la percepción de acúfenos y evitar que desarrollen una depresión (54). También hay estudios relacionando los acúfenos con los vértigos. En los resultados del estudio entre los síntomas más frecuentes que mencionan los pacientes con vértigo se encontraban los acúfenos (18,20).

Enfermería actúa en el diagnóstico mediante la realización de las pruebas audiovestibulares y en el tratamiento mediante el asesoramiento de los hábitos y el control del tratamiento como en la enfermedad de Ménière que es producida por una afectación en el oído interno por causas desconocidas donde aparecen tres síntomas principales: vértigo, hipoa-cusia y acúfenos (18,20).

En 2009 se hizo un estudio descriptivo de corte transversal en el municipio de Dharan, Nepal, a 48 niños de barrios marginales que hacen su vida en la calle sobre los problemas de salud que presentaban. Se observó que los acúfenos eran uno de los síntomas que afectaban a un 37,55% de los niños, debido a la precariedad de su estilo de vida y los factores psicosociales por los que pasan, así como a los pobres hábitos de higiene y salud (21).

Hay muchas enfermedades que se manifiestan con acúfenos, por ello es importante hacer un estudio exhaustivo ante la aparición de este síntoma para descartar posibles patologías a veces graves como tumores (22).

La enfermería es muy importante para promover la concienciación de los pacientes con el fin de evitar la aparición de sordera y acúfenos (15,23), así como evitar un empeoramiento en su calidad de vida (2,4,24). Hay que enseñar a la población a tratar el acúfeno. Se debe realizar un diagnóstico temprano para evitar que evolucione y empeore la calidad de vida de los pacientes con el tiempo. Enfermería es una de las fuentes principales para ayudar a la prevención y al diagnóstico precoz, así como para ayudar a los pacientes a mejorar su estilo de vida. Enfermería, además debe concienciar a la población desde los niños en edad escolar hasta los ancianos, ya que debido a la continua exposición de ruidos con los que se conviven, se ha comenzado a padecer acúfenos y pérdidas de audición a edades muy tempranas. Esta es otra forma de prevenir posibles síntomas y riesgos de enfermedades (25).

Otro trabajo realizado en por enfermería en el centro médico Bilbrook, Staffordshire, Reino Unido, refiere la importancia que tiene la actuación de enfermería ante el paciente con acúfenos, ya que son ellos mismos los que reclaman asesoramiento y ayuda en la Consulta de Enfermería por la afectación que conlleva en su calidad de vida y la desesperanza que les produce el no saber cómo actuar, pudiendo provocarles falta de concentración, mal carácter, estrés, depresión, impaciencia y trastornos

de sueño, porque al haber menos ruido de fondo por la noche para enmascararlo se perciben más los acúfenos (26,27).

Se puede concluir, a la vista de estos antecedentes, que la enfermería tiene un papel relevante en la prevención, diagnóstico y tratamiento de los aspectos psicosociales de los acúfenos para ayudar a contrarrestar las ideas negativas que tienen sobre los acúfenos, proceso que en la actualidad no se está llevando a cabo en España, pudiéndose proporcionar una mayor atención a los pacientes, así como ampliar el campo de actuación de enfermería y promover una mayor actividad laboral, por ser a menudo el primer sanitario que toma contacto con el paciente con acúfenos (28,29).

OBJETIVOS E HIPOTESIS

Objetivo general

- Conocer si la actuación de enfermería mediante un programa de atención personalizada a pacientes con acúfenos puede ayudar a mejorar su calidad de vida (actividades cotidianas, actividad laboral y sensación de bienestar) y a controlar las causas y consecuencias de los acúfenos.

Objetivos específicos

- Conocer si la intervención de enfermería mejora la calidad de vida en las actividades cotidiana de los pacientes con acúfenos
- Conocer si la intervención de enfermería mejora la calidad de vida en la actividad laboral de los pacientes de los acúfenos.
- Conocer si la intervención de enfermería mejora la calidad de vida en la sensación de bienestar de los pacientes de los acúfenos.

Hipótesis

- La actuación de enfermería mejora la calidad de vida de los pacientes con acúfenos.
- La intervención de enfermería mejora la afectación de los acúfenos.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Diseño de estudio experimental realizando un ensayo controlado aleatorizado, donde se estudia a un conjunto de pacientes con acúfenos, dividido en un grupo control y un grupo de intervención. A ambos grupos se les estudia el nivel de calidad de vida, realizándose una actuación de enfermería al grupo de intervención para conocer los cambios producidos en su calidad de vida después de dicha intervención y el grado de afectación de los acúfenos, mientras al grupo control se le realiza el seguimiento habitual.

Sujeto de estudio

Pacientes con acúfenos que acuden a la Unidad de Acúfenos del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

Los criterios de inclusión son: todos los pacientes con acúfenos que acuden a la Unidad de Acúfenos con edades comprendidas entre 18 y 67 años, sin restricción de sexo, ni de cualquier otra característica socioeconómica. El límite inferior de 18 años es para excluir los pacientes con minoría de edad, y el límite superior de 67 años es para excluir los acúfenos fisiológicos en personas afeadas.

Los criterios de exclusión son: aquellos pacientes que tengan una patología ótica y aquellos pacientes con patología mental.

El tamaño muestral previsto es de 200 pacientes según un estudio estadístico previo para conseguir una fiabilidad estadística del 95%. La asignación de los sujetos a los grupos se hará de forma aleatoria.

Fuentes de información e instrumentos

El estudio comienza con la firma del Consentimiento Informado (*Anexo I*) por parte del paciente, donde se le explica los detalles del estudio que se va a realizar. Se recogen los datos necesarios para el estudio de la historia clínica del paciente. Durante la entrevista que se realiza a los pacientes, deben rellenar dos cuestionarios, uno de ellos sobre las principales molestias que les provoca el acúfeno mediante el cuestionario TFB12 (30), que es un cuestionario donde se recoge las molestias que producen los acúfenos en el plano cognitivo,

emocional y social. Las instrucciones que se le dan al paciente es que debe cumplimentar los 3 niveles de repuestas colocando una cruz en nunca, a veces o frecuentemente. La valoración se realiza asignando a la contestación nunca como cero puntos, a veces como un punto y frecuentemente como dos puntos. Se calcula la suma de las 12 respuestas (máximo 24 puntos), considerándose molestias significativas si se obtienen entre todas las respuestas una suma de diez o más puntos; y el cuestionario SF-36 (31) sobre las características generales de su calidad de vida. Las instrucciones que se le dan al paciente son que marque una sola respuesta, ya que cada respuesta tiene una valoración numérica que varía según las preguntas de 1 a 6. La valoración se realiza calculando la suma de todas las respuestas y convirtiéndolos en porcentaje para poder igualar las respuestas de las 8 diferentes categorías en que está dividido el cuestionario. Las preguntas no respondidas no se consideran. Este cuestionario se realiza antes y después de la intervención de enfermería para conocer las diferencias que se han producido en la calidad de vida.

La recolección de datos de otras variables (edad, sexo, oído donde se produce el acúfeno, tipo de acúfeno, duración del acúfeno, estado civil, número de hijos, profesión, audiometría, otras enfermedades, conflicto social condicionante, conflicto social desencadenante, vínculo temporal y tratamiento) que hace enfermería se realiza mediante un cuestionario sociodemográfico a cada uno de los pacientes, antes y después de la intervención de enfermería.

Descripción de la intervención

Las intervenciones o cuidados de enfermería que se van a llevar a cabo se recogen en el *Anexo II*, debido a que hay muchas personas a las cuales los acúfenos les producen un gran sufrimiento, empeorando su calidad de vida. Las enfermeras están en condiciones de proporcionar información sobre los acúfenos y ayudar a estas personas a manejar su condición, lo que es una función importante de enfermería. Puede explicar estrategias de autoayuda disponibles, cómo funcionan, así como informarles sobre el tratamiento actual de los acúfenos y la disponibilidad de los mismos, información sobre la comprensión de la etiología o causa de los acúfenos, el impacto que puede tener en su estilo de vida y todo los instrumentos que permiten a los pacientes un mejor manejo de su acúfeno.

Variables

Las principales variables que se recogerán durante este estudio de los sujetos incluidos en la muestra serán:

- Variable independiente: Intervención de Enfermería (*Anexo II*).
- Variable dependiente: Satisfacción del paciente o grado de mejoría en su calidad de vida y afectación de los acúfenos.

Como variables generales descriptivas de las características demográficas de la población de estudio, que se recogen en el cuestionario sociodemográfico de enfermería, son:

- Edad (años)
- Sexo (hombre/mujer)
- Oído donde se produce el acúfeno (derecho/izquierdo)
- Tipo de acúfeno (pitido, ruido blanco)
- Duración del acúfeno (meses/años)
- Estado civil (soltero, casado, pareja de hecho, separado, divorciado, viudo)
- Número de hijos (número)
- Profesión (u ocupación)
- Audiometría (umbral óseo y umbral aéreo)
- Otras enfermedades (enumerarlas)
- Conflicto social condicionante (enumerarlo)
- Conflicto social desencadenante (enumerarlo)
- Vínculo temporal (si/no)
- Tratamiento (especificarlo)

La intervención de enfermería consta por un lado de la información o aporte de conocimientos y por otro lado de las intervenciones específicas.

1) Información o aporte de conocimientos

- a) ¿Qué es el acúfeno?
- b) Impacto de los acúfenos en la persona
- c) Consejo sobre la atención a los acúfenos
- d) Auto-ayuda en el acúfeno.
- e) Tratamiento médico del acúfeno

- f) Tratamiento del acúfeno como síntoma y de otros síntomas asociados (trastornos del sueño, ansiedad, depresión, falta de concentración...).

2) Intervenciones específicas

Al ver a un paciente que expresa preocupación por los acúfenos, es importante:

- Ver la afectación que el paciente siente mediante el cuestionario TBF12.
- Conocer cuándo comenzó y la causa del acúfeno.
- Averiguar el efecto que tiene sobre su calidad de vida mediante el cuestionario SF-36.
- Explicar al paciente qué es el acúfeno, su mecanismo de producción, cómo se diagnostica y las diferentes terapias o tratamientos que existen en la actualidad.
- Se puede explicar al paciente que el acúfeno es poco probable que se asocie con una condición médica grave, aunque debe consultar a su médico de familia para aclarar la causa del acúfeno.
- Explicar que el acúfeno no es una enfermedad, es un síntoma, como puede ser el dolor.
- Explicar que el acúfeno es muy común, que suele tenerlo hasta un 20% de la población.
- Explicar que el acúfeno puede asociarse a pérdida de audición y se mencionar que otra causa común podría ser una exposición al ruido ambiente intenso.
- Tranquilizar al paciente de que la molestia del acúfeno disminuye con el tiempo, lo que es un proceso natural llamado habituación.
- Asesorar sobre métodos de autoayuda, como la biblioterapia.

El apoyo continuo es esencial para este tipo de pacientes. Esto puede ser proporcionado por:

- Explicar que es natural que se preocupe acerca de la causa del acúfeno y sus efectos, pero que sepa que la preocupación excesiva incrementa habitualmente los acúfenos.
- Asesorar al paciente sobre las maneras de reducir las molestias del acúfeno: permanecer activo y utilizar sonidos ambientales, como los de un ventilador eléctrico, una ra-

dio, un generador de ruido de mesa, o mp3, para distraer la atención del acúfeno. El uso de ruidos de bajo nivel, a lo largo de muchos meses, puede aumentar gradualmente la habituación y reducir el acúfeno.

- Dar estímulos positivos para ayudar al paciente a controlar sus acúfenos. Puede ser reconfortante para un paciente que se les diga "la desaparición espontánea es posible", "la mejora es habitual", y "es poco probable que empeore". Es importante evitar el uso de palabras tales como incurables y permanentes, o frases como "tienes que aprender a vivir con ello". Estos sólo empeorarán la percepción del acúfeno del paciente y fomentará el círculo vicioso. También es importante identificar y disipar los temores irracionales, especialmente acerca de una enfermedad grave o una enfermedad imaginaria.

Fases del estudio

Planificación por fases.

1. Preparación de los cuestionarios.
2. Cita de los pacientes con explicación del estudio.
3. Firma del Consentimiento Informado.
4. Cumplimiento de los cuestionarios por parte del paciente.
5. Determinación las pruebas audiológicas.
6. Cuestionario sociodemográfico.
7. Análisis de los datos recogidos.
8. Intervenciones o Cuidados de Enfermería.
9. Control mediante el cumplimiento de los cuestionarios y de las pruebas audiológicas post-intervención.
10. Estudio comparativo de los resultados pre y post-intervención de enfermería.

El personal de enfermería comenzará el trabajo mediante la preparación del Consentimiento Informado (*Anexo I*) y los cuestionarios (30,31), realizando el número de copias necesarias y la distribución de los mismos. Se citarán a 4 pacientes al día cada hora, 3 veces a la semana (lunes, miércoles y viernes) para explicarles el estudio, indicarles al grupo control su segunda cita y al grupo de intervención su segunda y tercera cita, como ya se indicó en el apartado sujeto de estudio, los grupos control y de

intervención se distribuirán de forma aleatoria según la cita, siendo los pares el grupo control y los impares el grupo de intervención. Se firmará el consentimiento informado, se cumplimentarán los cuestionarios y se realizarán las pruebas audiológicas al grupo control y al grupo intervención (pre-intervención). A continuación se realizará el cuestionario sociodemográfico (*Anexo III*) donde se detallan los datos más importantes a tener en cuenta. Una vez terminada la entrevista se citarán a los pacientes para la próxima consulta. Enfermería realizará el análisis de los datos para que se pueda elaborar con más precisión la intervención de enfermería. A los 100 pacientes del grupo de intervención, se le realizará la intervención de enfermería en su segunda cita, que esta vez consta cada consulta de 2 horas, 2 pacientes al día, 3 veces por semana (fase de intervención de enfermería). Se realizará la intervención de enfermería según consta en el *Anexo II*. Se volverán a citar a los 200 pacientes, 4 pacientes al día durante 1 hora, 3 veces por semana, para la realización del control mediante la realización de los cuestionarios y las pruebas audiológicas (fase post-intervención). Todas estas fases se detallan pormenorizadamente en el cronograma. Por último, enfermería realizará la comparación de los resultados del estudio pre y post-intervención de enfermería.

Cronograma y plan de trabajo

Se detallan cada una de las intervenciones de enfermería en relación con el periodo de tiempo en el cual se realiza, a lo largo de un año de trabajo (**Tabla 1**).

1. Preparación de los cuestionarios.
2. Cita de los pacientes con explicación del estudio.
3. Firma del Consentimiento Informado.
4. Cumplimiento de los cuestionarios por parte del paciente.
5. Se determinan las pruebas audiológicas.
6. Cuestionario sociodemográfico.
7. Análisis de los datos recogidos.
8. Intervenciones o Cuidados de Enfermería.
9. Control mediante el cumplimiento de los cuestionarios y de las pruebas audiológicas post-intervención.
10. Estudio comparativo de los resultados pre y post-intervención de enfermería.

Tabla 1. Cronograma.

	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
1	C											
	I											
2	C											
	I											
3	C	C	C	C								
	I	I	I	I								
4	C	C	C	C								
	I	I	I	I								
5	C	C	C	C								
	I	I	I	I								
6	C	C	C	C								
	I	I	I	I								
7	C	C	C	C								
	I	I	I	I								
8												
					I	I	I	I				
9									C	C	C	C
									I	I	I	I
10												C
												I

C Grupo control

I Grupo intervención

Análisis de datos

Con la información recogida se realizará una estadística descriptiva de todos los parámetros en el grupo muestral total (n=200) con el programa epi info v.7.1.3 del CDC (Centers for Disease Control and Prevention, USA). Se dividirá la muestra en dos grupos, el control y el de intervención. Se realizará una comparación entre los grupos control e intervención considerando cada una de estas variables. Los parámetros estadísticos más adecuados serán la comparación de medias de los dos cuestionarios con la t-Student para las variables cuantitativas y el test de Chi-cuadrado para las variables cualitativas. Se considerarán significativos los resultados de los test para valores que correspondan a $p < 0,05$. También se realizarán tablas de frecuencia para las variables cualitativas y se calcularán los intervalos de confianza al 95%.

Este análisis estadístico se realizará en el departamento de estadística del Hospital Universitario Virgen del Rocío, para el estudio científico de los datos, donde se detalla toda la estadística de las diferentes variables indicadas en el *Anexo III*.

Consideraciones éticas

En cuanto a las implicaciones éticas del estudio, puede darse la de confidencialidad de la información manejada. Esto se controlará según los preceptos que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los datos obtenidos serán analizados y estudiados únicamente con propósito científico y una vez ejecutado este, serán rigurosamente encriptados y protegidos, manteniéndose así su total anonimato. Esto se incluirá en el documento de Consentimiento Informado que se les entregará a los pacientes (*Anexo I*), lo que garantizará a los pacientes el cumplimiento total de la ley que protege sus datos personales.

En el caso de que la intervención fuera efectiva, se aplicaría al grupo control los mismos cuidados de enfermería efectuados al grupo de intervención, una vez confirmada la mejoría de la calidad de vida en estos pacientes.

Limitaciones

Un supuesto sesgo de selección en el estudio que vamos a llevar a cabo está minimizado o ausente debido a que los pacientes son seleccionados aleatoriamente de acuerdo con el orden de la cita.

El sesgo de memoria no se produce debido a que las circunstancias se están dando en el momento presente y no hay que recurrir al pasado para recoger información.

La forma de prevenir el sesgo de confusión se realiza mediante la asignación aleatoria de los grupos de intervención y control.

Las limitaciones del desarrollo de trabajo puede ser la negativa del paciente a participar en el estudio, aunque la Unidad de Acúfenos del Hospital Virgen del Rocío, tiene en la actualidad una lista de espera de 6 meses, por lo que probablemente esta limitación no tenga lugar.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA DEL ESTUDIO

El objeto de este proyecto de fin de grado es intentar llenar un vacío dentro de la actuación de enfermería en el proceso de los acúfenos.

Los acúfenos constituyen una demanda sanitaria emergente en la actualidad, que dentro de las consultas de atención primaria y de especialidades, como otorrinolaringología, neurología, psiquiatría y otras, ha adquirido una importancia relevante. A nivel internacional la actuación de enfermería en este proceso se va incrementando, sobre todo en países como Gran Bretaña y Estados Unidos, aumentando los estudios sobre el cuidado de enfermería en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente. Contrasta todo este avance científico de la enfermería internacional con la carencia en la enfermería española, ya que a día de hoy no existe ningún trabajo publicado sobre los acúfenos por enfermería en España.

Como consecuencia, este proyecto abarca un síntoma molesto o insoportable en muchos de los casos, que está aumentando su incidencia actualmente. También engloba la disposición favorable de la atención sanitaria de nuestro país a que enfermería se encargue de los cuidados de los pacientes, a lo que se le suma la disponibilidad de enfermería como ente que está en primer e íntimo contacto con el enfermo. Todo esto junto con la carencia de estudios sobre el tema por el personal de enfermería, hace que este proyecto pueda fructificar, ya que dispone de todos los nutrientes necesarios para poder llevarse a cabo de una manera sencilla y natural, pudiendo prestar cobertura a las necesidades actuales de toda esta población que sigue incrementándose debido a las condiciones socioeconómicas imperantes en la actualidad, ya que los aspectos psicosociales

son fundamentales en la aparición, mantenimiento y agravación de los acúfenos idiopáticos. Un valor añadido es la formación académica durante el grado de enfermería ante los cuidados de los pacientes desde un punto de vista biopsicosocial u holístico, lo cual es muy importante en los pacientes que padecen acúfenos, por la repercusión que les conlleva en su calidad de vida.

Los principales aspectos psicosociales que influyen en los acúfenos están relacionados con los conflictos y tensiones sociales junto con la forma de afrontarlo de cada persona. Las dos características vitales del ser humano son, por un lado, la supervivencia, que es su trabajo, y por otro, la reproducción, que es la familia. El trabajo proporciona numerosos conflictos y tensiones sociales cuya incidencia es crítica en la aparición de este tipo de procesos. El otro aspecto, la familia, en la que cualquier cambio fundamental que se produzca como enfermedades, nacimientos, muertes, divorcios..., hacen que la adaptación orgánica pueda verse afectada. Tanto el trabajo como la familia van incidiendo a la largo de la vida de diferente manera. Cualquiera de estos conflictos o tensiones sociales pueden manifestarse de diferente manera dependiendo de la forma en que la persona los afronte, pudiendo ir desde una completa resolución favorable hasta la producción de un estrés importante que altera todo el equilibrio neurofisiológico de la persona, pudiéndole llevar a una serie de patología como son los acúfenos.

Las necesidades de los pacientes con acúfenos no están totalmente cubiertas en la actualidad, por lo que con este estudio se quiere realizar un seguimiento a una cohorte de pacientes con acúfenos realizando diversas intervenciones de enfermería que van desde las pruebas diagnósticas, valoración psicosocial y tratamiento hasta la realización de una evaluación de la eficiencia y eficacia de estas intervenciones de enfermería.

Los acúfenos, como proceso emergente, tienen carencias en el plano de los cuidados de salud debido fundamentalmente a que el aspecto sanitario está centrado en las características orgánicas de las patologías, cuando en realidad la causa de los acúfenos viene motivada la mayoría de las veces por los conflictos psicosociales que provocan una reacción neurofisiológica de hiperactividad neural central, que hace que la calidad de vida o el día a día de los pacientes se vuelva muy insoportable. Esta pérdida de la calidad de vida de los pacientes debe ser considerada dentro de los cuidados sanitarios que debe recibir el paciente. Enfermería suele ser el primer punto de contacto que tiene muchas veces

el paciente con el sistema sanitario y que al estar preparada en el trato y manejo de la relación personal con el paciente, con grandes dosis de empatía, es necesaria para poder llegar al conocimiento de los conflictos sociales que tenga y de la capacidad de afrontamiento, ambas cualidades representan el diagnóstico psicosocial de los acúfenos. Enfermería, con los instrumentos de la entrevista social y de las pruebas audiológicas puede conseguir toda la información necesaria para posteriormente realizar una intervención en relación con el tratamiento y seguimiento de estos pacientes, poniendo especial interés en la mejoría de la calidad de vida de los mismos. El paciente con acúfenos insoportables refiere estrés, ansiedad, trastornos del sueño, falta de concentración, etc., requiriendo un tratamiento que englobe todos estos aspectos psicosociales, siendo precisamente este punto en el cual enfermería tiene todos los recursos necesarios para poder llevar a cabo su intervención. Con este estudio se pretende obtener la más adecuada intervención de enfermería que pueda producir un cambio en el aumento de la calidad de vida de estos pacientes, lo cual, en definitiva, va a repercutir en su esfera laboral, familiar y personal.

El acúfeno es una enfermedad emergente que requiere mucha atención sanitaria por parte del paciente y parte de ella debe ser proporcionada por enfermería, tanto en atención primaria como especializada. Enfermería puede detectar en atención primaria la aparición de acúfenos en los pacientes, los cuales son derivados para descartar una patología oculta tras este síntoma. Una vez descartada cualquier causa orgánica es cuando más se necesita a enfermería para orientar y hacer el seguimiento de estos pacientes (39,40,42).

El papel de enfermería en el estudio y tratamiento de los acúfenos tiene una amplia participación en relación con la recogida de datos de los factores psicosociales, en la determinación de los parámetros audiológicos, como audiometría, acúfenometría, umbral de discomfort, nivel de inteligibilidad y otros que tienen un papel primordial en la causa y desarrollo de los acúfenos (20).

Enfermería dispone de poco material bibliográfico para poder llevar a cabo su labor en el campo de los acúfenos, por no ser considerado aún en España como un problema que invalida en muchos aspectos al paciente que lo padece, afectando también a las personas que les rodea. La escasa o nula literatura desde el punto de vista de enfermería sobre los acúfenos en España, imposibilita la formación para que puedan llevar a cabo una función dentro del campo

de los acúfenos. En otros países más desarrollados como USA, Reino Unido y Alemania existen publicaciones de enfermería sobre acúfenos desde 1967 (44). Incluso, en 2001, la Asociación Británica de Acúfenos, realizó una "Guía de Enfermería" con el fin de proporcionar ayuda a los pacientes con acúfenos mediante información al paciente, diagnóstico, aplicación de los tratamientos actuales y seguimiento de los casos (45).

En la actualidad las personas con acúfenos necesitan material de autoayuda. Enfermería tendría un papel importante para proporcionar información sobre los acúfenos y ayudar a los pacientes a manejar su padecimiento. Enfermería puede explicar cuáles son las estrategias de autoayuda disponibles para los acúfenos y cómo se pueden beneficiar de ellas. La información ofrecida por enfermería versa sobre el entendimiento de la etiología de los acúfenos, su impacto en la calidad de vida de los pacientes y qué instrumentos pueda ofrecerles a los pacientes para la mejoría de sus acúfenos.

Es importante disponer de una "Guía de Enfermería de Acúfenos" (45) para la atención de estos pacientes en España. Esta guía podría servir para que enfermería pueda intervenir en la prevención de la aparición de acúfenos, explicándoles a los pacientes las causas para poder evitarlos, y en los pacientes que los padecen, ayudar y dar apoyo continuo para reconfortarlos, haciéndoles ver que se puede disminuir el acúfeno y llegar a eliminarlo. En el caso de ser crónico, es decir, una duración de más de 3 meses, la intervención de enfermería sería crucial para poder enseñarle lo que realmente es un acúfeno y sus causas, y una vez conocidas éstas pueda el paciente evitarlas o aceptarlas en el caso de que no pueda solucionarlas, lo que repercute positivamente en la calidad de vida y en los aspectos psicosociales del paciente. Para medir la efectividad de las actuaciones de enfermería se va a disponer de una serie de instrumentos: el cuestionario sociodemográfico, que nos va a proporcionar información acerca de la repercusión que producen los acúfenos en los pacientes; y otro cuestionario que mide la calidad de vida de estos pacientes. Estos tres instrumentos se utilizan antes y después de la intervención de enfermería, pudiendo realizar un estudio comparativo de los resultados y conocer el grado de satisfacción o mejoría que produce la intervención de enfermería en la calidad de vida de los pacientes.

Este estudio proporcionaría una literatura, la cual sería posiblemente la primera vez que se publicaría en España sobre acúfenos en enfermería, tanto teórico, práctico o mantenimiento de esta patología, es

decir, enfermería estaría implicada en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de esta patología emergente.

Los países más desarrollados como USA y Reino Unido, son los que acaparan el 75% de la literatura de enfermería sobre acúfenos, mientras que España se encuentra a la cola de publicaciones de enfermería sobre acúfenos, estando el nivel académico de la enfermería española dentro de los más altos cánones a nivel mundial, con lo que se debería llenar este vacío con estudios sobre el tema como el que se presenta en este trabajo para poder ayudar a dar solución a este gran número de población que lo padece hoy en día.

La intervención de enfermería estaría centrada tanto en atención primaria como en especializada. En atención primaria se favorecería, la prevención mediante la información, la detección precoz de estos pacientes y seguimiento de pacientes ya diagnosticados. En atención especializada las intervenciones de enfermería se basarían en las pruebas audiológicas diagnósticas, en el tratamiento especializado y en su posterior evaluación.

AGRADECIMIENTOS

Quiero manifestar la absoluta entrega que he tenido de mi madre y de mi padre, así como de mi hermana, de mi abuela, y con especial cariño de Ale, por el apoyo moral en los momentos más delicados, disposición, prioridad y la ayuda científica para perfilar y procurar la excelencia durante la realización de este proyecto de investigación.

También quiero reconocer la continua dedicación y el compromiso personal que ha venido poniendo a lo largo de todo el recorrido de este trabajo y en su manera de infundir interés en la investigación de mi tutor José Antonio Ponce Blandón.

Mi gratitud al Centro de Enfermería de la Cruz Roja de Sevilla, donde me he formado y que me ha permitido desarrollar este proyecto.

Reconocer el compromiso de la Unidad de Acúfenos del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, que en todo momento se ha volcado en este estudio y que va a continuar hasta que se desarrolle plenamente y queden sus resultados publicados.

Para finalizar, me acuerdo de los periodos de intenso estudio y de los momentos de relajación que hemos compartido con profesores y compañeras/os de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. Holmes S, Padgham ND. Ringing in the ears: narrative review of tinnitus and its impact. *Biol Res Nurs.* 2011 Jan;13(1):97-108.
2. Holmes S, Padgham ND. Review paper: more than ringing in the ears: a review of tinnitus and its psychosocial impact. *J Clin Nurs.* 2009 Nov;18(21):2927-37.
3. Pelz PG. Causes of tinnitus. *Tijdschr Ziekenverpl.* 1967 Mar 1;20(5):181-2.
4. Appelqvist I, Buffin T, Clark A, Coles R, Coupland C, Grimes S, et al. Helping patients with tinnitus: guidance for nurses. *Nurs Stand.* 2001 Feb 28-Mar 6;15(24):39-42.
5. Holmes S, Padgham ND. The incidence, management and consequence of tinnitus in older adults. *Rev Clin Gerontol.* 2008 Nov; 8(4):269-85.
6. Elbina, A.W., Nieschalk, M., Stoll, W. Tinnitus und hörsturz: Eine systemische psychosoziosomatische perspective. *Familiendynamik.* 2002 Oct; 27(4):394-425
7. Billue JS. Subjective idiopathic tinnitus. *Clin Excell Nurse Pract.* 1998 Mar;2(2):73-82.
8. Billue JS. Subjective idiopathic tinnitus. *Clin Excell Nurse Pract.* 1998 Mar;2(2):73-82.
9. Gurr P, Owen G, Reid A, Canter R. Tinnitus in pregnancy. *Clin Otolaryngol Allied Sci.* 1993 Aug;18(4):294-7.
10. Smith S, Hoare D. Ringing in my ears: tinnitus in pregnancy. *Pract Midwife.* 2012 Sep;15(8):20-3.
11. Loprinzi PD, Lee H, Gilham B, Cardinal BJ. Association between accelerometer-assessed physical activity and tinnitus, NHANES 2005-2006. *Res Q Exerc Sport.* 2013 Jun;84(2):177-85.
12. Ross V, Echevarria KH, Robinson B. Geriatric tinnitus: causes, clinical treatment, and prevention. *J Gerontol Nurs.* 1991 Oct;17(10):6-11.
13. Gander PE, Davies J. How to help residents who are troubled with tinnitus. *Nurs Residential Care.* 2012 Jul;14(7):348-51.
14. Middleton J, editor. Clinical facts: tinnitus. *Nurs Times.* 2006 Mar; 102(12):27.
15. McCullagh M, Robertson C. Too late smart: farmers' adoption of self-protective behaviors in response to exposure to hazardous noise. *AAOHN J.* 2009 Mar;57(3):99-105.
16. Courchene VS, Patalski E, Martin J. A study of the health of pediatric nurses administering cyclosporine A. *Pediatr Nurs.* 1991 Sep-Oct;17(5):497-500.
17. Loprinzi PD, Maskalick S, Brown K, Gilham B. Association between depression and tinnitus in a nationally representative sample of US older adults. *Aging Ment Health.* 2013;17(6):714-7.
18. Faag C, Bergenius J, Forsberg C, Langius-Eklöf A. Symptoms experienced by patients with peripheral vestibular disorders: evaluation of the Vertigo Symptom Scale for clinical application. *Clin Otolaryngol.* 2007 Dec;32(6):440-6.
19. Pritchard MJ. Understanding Ménière's disease 1: causes and diagnosis. *Nurs Times.* 2007 Nov 6-12;103(45):28-9.
20. Ciuman RR. Inner ear symptoms and disease: Pathophysiological understanding and therapeutic options. *Med Sci Monit.* 2013;19:1195-1210.
21. Thapa K, Ghatane S, Rimal SP. Health problems among the street children of Dharan municipality. *Kathmandu Univ Med J.* 2009 Jul-Sep;7(27):272-9.
22. Daugherty JA. The latest buzz on tinnitus. *Nurse Pract.* 2007 Oct;32(10):42-7.
23. Hong OS, Chen SP, Conrad KM. Noise induced hearing loss among male airport workers in Korea. *AAOHN J.* 1998 Feb;46(2):67-75.
24. Jacobs C. Understanding tinnitus. *Independent Nurse.* 2010 Feb;1:25-6.
25. Folmer RL. The importance of hearing conservation instruction. *J Sch Nurs.* 2003 Jun;19(3):140-8.
26. Edwards M. Supporting patients with tinnitus. *Pract Nurs.* 2009;38(4):41-44.
27. Malozemoff W. Tinnitus: more than ringing in the ears. *Nurs Spectrum.* 2007 Dec 17;20(26):12-4.
28. McFerran D. Nursing tinnitus. *Pract Nurs.* 2009 Feb;20(2):60.
29. Allen S. Tinnitus. *Pract Nurse.* 2001 Oct 26;22(8):26-31.

30. Greimel KV, Leibetseder M, Unterrainer J, Albegger K. Ist tinnitus meBbar? Methoden zur Erfassung tinnituspezifischer Beeinträchtigungen und presentation des Tinnitus- Beeinträchtigung-Fragebogens (TBF12). HNO 1999;47:196-201.
31. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30:473-83.

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado - Estudio de Acúfenos

Paciente D/Dña.: DNI:

DECLARA QUE:

D/Dña.: enfermero/a adscrito a la Unidad de Acúfenos del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, le comunica que en el estudio de acúfenos deberá contestar a una serie de cuestionarios donde se le informará sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de su proceso de acúfenos, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Como paciente de un hospital universitario, los datos del estudio servirán, en el plano asistencial para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, en el plano docente para el enriquecimiento del conocimiento y en el plano de investigación para la base de datos de los acúfenos.

En consecuencia, doy mi consentimiento para que puedan realizarse las mencionadas intervenciones y que los datos sean tratados con la confidencialidad recogida en la Ley Orgánica de Protección de Datos, 15/1999 de 13 de diciembre.

Sevilla, a de de

Firma del paciente

Firma del enfermero/a

ANEXO II

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Guía de Enfermería

¿QUÉ ES EL ACÚFENO?

El acúfeno es un síntoma. Es la percepción de un ruido por el paciente que no proviene de ningún sonido externo. A menudo se describe como un zumbido, silbido, siseo, olla exprés, chicharra, chirrido, o como un ruido blanco, es decir, como una radio o televisor desintonizado. Los acúfenos pueden ser causados por procesos orgánicos o procesos psicosociales. Los procesos orgánicos pueden ser por enfermedades de la vía auditiva, por enfermedades del sistema somatosensorial (cuello, espalda y mandíbula), por alteraciones del sistema nervioso central (neurinoma, esclerosis múltiple) y por alteraciones de otros órganos y sistemas. La causa psicosocial viene determinada por conflictos sociales (familia, trabajo o personales) y la manera de afrontarlos. Si el afrontamiento es ineficaz se produce un estrés que pone en marcha la hiperactividad neural central causante de los acúfenos.

Impacto de los acúfenos en la persona

Los acúfenos están presentes en el 20% de la población. En algunas personas es temporal, por ejemplo, después de ir a un concierto o discoteca ruidosa, mientras que en otros es de tipo crónico. Alrededor del 5% de las personas tienen acúfenos lo suficientemente grave como para afectar su estilo de vida. El acúfeno puede presentarse en niños, jóvenes, adultos y ancianos, dependiendo de sus circunstancias orgánicas, sociales y mentales.

Es importante reconocer que el acúfeno es una sensación real. En algunas personas puede ser muy angustiante. Sus efectos incluyen la ansiedad y depresión, así como trastornos del sueño y falta de concentración. Estos efectos a continuación pueden constituir un círculo vicioso con aumento de los acúfenos. En la actualidad se reconoce que se trata de los mecanismos centrales (neurológicos y psicológicos) que intervienen en la percepción, interpretación y reacción a los acúfenos que son importantes en la percepción y la consiguiente angustia que provoca al paciente. La comprensión de todo esto es importante y el asesoramiento y apoyo adecuado puede romper el círculo vicioso y ayudar a los pacientes a manejar los acúfenos con éxito.

Consejo sobre la atención a los acúfenos

Muchas personas con acúfenos son tratados inicialmente a nivel de atención primaria por su médico de familia. Esto se podría mejorar mediante la provisión de información adecuada, el asesoramiento y el apoyo de una enfermera de atención primaria con una comprensión de los principios modernos de la gestión de acúfenos.

Todos los pacientes deben ser referidos a un médico de familia, ya que algunos síntomas de acúfenos requieren mayor investigación y a veces un informe del especialista.

Auto-ayuda en el acúfeno

Hasta hace poco, las estrategias para el tratamiento de los acúfenos no estaban ampliamente disponibles. Los médicos tenían poco que ofrecer y, en algunos casos, indicaban a los pacientes que debían “aprender a vivir con el acúfeno”, lo que realmente producía en los pacientes una desesperación y desasosiego. Debido a esto comenzó la autoayuda entre los pacientes mediante asociaciones, lo que hizo que despertara el interés en el tratamiento de los acúfenos por parte de la profesión médica que ha dado como resultado el reconocimiento de los acúfenos como un problema de salud importante. Los grupos de autoayuda proporcionan apoyo continuo de personas que con acúfenos para que lleven una vida normal. La soledad y el miedo asociado con los acúfenos puede ser compartida con personas que han experimentado sentimientos similares. Pueden ofrecer consejos para ayudar a las personas a manejar sus acúfenos y eventualmente pueden habituarse a ellos. Estos grupos suelen celebrar reuniones durante todo el año. Muchos están a cargo de personas con acúfenos, existen folletos con información y asociaciones en algunas comunidades españolas con APAT en Cataluña y ATINNEUS en el País Vasco. Algunos grupos están a cargo de profesionales, o conjuntamente con profesionales y los pacientes. Otros grupos invitan a médicos, investigadores, audiólogos, para que hablen con sus miembros. Los grupos de autoayuda pueden rehabilitar a las personas en todas las etapas de sus acúfenos. Al inicio de la enfermedad tal apoyo puede ser muy valioso.

Tratamiento médico del acúfeno

Durante la última década se han producido algunos avances importantes en la comprensión y el tratamiento de los acúfenos.

Los tratamientos actuales se realizan sobre la causa, la patogenia o mecanismo de producción, los síntomas y las consecuencias.

El tratamiento de la causa de los acúfenos se realiza sobre la patología orgánica con medidas medicamentosas, quirúrgicas o de rehabilitación. El tratamiento sobre la causa psicosocial se realiza mediante la autoterapia conductual, la terapia cognitiva conductual y la administración de neurolépticos.

El tratamiento de la patogenia o mecanismo de acción se basa en disminuir o eliminar la hiperactividad neural central mediante la estimulación eléctrica transcraneana, estimulación magnética transcraneana, estimulación del nervio vago transcutánea, parasimpaticomiméticos-simpaticolíticos, relajantes musculares, sedantes, tranquilizantes, ansiolíticos, antidopaminérgicos, anticonvulsivantes y técnica de relajación.

El tratamiento del acúfeno como síntoma y de otros síntomas asociados

El acúfeno como síntoma puede tratarse mediante terapia sonora de enmascaramiento de acúfenos (amplificación sonora, ruido blanco, ruido rosa, ruido marrón, música) y modulación de acúfenos (antifase, sonidos filtrados y sonidos alternantes). También se dispone de terapia de reentrenamiento auditivo como la TRT-Tinnitus Retraining Therapy y la TSS-Terapia Sonora Secuencial.

Tratamiento de las consecuencias de los acúfenos como el estrés que produce el acúfeno, la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño, deben ser tratados específicamente para que pueda romperse el círculo vicioso.

PAPEL DE ENFERMERÍA

Enfermería puede ayudar a reducir la angustia experimentada por muchos pacientes con acúfenos. Al ver a un paciente que expresa preocupación por los acúfenos, es importante:

- Ver la afectación que el paciente siente mediante el cuestionario TBF12.
- Conocer cuándo comenzó y la causa del acúfeno.
- Averiguar el efecto que tiene sobre su calidad de vida mediante el cuestionario SF-36.
- Explicar al paciente qué es el acúfeno, su mecanismo de producción, cómo se diagnostica y las diferentes terapias o tratamientos que existen en la actualidad.
- Se puede explicar al paciente que el acúfeno es poco probable que se asocie con una condición médica grave, aunque debe consultar a su médico de familia para aclarar la causa del acúfeno.
- Explicar que el acúfeno no es una enfermedad, es un síntoma, como puede ser el dolor.
- Explicar que el acúfeno es muy común, que suele tenerlo hasta un 20% de la población.
- Explicar que el acúfeno puede asociarse a pérdida de audición y se mencionar que otra causa común podría ser una exposición al ruido ambiente intenso.
- Tranquilizar al paciente de que la molestia del acúfeno disminuye con el tiempo, lo que es un proceso natural llamado habituación.
- Asesorar sobre métodos de autoayuda, como la biblioterapia.

El apoyo continuo es esencial una vez que el paciente ha visto un médico de familia, sobre todo mientras que el paciente está a la espera de cualquier otra consulta especializada o de tratamiento. Esto puede ser proporcionado por:

- Explicar que es natural que se preocupe acerca de la causa del acúfeno y sus efectos, pero que sepa que la preocupación excesiva incrementa habitualmente los acúfenos.
- Asesorar al paciente sobre las maneras de reducir las molestias del acúfeno: permanecer activo y utilizar sonidos ambientales, como los de un ventilador eléctrico, una radio, un generador de ruido de mesa, o mp3, para distraer la atención del acúfeno. El uso de ruidos de bajo nivel, a lo largo de muchos meses, puede aumentar gradualmente la habituación y reducir el acúfeno.
- Dar estímulos positivos para ayudar al paciente a controlar sus acúfenos. Puede ser reconfortante para un paciente que se les diga "la desaparición espontánea es posible", "la mejora es habitual", y "es poco probable que empeore". Es importante evitar el uso de palabras tales como incurables y permanentes, o frases como "tienes que aprender a vivir con ello". Esto sólo empeorará la percepción del acúfeno del paciente y fomentará el círculo vicioso. También es importante identificar y disipar los temores irracionales, especialmente acerca de una enfermedad grave o una enfermedad imaginaria.

Aunque lo realmente importante es que el paciente sepa cuál es la causa de su acúfeno y que esta causa tenga un tratamiento efectivo.

Al final de esto se le pasará el cuestionario de calidad de vida SF-36 y el cuestionario TBF12 para ver si ha mejorado la calidad de vida del paciente.

OPORTUNIDADES DE ENTRENAMIENTO PARA ENFERMERAS

Si el personal de enfermería desea conocer la actualidad del diagnóstico de las causas y de los tratamientos para ayudar a sus pacientes con acúfenos puede contactar con la Unidad de Acúfenos del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

ANEXO III

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Fecha / / (día / mes / año)

Nombre (Apellidos / Nombre)

Sexo (Hombre / Mujer)

Edad (Años)

Estado civil (Soltero / Casado / Pareja de hecho / Separado / Divorciado / Viudo)

Hijos (Número)

Profesión (u ocupación)

Evolución (Meses)

Fecha de comienzo / / (día / mes / año) (día / mes / año)

Hora del día (mañana / mediodía / tarde / noche)

Día de la semana (lunes/martes/miércoles/jueves/viernes/sábado/domingo)

Lugar del comienzo (hogar / trabajo / ocio / otro)

Audiometría (umbral aéreo, umbral óseo)

Otras enfermedades (enumerarlas)

Ansiedad (si / no)

Depresión (si / no)

RMN (si / no)

Analítica (si / no)

Conflictos sociales condicionantes (enumerarlos)

Duración de los factores condicionantes (horas / días / meses / años)

Conflicto social desencadenante (enumerarlos)

Duración del factor desencadenante (horas / días / meses / años)

Vínculo temporal causa-efecto (si / no)

Tratamiento (especificarlo)

Terapia sonora (si / no)