

Inventario de discapacidades por tinnitus

INSTRUCCIONES: El propósito de este cuestionario es identificar las dificultades que pueda estar experimentando debido a su tinnitus. Por favor responda todas las preguntas. Por favor no omita ninguna pregunta.

1. Debido a su tinnitus, ¿le resulta difícil concentrarse?	Si	No	A veces
2. ¿El volumen de su tinnitus le dificulta oír a las personas?	Si	No	A veces
3. ¿Tu tinnitus te enoja?	Si	No	A veces
4. ¿Su tinnitus le hace sentir confundido?	Si	No	A veces
5. A causa de tu tinnitus, ¿te sientes desesperado?	Si	No	A veces
6. ¿Se queja mucho de su tinnitus?	Si	No	A veces
7. Debido a su tinnitus, ¿tiene problemas para conciliar el sueño por la noche?	Si	No	A veces
8. ¿Sientes que no puedes escapar de tu tinnitus?	Si	No	A veces
9. ¿Su tinnitus interfiere con su capacidad para disfrutar de sus actividades sociales (como salir a cenar o al cine)?	Si	No	A veces
10. ¿Se siente frustrado debido a su tinnitus?	Si	No	A veces
11. Debido a su tinnitus, ¿siente que tiene una enfermedad terrible?	Si	No	A veces
12. ¿Su tinnitus le dificulta disfrutar de la vida?	Si	No	A veces

13. ¿Su tinnitus interfiere con su trabajo o sus responsabilidades domésticas?	Si	No	A veces
14. Debido a su tinnitus, ¿se siente irritable con frecuencia?	Si	No	A veces
15. Debido a su tinnitus, ¿le resulta difícil leer?	Si	No	A veces
16. ¿Su tinnitus le molesta?	Si	No	A veces
17. ¿Siente que su problema de tinnitus ha puesto tensión en sus relaciones con miembros de su familia y amigos?	Si	No	A veces
18. ¿Le resulta difícil centrar su atención en otras cosas, lejos del tinnitus?	Si	No	A veces
19. ¿Sientes que no tienes control sobre tus tinnitus?	Si	No	A veces
20. Debido a su tinnitus, ¿se siente cansado con frecuencia?	Si	No	A veces
21. A causa de tu tinnitus, ¿te sientes deprimido?	Si	No	A veces
22. ¿Su tinnitus le hace sentir ansioso?	Si	No	A veces
23. ¿Sientes que ya no puedes hacer frente a tu tinnitus?	Si	No	A veces
24. ¿Su tinnitus empeora cuando está bajo estrés?	Si	No	A veces
25. ¿Tu tinnitus te hace sentir inseguro?	Si	No	A veces

Inventario de discapacidad por tinnitus ESCALA DE SEVERIDAD

Para uso clínico

Total por columna

Si x4

A veces x4

No x0

Grado	Puntuación	Descripción
1	0-16	Leve: Sólo se escucha en ambientes tranquilos, es muy fácil de enmascarar. No interfiere con el sueño o las actividades diarias.
2	18-36	Leve: Se enmascara fácilmente con los sonidos ambientales y se olvida fácilmente con las actividades. Puede ocasionalmente interferir con el sueño pero no con las actividades diarias.
3	38-56	Moderado: Puede notarse incluso en presencia de ruido ambiental o de fondo, aunque aún se pueden realizar actividades diarias.
4	58-76	Grave: Casi siempre se escucha, rara vez o nunca, enmascarado. Conduce a alteraciones en los patrones de sueño y puede interferir con la capacidad para realizar las actividades diarias normales. Las actividades tranquilas afectaron negativamente.
5	78-100	Catastrófico: Siempre escuchado, patrones de sueño alterados, dificultad con cualquier actividad.