

**VALIDACIÓN CULTURAL DEL TINNITUS HANDICAP INVENTORY (THI) AL
ESPAÑOL DE BOGOTÁ – COLOMBIA**

**INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
AUDIOLOGÍA**

ANAMARÍA ALONSO BELTRAN

DANIELA ALEJANDRA ARÉVALO BARRERO

DIANA MARCELA SUÁREZ OCAMPO

LILIANA ISABEL NEIRA

Asesor

ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN AUDIOLOGÍA

BOGOTÁ

MAYO-2017

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract	5
Capítulo 1. Problema de investigación	6
Capítulo 2. Marco de Referencia	10
Capítulo 3. Método	19
Capítulo 4. Resultados	24
Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones	42
Lista de Referencias	47
Anexos	51

Índice de tablas

Tabla 1. Valores de K vs fuerza de concordancia.	22
Tabla 2. Índice Kappa y respectiva calificación.	29
Tabla 3. Sugerencias de jueces y pertinencia.	32
Tabla 4. Preguntas modificadas.	37
Tabla 5. THI versión Bogotá.	39

Resumen

Según la Asociación Colombiana de Otología y Neurotología el acúfeno/tinnitus es un síntoma frecuente que afecta al 17% de la población mundial. Existen cuestionarios donde el paciente valora subjetivamente el impacto de este en su calidad de vida. El Tinnitus Handicap Inventory (THI), permite determinar el grado de afectación de los pacientes que sufren de acúfeno/tinnitus (Barry, s.f.), aunque existen versiones traducidas al español (Peña, 2006), difieren en sus giros idiomáticos y lexicales, por lo cual este estudio tuvo como objetivo validar culturalmente el THI versión chilena/española al español de Bogotá - Colombia. Mediante un estudio descriptivo - psicométrico, en la primera fase se eligió la versión en español lingüísticamente más cercana a la del español bogotano, en la segunda fase se validó la versión seleccionada por 10 jueces expertos, y finalmente se propuso una nueva versión del instrumento partiendo de las sugerencias de los jueces y el resultado del índice Kappa. Como resultado, se decide utilizar la versión chilena para ser validada. En la validación se encontró que esta versión contiene vocabulario y sintaxis no acorde a la variedad bogotana sugiriendo cambio de palabras y modificaciones en la estructura gramatical, por lo cual se modificaron 12 preguntas. Este tipo de investigaciones aportan a los profesionales como herramientas válidas y confiables para aplicar en el ámbito clínico. Se sugiere realizar estudios donde se abarquen diversas regiones que garanticen su uso en gran parte de la población y que sea efectivo a los fines con los que fue creado.

Palabras clave: tinnitus, validación, investigación de la calidad de vida, encuestas y cuestionarios.

Abstract

According to the Colombian Association of Otology and Neurotology tinnitus is a common symptom that affects 17% of the world population. Exist questionnaires where the patient subjectively values the impact of this on his quality of life. The Tinnitus Handicap Inventory (THI), allows to determine the degree of affection of patients suffering from tinnitus (Barry, sf), although there are versions translated into Spanish (Peña, 2006), this, differ in their idiomatic and lexical Which this study had as objective to validate culturally the THI Chilean / Spanish version to the Spanish of Bogota - Colombia. By mean of a descriptive - psychometric study, in the first phase the version in Spanish was chosen linguistically closer to that of the Bogotan Spanish, in the second phase the version selected by 10 expert judges was validated, and finally a new version of the instrument was proposed starting from Of the judges' suggestions and the result of the Kappa index. As a result, it is decided to use the Chilean version to be validated. In the validation it was found that this version contains vocabulary and syntax not according to the Bogota variety suggesting change of words and modifications in the grammatical structure, for which 12 questions were modified. This type of research provides professionals as valid and reliable tools to apply in the clinical setting. It is suggested to carry out studies that cover several regions that guarantee their use in a large part of the population and that is effective for the purposes with which it was created

Key words: tinnitus, validation, quality of life research, surveys and questionnaires.

Capítulo 1. Problema de investigación

Según la Asociación Colombiana de Otología y Neurotología el acúfeno/tinnitus es un síntoma frecuente que afecta al 17% de la población mundial, lo que ha llevado a que en los últimos años se haya convertido en un área de estudio y de investigación importante por parte de otólogos, neurotólogos, otorrinolaringólogos y audiólogos. En la actualidad el acúfeno/tinnitus está pasando de ser un evento sencillamente coclear a considerarse una manifestación más del sistema nervioso central, relacionado directamente con la alteración en los sistemas de compensación de las vías auditivas centrales, en oposición a una agresión generalmente periférica. Se han generado avances en el examen clínico del paciente donde además de incluir la evaluación audiológica básica, la acufenometría y la información proporcionada por el paciente sobre las características del acúfeno/tinnitus, incluya una evaluación neurotológica completa, una evaluación de pares craneales y de exámenes imagenológicos, con el fin de tener más información sobre las causas del acufeno/tinnitus, reduciendo así la tensión que le pueda generar al paciente. Esto le permite al usuario tomar el control de la situación al prever, prevenir y cambiar las situaciones que empeoran el acúfeno/tinnitus (ASHA, 2016). Sin embargo, todo lo anterior no permite medir el impacto de dicho acúfeno/tinnitus sobre la calidad de vida de los pacientes.

En los últimos años se ha apoyado la utilización de cuestionarios en los que el paciente valora subjetivamente el impacto del acúfeno/tinnitus en su calidad de vida, dicha medición es un método valioso, ya que permite llevar a cabo acciones oportunas y orientar el manejo de los procesos de rehabilitación que conlleven a mejorar la calidad de vida de

los pacientes, además de incorporarse como un método objetivo de seguimiento de los procesos de rehabilitación recibidos.

A nivel mundial uno de dichos cuestionarios es el Tinnitus Handicap Inventory (THI), que permite determinar el grado de afectación de los pacientes que sufren de acúfeno/tinnitus (Barry, s.f.). Sin embargo, existen diferentes versiones traducidas al español (Peña, 2006), las cuales difieren en sus giros idiomáticos y lexicales al lenguaje colombiano, lo que hace necesario determinar la pertinencia de la versión más cercana lingüística y culturalmente a la población colombiana, determinando que sea fácilmente comprensible a todos los estratos socioculturales y que permita obtener respuestas confiables sobre nuestra población, se plantean las siguientes preguntas de investigación que permitirán enfocar el alcance de los objetivos: ¿Cuál es la validez cultural del Tinnitus Handicap Inventory (THI) versión (chilena/española) para el español de Bogotá – Colombia?, ¿Cuáles son los elementos comunes y no comunes de las adaptaciones del Tinnitus Handicap Inventory (THI) existentes en español (chilena y española)? y ¿Cuál es la pertinencia lingüística interna en términos de vocabulario, contenido, sintaxis y longitud de la versión del Tinnitus Handicap Inventory (THI)?.

Se ha considerado para este estudio realizar la validación del Tinnitus Handicap Inventory (THI) partiendo del estudio de las versiones chilena y española, ya que Colombia no cuenta con un instrumento que permita determinar el grado de afectación que provoca el acúfeno/tinnitus en la calidad de vida de las personas que lo padecen, y su

apreciación se hace de manera subjetiva. Es importante que se lleve a cabo una validación para contar con una herramienta que permita hacer una evaluación objetiva, determinando el impacto del acúfeno/tinnitus para llevar a cabo un mejor proceso de rehabilitación y consejería en estos pacientes y sus familias.

Este trabajo es una primera aproximación para lograr una herramienta válida en Bogotá-Colombia, dado el alcance del mismo el presente estudio tuvo como objetivo general: validar culturalmente el Tinnitus Handicap Inventory (THI) versión (chilena/española) al español de Bogotá - Colombia para ser usado como instrumento habitual en la valoración de la población bogotana con acúfeno/tinnitus; para el logro de dicho objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Analizar las adaptaciones del Tinnitus Handicap Inventory (THI) existentes en español (chilena y española) e identificar elementos comunes y no comunes que permitan elegir la base para el constructo adaptado a la perspectiva cultural, social y lingüística bogotana.
- Determinar la pertinencia lingüística interna en términos de vocabulario, contenido, sintaxis y longitud de la versión del Tinnitus Handicap Inventory (THI) seleccionada a nivel de una validación por jueces.
- Modificar y generar unos nuevos ítems del instrumento estudiado y adecuarlos al

contexto lingüístico bogotano partiendo de las sugerencias realizadas por el grupo de jueces.

Capítulo 2. Marco de Referencia

El Tinnitus o acúfeno, ruido percibido en el oído sin la presencia de un estímulo externo, es un problema extremadamente frecuente (afecta al 10% de la población mundial); siendo más común en hombres que en mujeres, aumentando su prevalencia en la medida que aumenta la edad (más alta en personas mayores de 75 años) (Páez, 2006). Estudios demuestran que el factor más influyente en su aparición es el nivel audiométrico. Mientras que la edad, la exposición al ruido y el nivel socioeconómico parecen actuar a través de la pérdida auditiva (Morales, et al. 2009). El rango de impacto varía desde un pequeño sonido en silencio hasta un permanente ruido que afecta significativamente la calidad de vida de quien lo padece. Este ruido puede tener su origen en el oído externo, medio, interno, nervio auditivo, estructuras neurológicas adyacentes o ser secundario a alteraciones a nivel vascular, metabólico o muscular. Muchas veces corresponde a un fenómeno enteramente funcional pero anormalmente percibido por el individuo.

El Acúfeno/Tinnitus se clasifica clínicamente como objetivo o subjetivo: El Acúfeno/Tinnitus Objetivo es aquel ruido que además de ser percibido por el paciente, es audible también para su examinador. Incluye causas musculares, problemas en el cuello y alteraciones vasculares o de la articulación temporomandibular. (Bidón et al, 2008)

El mioclono, o temblor palatino, o de los músculos propios del oído medio secundario a la contracción mioclónica de los mismos (tensor veli timpani, levator veli palatini, músculo constrictor superior de la faringe, o el salpingofaríngeo), cuya frecuencia oscila entre 1–3 Hertz (raramente se puede encontrar en frecuencias más elevadas), es más frecuente en pacientes

jóvenes en las tres primeras décadas de la vida. Se distinguen dos formas: mioclono palatino esencial y sintomático. El primero se caracteriza por contracciones del tensor veli timpani que producen un clic en el oído muy molesto y su causa es un completo misterio (Páez, 2006).

El tipo sintomático característicamente indica un compromiso (casi siempre isquémico o por esclerosis múltiple) en el triángulo de Mollaret, que está formado por la oliva bulbar inferior, núcleo dentado y núcleo rojo con sus conexiones. Con más frecuencia se lesiona la vía dentado-olivar, lo cual produce una hipertrofia olivar secundaria, que puede ser visible en la resonancia magnética. El trastorno puede ser asintomático o presentarse con un sonido (click) con una frecuencia de 1–3 hertz, que por lo común se asocia a compromiso de tallo o cerebeloso y a movimientos sincrónicos o temblor de la boca, laringe, cara, ojos, diafragma o extremidades. Los sonidos originados en el tracto respiratorio pueden transmitirse al oído medio a través de la trompa de Eustaquio (Páez, 2006).

Entre el acúfeno/tinnitus objetivo cabe mencionar el Acúfeno/Tinnitus Pulsátil el cual tiene relación con la frecuencia cardíaca, su origen proviene de estructuras vasculares dentro de la cavidad craneal secundario a un incremento en el flujo sanguíneo o estenosis de un vaso. Como etiología encontramos: malformaciones arteriovenosas, tumores glómicos, y aneurismas. Así mismo, puede clasificarse como arterial (enfermedades como displasia fibromuscular, enfermedad de Marfan y osteogénesis imperfecta son factores predisponentes) o venoso de acuerdo al vaso de origen del acúfeno/tinnitus, la forma clínica para diferenciarlos fácilmente, es la aplicación de una leve presión a nivel del cuello sobre la vena yugular interna ipsilateral, si se elimina el acúfeno/tinnitus, es de origen venoso y si no de origen arterial (Páez, 2006; Bidón et

al, 2008).

El acúfeno/tinnitus venoso puede originarse no únicamente por lesiones primarias del árbol vascular venoso sino también por el incremento de la presión intracraneal y la transmisión de las pulsaciones arteriales a los senos venosos duros. Dentro de las etiologías del acúfeno/tinnitus pulsátil de origen arterial encontramos: Enfermedad carotídea aterosclerótica, malformaciones arteriovenosas intra y extracraneales, fístula dural, aneurisma disecante de arteria carótida interna, enfermedad aterosclerótica de arteria subclavia, disección de arteria carótida interna intrapetrosa, estenosis de tronco braquicefálico, estenosis de arteria carótida interna, arteria carótida intra timpánica ectópica, arteria estapedial persistente, compresión microvascular del octavo par, incremento en el gasto cardiaco (anemia, tirotoxicosis, embarazo), otosclerosis, hipertensión arterial, hipertensión arterial y carótida interna y vertebrales dolicoectásicas (Páez, 2006).

De igual manera existen etiologías a nivel venoso que pueden generar un acúfeno/tinnitus pulsátil como es el caso de: Hipertensión endocraneana idiopática, anormalidades del bulbo de la yugular, hidrocefalia asociada a estenosis del acueducto de Silvio, hipertensión endocraneana asociada a malformación de Arnold-Chiari, venas emisarias mastoideas y condilares anormales y acúfeno/tinnitus esencial (Páez, 2006).

Por otro lado, el Acúfeno/Tinnitus Subjetivo es un trastorno de la percepción auditiva producida por una desincronización del proceso excitatorio e inhibitorio de la corteza auditiva cerebral, el nervio auditivo, la cóclea o cualquier parte de la vía auditiva y del equilibrio,

actividad que es mediada por neurotransmisores. Este ruido es solamente percibido por el paciente. Con mucha frecuencia el acúfeno/tinnitus se encuentra relacionado a pérdidas auditivas, vértigo o hiperacusia, así como también a otras anormalidades sensoriales como procesos cognitivos, memoria, ansiedad o depresión (Páez, 2006).

Clínicamente es aconsejable distinguir entre acúfeno/tinnitus aurium el cual es audiométricamente medible ya que el paciente describe el ruido localizado en el propio oído y el acúfeno/tinnitus cranii sive cerebri en el que el paciente no lo puede localizar en uno o ambos oídos, pero está en algún lugar de la cabeza. (Claussen et al, 2009; Claussen, 2005)

El acúfeno/tinnitus aurium puede ser debido a: Hipoacusias de conducción por modificación del conducto auditivo externo (obstrucción por cerumen), enfermedades del pabellón (pericondritis, atresias fibrosas u óseas del conducto auditivo externo, osteofitos, tumores), hipoacusias de conducción por patología de oído medio (perforación timpánica, procesos adhesivos, hematotímpano y otros procesos trasudativos de oídos medio, alteraciones osciculares como otosclerosis o timpanoesclerosis, interrupciones de la cadena osicular, enfermedades del músculo estapediano o del tensor del tímpano, colesteatomas, tumores glómicos, hemangiomas y otros tumores), hipoacusias de percepción endococleares (como Morbus Menière, las de base inmunológica, trauma acústico), hipoacusias de percepción retrococleares (neurinomas del acústico, esclerosis múltiple, etc.), hipoacusias centrales (lesiones de los ramos aferentes o eferentes de la rama coclear del nervio estatoacústico, de los núcleos cocleares ventral o dorsal, del lemnisco lateral, de los núcleos del lemnisco lateral, del tubérculo cuadrigémino inferior, del cuerpo geniculado interno, de las radiaciones acústicas o de la corteza auditiva). (Claussen et al,

2009; Claussen, 2005)

Por el contrario, el acúfeno/tinnitus cranii sive cerebri suele estar relacionado con diferentes patologías en las áreas cerebrales corticales auditivas y de asociación de causas vasculares, desmielinizantes, disrritmias, etc. Este tipo de acúfeno/tinnitus se comporta de modo diferente al acúfeno/tinnitus aurium en relación con el umbral de audición o con el enmascaramiento. El paciente con acúfeno/tinnitus subjetivo enmascarable prefiere “camuflar” su acúfeno/tinnitus con ruidos externos. Cuando se usan procedimientos de enmascaramiento, fácilmente se discriminan 3 zonas de acúfeno/tinnitus de acuerdo con los resultados audiométricos en el campo de audición. Por ejemplo, el acúfeno/tinnitus de baja frecuencia (menor de 750 Hz), el acúfeno/tinnitus de media frecuencia (de 1-2 KHz) y el acúfeno/tinnitus de alta frecuencia (superiores a 2 KHz hasta 10 o incluso 12 kHz). Los cuadros clínicos se correlacionan con estos 3 diferentes tipos audiométricos de acúfeno/tinnitus subjetivos. Los de baja frecuencia se encuentran más en la enfermedad de Menière y algunas alteraciones cócleo apicales, los de media frecuencia en la otosclerosis. La mayoría de los acúfenos/tinnitus se encuentran en altas frecuencias secundarios a trauma acústico, trauma tipo latigazo, traumatismo craneal, alteraciones cardiovasculares, estrés, alteraciones tóxicas incluidas las farmacológicas, abuso de nicotina o drogas, neurinomas del acústico, etc. (Claussen et al, 2009; Claussen, 2005)

La ASHA (2016) determinó algunas condiciones que pueden generar acúfenos/tinnitus tales como: Pérdida de audición, enfermedad de Meniere, exposición a ruidos fuertes, migrañas, lesiones en la cabeza, medicamentos ototóxicos, anemia, hipertensión, cerumen, cierto tipo de tumores, alto consumo de sodio, cafeína y cigarrillos, estos últimos no son causantes directos,

pero sí pueden agravar el acúfeno/tinnitus presente. Según la asociación colombiana de otología y neurotología apoyado en la literatura mundial, ha descrito a la cóclea como el órgano generador de acúfeno/tinnitus, basados en que esta es la encargada de percibir los sonidos y también tiene la capacidad de producirlos, por otro lado, la producción del acúfeno/tinnitus generalmente coincide con una patología otológica.

La fisiopatología del acúfeno/tinnitus se ha intentado explicar a través de múltiples teorías y modelos por su complejidad. Esta variedad de teorías sugiere que no existe un único mecanismo responsable para todos los tipos de acúfenos/tinnitus. Recientes investigaciones en neurociencia, han sugerido nuevas teorías que tratan de explicar la génesis del acúfeno/tinnitus. Si antes se pensaba en la cóclea como principal causante del inicio y mantenimiento del acúfeno/tinnitus, nuevos estudios ponen de manifiesto la alteración en los sistemas de compensación de las vías auditivas centrales como factor determinante en la cronificación tras una agresión principalmente periférica. Las teorías fisiopatológicas desarrolladas hasta la fecha podrían agruparse en tres niveles: alteración coclear, actividad eléctrica aberrante en el sistema nervioso central y fenómenos de reorganización cortical. (Morales, et al, 2009)

El acufeno/Tinnitus es una queja muy común en la población adulta y su impacto en el bienestar psicológico podría ser tan severa que se ha identificado como un factor de riesgo de suicidio. Dado esto, se han propuesto y probado terapias como la quimioterapia que ha sido poco efectiva, acupuntura, estimuladores eléctricos de tronco cerebral, uso de generadores de ruido y ruido de banda ancha, audífonos, dispositivos de música (reproductores de CD o MP3) y los dispositivos aumentativos de sonido (por ejemplo, generadores de sonido de mesa), hasta

técnicas combinadas. Sin embargo, el acúfeno/tinnitus a menudo se convierte en una condición crónica e incapacitante y más aún al ser un fenómeno desconocido para los audiólogos y profesionales de la atención de salud mental (Monzani, et al, 2008).

Asimismo, el uso de cuestionarios en los que el paciente valora subjetivamente la molestia o incapacidad que genera el acúfeno/tinnitus en su vida diaria se ha utilizado como método necesario para la cuantificación del componente psicoemocional, funcional y del grado de incapacidad que produce el acúfeno/tinnitus, así como para la monitorización de resultados del tratamiento y la universalización de criterios (Herráiz, C. Et Al. 2001).

Por tal motivo, el uso de estos permite una visión subjetiva de la experiencia de un paciente con acúfeno/tinnitus, ya sea debido a factores psicológicos o un deseo de compensación. En un resumen de 10 cuestionarios de acúfeno/tinnitus usados desde 1983 reporta que las principales quejas que contribuyen al acúfeno/tinnitus son (McCombe A, et al, 2001):

- Estrés emocional y opinión del paciente sobre el acúfeno/tinnitus
- Alteración del sueño
- Dificultades perceptivas auditivas
- Interferencia con el trabajo y el ocio
- Efectos sobre la salud en general

El Tinnitus Handicap Inventory (THI) fue creado por Newman Cw, Jacobson Gp, Spitzer Jb en 1996, permite determinar el grado de afectación de los pacientes que sufren de acúfeno/tinnitus, está compuesto por 25 preguntas divididas en 3 subgrupos: funcionales (11

ítems), emocionales (9 ítems) y catastróficos (5 ítems), las opciones de respuesta y su respectiva calificación son: sí (4 puntos), algunas veces (2 puntos) y no (0 puntos). Cuando se tenga la totalidad de respuestas se multiplica el número de sí por cuatro y el número de algunas veces por dos, para determinar la presencia y grado de la deficiencia, se toma el puntaje obtenido y según la puntuación se puede estimar de la siguiente manera:

- Grado 1. Leve o sin deficiencia (THI 0-16). Sólo se oye en un ambiente tranquilo, muy fácilmente enmascarado. Ninguna interferencia con las actividades diarias y del sueño. Esta clasificación debe cubrir a la mayoría de la gente que está experimentando, pero no se preocupa por el acúfeno/tinnitus.
- Grado 2. Leve (THI 18-36). Fácilmente enmascarado por los sonidos ambientales y fácilmente olvidado con las actividades. Puede interferir ocasionalmente con el sueño, pero no las actividades diarias.
- Grado 3. Moderado (THI 38-56). Se puede notar, incluso en presencia de ruido ambiental o de fondo, aunque las actividades diarias todavía se pueden realizar. Menos notable cuando se concentra. Con frecuencia interfiere con el sueño y actividades tranquilas.
- Grado 4. Severo (THI 58-76). Casi siempre se escucha, enmascarado rara vez o nunca. Perturba el patrón de sueño y puede interferir con la capacidad de realizar actividades diarias normales. Actividades silenciosas se ven afectadas adversamente. Es probable que la pérdida auditiva esté presente, pero su presencia no es esencial.
- Grado 5. Catastrófico (THI 78-100). Todos los síntomas de acúfeno/tinnitus de alto nivel. Debe haber evidencia documentada de consulta médica. Es probable que la pérdida auditiva esté presente, pero su presencia no es esencial. Es probable que se encuentren problemas psicológicos asociados en los registros hospitalarios o médicos generales.

Al realizar estudios clínicos se observa que solo aquellos que están gravemente obstaculizados por el acúfeno/tinnitus tienden a considerar esta condición terrible, ya que no hay ningún tipo de control médico y se sienten agobiados por los sentimientos que este les produce. Baguley et al. (2002) y Berry et al. (2002) utilizaron el THI con el fin de cuantificar la mejoría clínica del acúfeno/tinnitus y destacaron su utilidad en el seguimiento y la evaluación del tratamiento propuesto.

El THI demostró ser una medida robusta, psicométrica adecuada para el impacto del acúfeno/tinnitus en la vida cotidiana y por ende logra guiar y apreciar el resultado de muchas modalidades terapéuticas. Desafortunadamente, algunas investigaciones monitorean los resultados del tratamiento del acúfeno/tinnitus con la administración de la versión traducida del THI en sus propios idiomas que no fueron validados ya que muy pocos países de habla no inglesa han llevado a cabo estos procesos de validación (Monzani, et al, 2008).

En los párrafos anteriores se ha descrito la condición sintomatológica y fisiopatológica del acúfeno/tinnitus y la importancia de los cuestionarios de autoevaluación, especialmente del THI. A continuación, se presenta la metodología utilizada para el desarrollo de este estudio.

Capítulo 3. Método

El tipo de estudio en el cual estuvo enmarcado el presente proyecto es de tipo descriptivo con base en la metodología de la psicometría, que acoge la metodología de validación de pruebas según (Cohen & Swerdlik, 2009). Llevándose a cabo en tres fases:

En la primera fase se eligió la versión en español (Española/Chilena) lingüísticamente más cercana a la del español colombiano a través del asesoramiento de un lingüista, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Distancia en tiempo de la publicación.
- Variedades lingüísticas del español
- Distancias u obstáculos geográficos
- Uso del vocabulario

La segunda Fase consistió en validar la versión seleccionada del Tinnitus Handicap Inventory (THI) al español de Bogotá - Colombia por un grupo de 10 jueces expertos mediante un instrumento de calificación, los cuales determinaron la pertinencia de acuerdo al vocabulario, contenido, sintaxis y longitud de cada uno de los ítems. Entre el grupo de jueces se encontraron otorrinolaringólogos y Audiólogo expertos en el diagnóstico y tratamiento del acúfeno/tinnitus desde el alcance clínico de cada una de las profesiones. Estos profesionales fueron seleccionados según los siguientes criterios:

- a) Profesionales a cuya consulta asisten usuarios con acúfeno/tinnitus.

- b) Profesionales en audiología.
- c) Profesionales en otorrinolaringología.

En el instrumento de calificación (ver anexo 1) se encuentran cada una de las preguntas de la versión seleccionada del THI, cuyo objetivo fue que cada juez experto evaluará una por una en términos de adecuada o inadecuada, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Vocabulario: Las palabras empleadas son acordes para el contexto Bogotano.

Contenido: Es pertinente la forma en la que está planteada la pregunta teniendo en cuenta el contexto clínico y los factores personales que intervienen en la participación de los usuarios con acúfeno/tinnitus en la sociedad.

Sintaxis: La estructura gramatical de la oración es acorde al dialecto bogotano.

Longitud: La extensión de la oración es acordé, de manera que no sea extensa y altere el foco de atención del usuario evaluado.

En la tercera fase se propuso una nueva versión del instrumento seleccionando partiendo de las sugerencias de los jueces, acorde a las condiciones de la prueba y contando con una nueva asesoría desde los aspectos lingüísticos para la construcción de ítems o frases coherentes, que pudiesen ser calificados como: si, no, a veces. De este modo superar las dificultades evidenciadas frente a los ítems que no fueron lo suficientemente claros ni acordes lingüísticamente con la cultura bogotana, modificándolas para que sean más comprensible tanto para los profesionales que la aplican como para los usuarios con

acúfeno/tinnitus.

El análisis de datos se realizó tanto cualitativo como cuantitativamente, las respuestas obtenidas fueron almacenadas en una matriz de Excel que permitió cuantificarlas en relación con los parámetros evaluados y de esta manera estimar el índice de Kappa.

En el desarrollo de un estudio es de gran importancia el instrumento de medida empleado, la fiabilidad depende del sesgo entre los observadores el cual se define como la tendencia a otorgar un mayor valor a un criterio que a otro y la concordancia entre observadores, donde se evalúa el grado en el que estos coinciden en su medición. El índice de Kappa resulta útil para el análisis de datos de tipo categórico, con la incorporación de su fórmula excluye la concordancia debida exclusivamente al azar. (De Ullibarri, L. Fernández, P, 1999). Para el presente estudio este índice permitió determinar el grado de acuerdo entre jueces y en consecuencia estableció la pertinencia de la versión seleccionada y de las correcciones sugeridas para la aplicación en la población bogotana, de acuerdo a la opinión de los expertos.

Para estimar el índice de Kappa se empleó la siguiente fórmula matemática propuesta por Cohen (Abraira, 2000):

$$K: Po - Pe / 1 - Pe$$

Siendo **P_o** la proporción de acuerdos observados y **P_e** la proporción de acuerdos esperados en las hipótesis de independencia entre los observadores, es decir de acuerdos por azar.

Este índice permitió determinar el valor de concordancia para cada ítem evaluado según el grupo de jueces que opinaron sobre el instrumento, a continuación, se presenta el rango de índices con su respectivo valor cualitativo (De Ullibarri, L. Fernández, P, 1999).

Tabla 1.

Valores de K vs fuerza de concordancia.

Valor de K	Fuerza de Concordancia
Menor a 0.20	Pobre
0.21 a 0.40	Débil
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Buena
0.81 a 1.00	Muy buena

Fuente: De Ullibarri, L. Fernández, P, 1999

La metodología y el manejo de información dentro de esta investigación se encontró dentro del marco de la legislación tanto nacional como internacional de investigaciones en salud (Resolución N° 008430 de 1993 del ministerio de salud), clasificándola, así como una investigación sin riesgo, al no realizar ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los

participantes en el estudio.

Capítulo 4. Resultados

En este capítulo se expondrán los hallazgos obtenidos durante la validación del THI, de manera cuantitativa y cualitativa de cada una de las fases llevadas a cabo.

Si bien la primera versión del THI surge de la propuesta de Newman Cw, Jacobson Gp, Spitzer Jb, que se propone en 1996, con idioma original inglés, en los últimos años se han llevado a cabo adaptaciones y validaciones en diferentes idiomas entre los cuales varios países de habla española han realizado traducciones a dicho idioma; para la elección de la versión lingüísticamente más cercana a la del español colombiano se realizó una búsqueda de adaptaciones al español llevadas a cabo a partir de la versión original del inglés, encontrando según los criterios anteriores dos versiones, la versión adaptada en España realizada en el 2001 (Herraiz, 2001) y la versión adaptada en Chile realizada en el 2012 (Der, 2012).

La versión adaptada en España realizada en el año 2001 surge de la versión original en inglés por medio de la traducción doble, por personal bilingüe titulado, del cuestionario en inglés al idioma español, seguida de retrotraducción doble del cuestionario en español al idioma original. Posterior a esto se hizo una revisión de las versiones por parte de cuatro facultativos especialistas en Otorrinolaringología, pertenecientes a la Unidad de Acúfenos y con un nivel alto en el idioma inglés. Finalmente es aplicado a 80 pacientes remitidos a la Unidad de Acúfenos del Servicio de Otorrinolaringología del Pabellón VIII obteniendo un

análisis de consistencia interna para cada subescala, de 0,85 para la subescala emocional, 0,85 para la funcional, y 0,42 para la catastrófica.

La versión adaptada en Chile realizada en el año 2012 surge de la versión original en inglés, seguidamente, se presenta esta versión a un grupo de residentes de lengua materna española, los cuales debían responder unas preguntas sobre el contenido de cada ítem. Finalmente se aplicó a 60 pacientes obteniendo un análisis de consistencia interna para cada subescala, de 0,98 para la subescala emocional, 0,95 para la funcional, y 0,95 para la catastrófica.

En este caso las versiones en español surgen de la misma versión del inglés original y tienen una distancia en tiempo de 11 años y los resultados del análisis de consistencia interna son superiores en la versión chilena.

Sin embargo, el español como lengua difiere de una región a otra en sus usos, en el léxico, sintaxis, morfología, fonética y fonología, significado y sentido del vocabulario ligado a los contextos culturales y sociales en los que se utiliza; estas diferencias regionales y socioculturales generan diversidad en la comprensión y expresión de la lengua en sus formas oral y escrita, en tal caso hablamos de dialectos, el dialecto es una variedad lingüística definida por las características regionales de sus hablantes (Hualde, Olarrea Y Escobar 2001).

Dentro de las variedades lingüísticas del español se identifican dialectos como: El español de España dentro de esta se encuentran los llamados dialectos centro-norteño o castellano, el andaluz y el canario; dentro del español de Hispanoamérica, se identifican seis grandes dialectos: el caribeño (que incluye islas del caribe y las zonas costeras de los países que lo rodean), el español mexicano y centroamericano, el español andino (que incluye Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia y norte de Argentina), el español paraguayo, el español argentino/uruguayo y el español chileno, las cuales se ven afectadas por factores de variación propios de la lengua. (Hualde, Olarrea Y Escobar 2001)

Algunos de los factores de variación que presenta la lingüística del español son en primer lugar las distancias u obstáculos geográficos que generan rasgos dialectales diferentes para la comunicación (variación diatópica), por ejemplo los accidentes geográficos como un océano, una cordillera, entre otros causan separaciones entre los grupos de hablantes de una misma lengua que a su vez lleva a que se originen dialectos diferentes de la misma, sin embargo, dentro un mismo país se pueden encontrar estas mismas variaciones ya sea por su cercanía a la costa o por su residencia en el interior de este (Hualde, Olarrea Y Escobar 2001); En segunda instancia se debe contemplar que el español de España proviene del castellano medieval, dialecto del latín, con influencias del vasco (Fondo social Europeo, s.f.) y el español hispano se ha visto matizado por una serie de componentes como por las diversas características del momento cuando se pobló cada región, por las características lingüísticas que los primeros pobladores trajeron de España y por las características que tenían los grupos indígenas con los que se encontraron en

América (Hualde, Olarrea Y Escobar 2001). Finalmente, existen variedades relativas diferentes a los aspectos geográficos, políticos o históricos como la variación diastrática la cual está estrechamente relacionada con los factores sociales, como: el nivel sociocultural, la profesión, el sexo, la edad, la etnia o la procedencia.

Sin embargo aunque las variedades anteriormente descritas representan la esencia de lo que es la variación lingüística del lenguaje oral, todos los hablantes reconocen una variedad del español que es común a todos, esta variedad solo existe en la lengua escrita y se considera el modelo de lo que es la lengua española (variación diafásica), a lo que se conoce como variedad estándar escrita o español normativo escrito (Hualde, Olarrea Y Escobar 2001), aunque la lengua oral es más flexible y tiene un cambio más dinámico que la lengua escrita y las reglas de la escritura perduran más en el tiempo (Porras, 1978), existen en esta cambios de acuerdo a las variedades orales a las que están expuestos los hablantes, generalmente es la variedad que identifican con el grupo social de mayor poder. Por tanto, como el instrumento es en versión escrita y se asume una variedad lingüística estándar, trascienden en él algunas variedades locales que son las aceptadas socialmente para cada grupo poblacional.

Asimismo, el vocabulario debe ser una herramienta aplicable a la comunidad independientemente de los niveles culturales. Por tanto, el vocabulario a seleccionar debe ser acorde al utilizado por la comunidad en general, de forma cercana a la variedad más frecuente y coloquial.

Teniendo en cuenta las observaciones anteriores y después de comparar las versiones del THI traducidas al español de Chile y España se decide utilizar la versión chilena para ser validada al español bogotano. La razón que motiva la elección de la versión chilena es que guarda una relación importante con la lingüística actual debido a su año de publicación (2012) correspondiendo a una diferencia de 5 años aproximadamente a la fecha actual, así mismo, es más significativa en términos de variedad dialectal de acuerdo a la clasificación realizada por (Hualde, Olarrea Y Escobar 2001) y tiene una proximidad mayor en léxico derivada de la historia etimológica de las palabras, la contigüidad con el contacto de lenguas amerindias y africanas ubicadas en las regiones suramericanas dadas durante la conquista, que garantizan el acercamiento fonético/fonológico, morfosintáctico y léxico semántico.

Teniendo clara la versión seleccionada se da inicio al proceso de validación por jueces expertos. Se aplican los criterios de selección de jueces, contactando 30 jueces, de los cuales se logró recolectar información de 10, correspondiendo a 4 otorrinolaringólogos y 6 audiólogos.

En la tabla 2 se encuentran todas las preguntas de la versión chilena con su respectivo índice Kappa de acuerdo a los criterios evaluados (vocabulario, contenido, sintaxis y longitud), se tomó en cuenta un índice superior a 0.8 para considerar que el criterio pasa. Se logra apreciar que de las 25 preguntas que posee el cuestionario no pasan 17, siendo el

aspecto más vulnerable a cambios, el vocabulario, seguido de la sintaxis, el contenido y por último la longitud es el criterio que mejor se adapta al español bogotano según los jueces.

Tabla 2.

Índice Kappa y respectiva calificación.

ITEM THI CHILENA	ÍNDICE DE KAPPA	VÁLID EZ	PASA/NO PASA
1. ¿Le cuesta concentrarse por culpa del ruido o zumbido de oído?	Vocabulario: 0,4 Contenido: 1.0 Sintaxis: 0,8 Longitud: 1.0	Débil Muy bueno Buena Muy bueno	No pasa Pasa Pasa Pasa
2. ¿Le cuesta escuchar a los demás debido a que el zumbido o ruido del oído es muy fuerte?	Vocabulario: 0,6 Contenido: 1.0 Sintaxis: 0,8 Longitud:1.0	Moderad o Muy bueno Buena Muy buena	No pasa Pasa Pasa Pasa
3. ¿Lo pone mal genio el zumbido o ruido del oído?	Vocabulario: 0.8 Contenido: 1.0 Sintaxis: 0.6 Longitud: 1.0	Buena Muy buena Moderad o Muy buena	Pasa Pasa No pasa Pasa
4. ¿Se siente confundido por culpa del zumbido o ruido del oído?	Vocabulario: 0,4 Contenido:0.3 Sintaxis:0,8 Longitud: 0,8	Débil Débil Buena Buena	No pasa No pasa Pasa Pasa
5. ¿Se desespera con el ruido o zumbido del oído?	Vocabulario: 1.0 Contenido:1.0 Sintaxis: 1.0 Longitud:0.8	Muy buena Muy buena Muy buena Buena	Pasa Pasa Pasa Pasa

6. ¿Se queja mucho por tener el zumbido o ruido en el oído?	0.8	Vocabulario:	Buena	Pasa
			Muy	Pasa
		Contenido: 1.0	buena	Pasa
		Sintaxis: 0.8	Buena	Pasa
7. ¿Le cuesta quedarse dormido en la noche por culpa del zumbido o ruido del oído?	0.2	Longitud: 0.8	Buena	
		Vocabulario:	Pobre	No pasa
			Muy	Pasa
		Contenido: 1.0	buena	No pasa
8. ¿Cree que el problema de su zumbido o ruido del oído es algo sin solución?	0.8	Sintaxis: 0.6	Moderad	Pasa
		Longitud: 0.8	o Buena	
		Vocabulario:	Buena	Pasa
			Buena	Pasa
9. ¿El zumbido o ruido del oído es un problema que le impide disfrutar de la vida, como por ejemplo, salir a comer con amigos o ir al cine?	0.8	Contenido: 0.8	Muy	Pasa
		Sintaxis: 1.0	buena	Pasa
		Longitud: 1.0	Muy buena	
		Vocabulario:	Buena	Pasa
10. ¿Se siente desilusionado por culpa del zumbido o ruido del oído?	0.4		Moderad	No pasa
		Contenido: 0.6	o Buena	Pasa
		Sintaxis: 0.8	Débil	No pasa
		Longitud: 0.3		
11. ¿Cree que tiene un enfermedad incurable?	0.6	Vocabulario:	Débil	No pasa
			Buena	Pasa
		Contenido: 0.8	Buena	Pasa
		Sintaxis: 0.8	Buena	Pasa
12. ¿El zumbido o ruido de oído le impide pasarlo bien?	0,4	Longitud: 0.8	Buena Buena	
		Vocabulario:	Moderad	No pasa
			o Moderad	No pasa
		Contenido: 0.6	o Buena	Pasa
13. ¿Le estorba el zumbido o ruido del oído en su trabajo o en las labores de la casa?	0,4	Sintaxis: 0.8	Buena	Pasa
		Longitud: 0.8	Buena	
		Vocabulario:	Débil	No pasa
			Buena	Pasa
		Contenido: 0.8	Muy buena	Pasa
		Sintaxis: 1.0	Buena	Pasa
		Longitud: 0.8		

14. ¿Se siente a menudo de mal genio por culpa del zumbido o ruido del oído?	0.6	Vocabulario: Contenido:1.0 Sintaxis: 1.0 Longitud: 1.0	Moderad a Muy buena Muy buena	No pasa Pasa Pasa Pasa
15. ¿Le cuesta comprender lo que lee por culpa del zumbido o ruido del oído?	0.2	Vocabulario: Contenido: 1.0 Sintaxis:0.8 Longitud:1.0	Pobre Muy buena Buena Muy buena	No pasa Pasa Pasa Pasa
16. ¿Se siente alterado por el zumbido o ruido de oído?	0.6	Vocabulario: Contenido: 0.3 Sintaxis: 0.6 Longitud: 0.6	Moderad a Débil Moderad a Moderad a	No pasa No pasa No pasa No pasa
17. ¿Siente que el zumbido o ruido del oído ha echado a perder las relaciones con sus familiares y amigos?	0.2	Vocabulario: Contenido: 0.8 Sintaxis:0.6 Longitud: 0.8	Pobre Buena Moderad a Buena	No pasa Pasa No pasa Pasa
18. ¿Le cuesta sacarse de la cabeza el zumbido o ruido y concentrarse en otra cosa?	0.4	Vocabulario: Contenido: 0.8 Sintaxis:0.6 Longitud:1.0	Débil Buena Moderad a Muy buena	No pasa Pasa No pasa Pasa
19. ¿Siente que no puede controlar el zumbido o ruido del oído?	0.8	Vocabulario: Contenido: 0.8 Sintaxis:0.8 Longitud:0.8	Buena Buena Buena Buena	Pasa Pasa Pasa Pasa
20. ¿Se siente a menudo cansado por culpa del zumbido o ruido del oído?	0.6	Vocabulario: Contenido: 0.8 Sintaxis:0.8 Longitud:0.8	Moderad a Buena Buena Buena	No pasa Pasa Pasa Pasa
21. ¿Se siente deprimido por causa del zumbido o ruido del oído?	1.0	Vocabulario: Contenido: 1.0 Sintaxis: 1.0	Muy buena Muy buena	Pasa Pasa Pasa Pasa

	Longitud: 1.0	Muy buena Muy buena	
22. ¿Lo pone nervioso el zumbido o ruido de oído?	Vocabulario: 0.8 Contenido: 0.8 Sintaxis: 0.8 Longitud: 0.8	Buena Buena Buena Buena	Pasa Pasa Pasa Pasa
23. ¿Siente que no puede hacerle frente al zumbido o ruido del oído?	Vocabulario: 0.2 Contenido: 0.8 Sintaxis: 0.6 Longitud: 0.8	Pobre Buena Moderad a Buena	No pasa Pasa No pasa Pasa
24. ¿Empeora el zumbido o ruido del oído cuando está estresado?	Vocabulario: 1.0 Contenido: 1.0 Sintaxis: 1.0 Longitud: 1.0	Muy buena Muy buena Muy buena Muy buena	Pasa Pasa Pasa Pasa
25. ¿Se siente inseguro por culpa del zumbido o ruido del oído?	Vocabulario: 0.8 Contenido: 0.8 Sintaxis: 0.8 Longitud: 0.8	Buena Buena Buena Buena	Pasa Pasa Pasa Pasa

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se describen las modificaciones que sugieren los jueces a las preguntas calificadas como inadecuadas o no pertinentes en cuanto a vocabulario, contenido, sintaxis o longitud para la variedad dialectal bogotana; en la columna tres se analiza cada una de ellas y se decide si se acoge o no la sugerencia propuesta.

Tabla 3.

Sugerencias de jueces y pertinencia.

TINNITUS HANDICAP	SUGERENCIAS	SE ADOPTA LA
-------------------	-------------	--------------

INVENTORY (THI)		SUGERENCIA
VERSIÓN CHILENA		
1. ¿Le cuesta concentrarse por culpa del ruido o zumbido de oído?	Se sugiere plantear la pregunta cómo: Presenta dificultad al..., el ruido le impide o dificulta..., debido al ruido...	No se acogen las sugerencias ya que el objeto de la pregunta es diferente y se pierde el objetivo de la pregunta original.
2. ¿Le cuesta escuchar a los demás debido a que el zumbido o ruido del oído es muy fuerte?	Se sugiere plantear la pregunta cómo: Presenta dificultad al...	No se acoge la sugerencia ya que el objeto de la pregunta es diferente y se pierde el objetivo de la pregunta original.
3. ¿Lo pone mal genio el zumbido o ruido del oído?	Se sugiere agregar la palabra “de” mal genio	Se acoge la sugerencia.
4. ¿Se siente confundido por culpa del zumbido o ruido del oído?	Definir en qué casos presenta la confusión.	No se acoge, cuestionar en qué casos presenta confusión amplia la pregunta y se vuelve confusa.
7. ¿Le cuesta quedarse dormido en la noche por culpa del zumbido o ruido del oído?	Se sugiere plantear la pregunta cómo: Se le dificulta dormir en la noche..., El ruido le	Se acoge la sugerencia de: se le dificulta dormir en la noche...

	impide conciliar el sueño..., A causa	
10. ¿Se siente desilusionado por culpa del zumbido o ruido del oído?	El tinnitus no desilusiona deprime o entristece	Se acoge la sugerencia
11. ¿Cree que tiene un enfermedad incurable?	Ítems 8 y 11 son iguales	No se acoge la sugerencia, se vuelve a revisar la versión original en inglés y se encuentra diferencia en la intención de la pregunta por lo que se decide dejar la pregunta 11 igual y ajustar la redacción de la pregunta 8, de modo que guarde relación con el significado original del texto.
12. ¿El zumbido o ruido de oído le impide pasarlo bien?	Se sugiere cambiar la palabra “pasarlo” por “pasarla”.	Se acoge la sugerencia
13. ¿Le estorba el zumbido o ruido del oído en su trabajo o en las labores de la casa?	Se sugiere cambiar la palabra le “estorba” por “incómoda” o “molesta”	Se acoge la sugerencia
14. ¿Se siente a menudo de	Ítems 3 y 14 son la	No se acoge la sugerencia,

mal genio por culpa del zumbido o ruido del oído?	misma pregunta	se vuelve a revisar la versión original en inglés y se encuentra diferencia en la intención de la pregunta por lo que se decide dejar la pregunta 3 igual y ajustar la redacción de la pregunta 14, de modo que guarde relación con el significado original del texto.
15. ¿Le cuenta comprender lo que lee por culpa del zumbido o ruido del oído?	Se sugiere cambiar la palabra “cuenta” por “cuesta”.	Se acoge la sugerencia
16. ¿Se siente alterado por el zumbido o ruido de oído?	Ítems 5 y 16 son la misma pregunta.	No se acoge la sugerencia, se vuelve a revisar la versión original en inglés y se encuentra diferencia en la intención de la pregunta por lo que se decide dejar la pregunta 5 igual y ajustar la redacción de la pregunta 16, de modo que guarde relación con el significado original del texto.
17. ¿Siente que el zumbido o	Se sugiere cambiar	Se acoge la sugerencia

ruido del oído ha echado a	la frase “ha echado” por	
perder las relaciones con sus	“ha afectado”	
familiares y amigos?		
20. ¿Se siente a menudo	Se sugiere cambiar	No se acoge la sugerencia
cansado por culpa del zumbido	la frase “por culpa” por	ya que esta resulta indiferente
o ruido del oído?	la palabra “debido”	y no cambia el contenido de la
		pregunta.
23. ¿Siente que no puede	Se sugiere cambiar a	No se acoge la sugerencia,
hacerle frente al zumbido o	frase “hacerle frente”	pero se considera importante
ruido del oído?	por “enfrentar” o	retomar la versión original y
	“superar”	plantearla de mejor manera.

Fuente: elaboración propia.

Realizando un análisis global de las respuestas y siguiendo la línea de cada uno de los criterios de pertinencia evaluados de la versión chilena, se encontró que los jueces indican en su mayoría que la versión de este instrumento contiene vocabulario y sintaxis que no es acorde a la variedad bogotana, que puede ser modificado. Las sugerencias realizadas apuntan a: cambio de palabras, modificaciones en el orden de las palabras dentro de la estructura gramatical en la cual se plantea la pregunta y/o adición de elementos sintácticos, todo esto con el fin de aportar mayor claridad a la pregunta.

De las 17 preguntas a modificar según el criterio de validez del índice Kappa y teniendo en cuenta las sugerencias no acogidas, las preguntas 1, 2, 4, 9 y 20 se dejarán sin

modificaciones considerándolas acordes a la variedad dialectal bogotana.

En la tabla 4 se encuentra la versión modificada de las siguientes preguntas: 3, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 23; las modificaciones se realizaron basadas en el criterio que no paso en el resultado del índice Kappa, acogiendo para algunas de ellas las sugerencias de los jueces.

Tabla 4.

Preguntas modificadas.

THI VERSIÓN CHILENA	THI VERSIÓN BOGOTANA
3. ¿Lo pone mal genio el zumbido o ruido del oído?	3. ¿Lo pone de mal genio el zumbido o ruido del oído?
7. ¿Le cuesta quedarse dormido en la noche por culpa del zumbido o ruido del oído?	7. ¿Se le dificulta dormir en la noche por culpa del zumbido o ruido en el oído?
8. ¿Cree que el problema de su zumbido o ruido del oído es algo sin solución?	8. ¿Siente que no puede evadir su tinnitus?
10. ¿Se siente desilusionado por culpa del zumbido o ruido del oído?	10. ¿Se siente triste por culpa del zumbido o ruido del oído?
12. ¿El zumbido o ruido de oído le impide pasarlo bien?	12. ¿El zumbido o ruido de oído le impide pasarla bien o disfrutar de la vida?
13. ¿Le estorba el zumbido o ruido del	13. ¿Le incomoda o le molesta el

oído en su trabajo o en las labores de la casa?	zumbido o ruido del oído en su trabajo o en las labores de la casa?
14. ¿Se siente a menudo de mal genio por culpa del zumbido o ruido del oído?	14. ¿A causa de su tinnitus, usted siente que está frecuentemente más irritable?
15. ¿Le cuesta comprender lo que lee por culpa del zumbido o ruido del oído?	15. ¿Le cuesta comprender lo que lee por culpa del zumbido o ruido del oído?
16. ¿Se siente alterado por el zumbido o ruido de oído?	16. ¿Se siente trastornado por el zumbido o ruido en el oído?
17. ¿Siente que el zumbido o ruido del oído ha echado a perder las relaciones con sus familiares y amigos?	17. ¿Siente que el zumbido o ruido del oído ha afectado las relaciones con sus familiares y amigos?
18. ¿Le cuesta sacarse de la cabeza el zumbido o ruido y concentrarse en otra cosa?	18. ¿Le cuesta aislar el zumbido o ruido de su cabeza y concentrarse en otra cosa?
23. ¿Siente que no puede hacerle frente al zumbido o ruido del oído?	23. ¿Siente que no puede manejar el zumbido o ruido en el oído?

Fuente: elaboración propia.

Una vez realizados los ajustes y siguiendo las recomendaciones de los jueces se propone una versión final de ítems, que se expone a continuación en la tabla 5:

Tabla 5.

THI versión Bogotá.

THI VERSIÓN BOGOTÁ	SI	A	NO
	VECES		
1. ¿Le cuesta concentrarse por culpa del ruido o zumbido de oído?			
2. ¿Le cuesta escuchar a los demás debido a que el zumbido o ruido del oído es muy fuerte?			
3. ¿Lo pone de mal genio el zumbido o ruido del oído?			
4. ¿Se siente confundido por culpa del zumbido o ruido del oído?			
5. ¿Se desespera con el ruido o zumbido del oído?			
6. ¿Se queja mucho por tener el zumbido o ruido en el oído?			
7. ¿Se le dificulta dormir en la noche por culpa del zumbido o ruido en el oído?			
8. ¿Siente que no puede evadir el zumbido o ruido en el oído?			
9. ¿El zumbido o ruido del oído es un problema que le impide disfrutar de la vida, como, por ejemplo, salir a comer con amigos o ir al cine?			

10. ¿Se siente triste por culpa del zumbido o
ruido del oído?

11. ¿Cree que tiene una enfermedad incurable?

12. ¿El zumbido o ruido de oído le impide
pasarla bien o disfrutar de la vida?

13. ¿Le incomoda o le molesta el zumbido o
ruido del oído en su trabajo o en las labores de la
casa?

14. ¿A causa del zumbido o ruido en el oído,
usted siente que está frecuentemente más irritable?

15. ¿Le cuesta comprender lo que lee por culpa
del zumbido o ruido del oído?

16. ¿Se siente trastornado por el zumbido o ruido
en el oído?

17. ¿Siente que el zumbido o ruido del oído ha
afectado las relaciones con sus familiares y amigos?

18. ¿Le cuesta aislar el zumbido o ruido de su
cabeza y concentrarse en otra cosa?

19. ¿Siente que no puede controlar el zumbido o
ruido del oído?

20. ¿Se siente a menudo cansado por culpa del
zumbido o ruido del oído?

21. ¿Se siente deprimido por causa del zumbido

o ruido del oído?

22. ¿Lo pone nervioso el zumbido o ruido de oído?

23. ¿Siente que no puede manejar el zumbido o ruido en el oído?

24. ¿Empeora el zumbido o ruido del oído cuando está estresado?

25. ¿Se siente inseguro por culpa del zumbido o ruido del oído?

Fuente: elaboración propia.

Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones

El proceso de selección de la prueba chilena como texto de origen para la validación al español Bogotano, permitió identificar las cercanías con la lengua hablada en Bogotá. Sin embargo, los resultados del análisis evidencian que existen varios aspectos de uso principalmente léxico y morfosintáctico que varían, lo anterior concuerda con lo mencionado por (Hualde, Olarrea Y Escobar, 2001) donde menciona las diferencias que tiene el español de una región a otra en su uso, léxico, sintaxis, morfología, fonética, fonología, significado y sentido del vocabulario, lo cual puede generar diversidad en la comprensión de los ítems por parte de los usuarios y puede llegar a afectar la credibilidad de los resultados.

Lo anterior condujo a que durante el proceso de validación del THI versión chilena se encuentran elementos léxicos que no se acogen a la variedad Bogotana, lo que llevó a la necesidad de realizar un ajuste de 12 ítems de los 25 originalmente propuestos por esta versión. Sin embargo, al analizar las sugerencias propuestas por los jueces teniendo como base el instrumento en su versión original en inglés, se encuentran discrepancias debido a que no guarda relación con el significado original del texto, por lo que fue necesario realizar ajustes de tal manera que sea comprensible al contexto bogotano, manteniendo la identidad de la pregunta original y el carácter científico de lo que se quiere estudiar en relación al Acúfeno/Tinnitus. Tal fue el caso específico del ítem 14 donde se pierde el sentido denotativo de la expresión original de la versión inglesa. El ítem pretende expresar

una mayor sensación del usuario a estar irritable a causa de tener su acúfeno/tinnitus, frente a la expresión de que el acúfeno/tinnitus en sí mismo genera mal genio en la persona. Estas dos expresiones similares durante la traducción fueron interpretadas por los jueces como con significados iguales, sin embargo, al ajustar la redacción puede ser claramente diferenciable el sentido de la oración. Por lo que se propone en el presente documento una nueva forma de expresar la información dejando más clara la intención al lector o receptor de la pregunta.

Todo lo anterior permite identificar las diferencias dialectales que existen entre países e incluso regiones del mismo país, aunque compartamos un mismo idioma y nos hace reflexionar sobre la importancia de tener presente las diferentes variaciones lingüísticas que influyen al momento de aplicar una prueba ya sea cuestionario, test u otro elemento clínico, dándole al mismo una mayor confiabilidad.

De modo que el instrumento que con este trabajo se propone guarda relación con las características del habla Bogotana, como lo menciona (Hualde, Olarrea Y Escobar, 2001) las variaciones del español subyacen de las distancias geográficas ocasionando separaciones entre los grupos de hablantes y creando variaciones lingüísticas cuyo significado puede variar sustancialmente entre una cultura u otra. Por tal motivo es importante considerar llevar a cabo este estudio en las distintas regiones colombianas, con la finalidad de ver la variación que sufre el español de nuestro país y cómo pueden incluso llegar a surgir nuevas modificaciones en el THI propuesto en este trabajo, o por el

contrario se mantenga la idoneidad del mismo y pueda ser aplicado en todo el territorio colombiano.

La construcción de una propuesta de versión ajustada resulta importante ya que Colombia debe contar con un instrumento que permita cuantificar el grado de alteración de una persona con Acúfeno/Tinnitus, es por ello que la metodología recoge elementos de los jueces que desde el ámbito clínico y la atención a personas con esta molestia puedan retroalimentar el instrumento, de tal manera que se pueda mejorar la calidad de este al ser una herramienta de mayor validez científica acorde a las características lingüísticas de la población Colombiana teniendo en cuenta los elementos de la norma y variedad lingüística, conservando así el contenido de las preguntas de la versión original, lo cual se pretende con el instrumento propuesto.

Los resultados obtenidos a lo largo de este estudio muestran la necesidad de hacer una adaptación del instrumento y poner en marcha la validación del mismo por medio de la aplicación a usuarios como prueba piloto, ya que los procesos de adaptación y validación de instrumentos bien descritos por la psicometría pretenden garantizar la aplicabilidad y garantizar su uso efectivo para los fines según los cuales fue creado. Por tanto se hace imprescindible desarrollar el proceso de adaptación y validación cumpliendo con los estándares de la metodología, que ha sido descrita por Cohen & Swerdlik (2009), con la finalidad de realizar una evaluación de la comprensión de los ítems, del léxico y el objetivo de las preguntas, así como la verificación de la confiabilidad del instrumento y su

pertinencia en la identificación del índice de discapacidad relacionada con el acúfeno/tinnitus acogiendo las variaciones lingüísticas, culturales y sociales de cada población.

Asimismo, futuros estudios deben abarcar población de diversas regiones, dialectos, variedades diatópicas, que garanticen el uso del mismo en gran parte de la población y que a su vez sea efectivo y paralelo a los fines con los que fue creado.

Como limitaciones del presente estudio se encontró que la validación al realizarse con solo 10 jueces condiciona la magnitud del mismo, ya que pudo haber resultado más enriquecedora al tener un mayor número de validadores, de igual manera se considera importante ampliar los términos de inclusión y exclusión para los jueces puesto que al considerar otros campos más lingüísticos que clínicos la redacción de ítems, lingüísticamente hablando sería mucho más precisa y confiable.

Sin embargo se logra cumplir con los objetivos propuestos al identificar las falencias lingüísticas de la versión chilena con respecto a la población bogotana, así, como los elementos que pueden ser ajustados a las condiciones tanto lingüísticas como culturales del español Bogotano, dando cuenta de las implicaciones que existen entre la variedad léxica estándar escrita frente a la del español estándar de Bogotá siendo este el caso estudiado, pero aplicable a cualquier variedad lingüística, que se espera sea lo aplicado en este tipo de instrumentos.

Este tipo de investigaciones proporcionan un aporte a los profesionales, ya que se proveen herramientas válidas y confiables para aplicar en el ámbito clínico, generando así una guía que permita enfocar el tratamiento y hacer un manejo adecuado del paciente dependiendo el grado de severidad encontrado, lo cual se traducirá en un impacto positivo en la prestación de servicios audiológicos.

Lista de Referencias

- Abraira, V. (2000). El Índice Kappa. Medicina De Familia Semergen. Vol. 27, Pag 247 - 249.
- Asha, (2016). Tinnitus, Audiology Informtion Series. Recuperado El 5 De Octubre De 2016 De [Http://Www.Asha.Org/Uploadedfiles/Ais-El-Tinnitus.Pdf](http://Www.Asha.Org/Uploadedfiles/Ais-El-Tinnitus.Pdf)
- Asociación colombiana de otología y neurología. Tinnitus. Recuerado el 5 de Octubre de 2016 de http://www.acon.org.co/info_pacientes/tinitus.php
- Baguley et al. (2002). Mechanisms of tinnitus. British Medical Bulletin, 195-212.
- Barry Keate, (S.F.), Tinnitus Handicap Inventory (Article). Recuperado El 5 De Octubre De 2016 De [Https://Www.Tinnitusformula.Com/Library/Tinnitus-Handicap-Inventory/](https://Www.Tinnitusformula.Com/Library/Tinnitus-Handicap-Inventory/)
- Berry , J., Gold, S., Alvarez, E., & et al. (2002). Patient-Based Outcomes in Patients With Primary Tinnitus Undergoing Tinnitus Retraining Therapy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 1153-1157.
- Bidón et al. (2008). Libro Virtual De Formación En Orl. Semiología Del Oído (Hipoacusia, Vértigo, Otolgia, Acúfenos, Otorrea Y Otros Síntomas). Capítulo 5. : 1-14.
[Http://Seorl.Net/Pdf/Otologia/005%20-%20semiolog%C3%8da%20del%20o%C3%8ddo%20\(Hipoacusia,%20v%C3%89rtigo,%20otalgia,%20ac%C3%9afenos,%20otorrea%20y%20otros%20s%C3%8dntomas\).Pdf](http://Seorl.Net/Pdf/Otologia/005%20-%20semiolog%C3%8da%20del%20o%C3%8ddo%20(Hipoacusia,%20v%C3%89rtigo,%20otalgia,%20ac%C3%9afenos,%20otorrea%20y%20otros%20s%C3%8dntomas).Pdf)
- Claussen, (2005). Subdividing Tinnitus Into Bruits And Endogenous, Exogenous, And Other Forms. International Tinnitus Journal, Vol. 11, No.2, 126-136.
[Http://Www.Tinnitusjournal.Com/Articles/Subdividing-Tinnitus-Into-Bruits-And-Endogenous-](http://Www.Tinnitusjournal.Com/Articles/Subdividing-Tinnitus-Into-Bruits-And-Endogenous-)

Exogenous-And-Other-Forms.Pdf

Claussen et al. (2009). Equilibriometría Y Tinnitusología Práctica. El Sistema Neurosensorial Humano: 9-12. [Http://Www.Vertigo-Dizziness.Com/Files/Equilibriometria_Y_Tinnitusologia_Practica.Pdf](http://Www.Vertigo-Dizziness.Com/Files/Equilibriometria_Y_Tinnitusologia_Practica.Pdf)

Cohen, R. J. Y Swerdlik, M. E. (2009). Psychological Testing And Assessment: An Introduction To Tests And Measurement (7a Edicion). Boston: Mcgraw - Hill.

De Ullibarri, L. Fernández, P (1999). Medidas de concordancia: El índice de Kappa. Cad Aten Primaria. 1999; 6: 169-171

Der, C. (2012). National linguistic validation of de tinnitus handicap inventory (THI). Assessment of disability caused by tinnitus in chilean spanish-speaking population. Interntional Tinnitus Journal, 146 - 151.

Fondo Social Europeo, (S.F). La Variación Lingüística. Plataforma Educativa De Formación A Distancia. Xunta De Galicia. Conselleria De Educacion E Ordenacion Universitaria. Ies San Clemente. [Https://Www.Edu.Xunta.Es/Espazoabalar/Sites/Espazoabalar/Files/Datos/1372777734/Contido/Unidade12/Arquivos/Apuntes.Pdf](https://Www.Edu.Xunta.Es/Espazoabalar/Sites/Espazoabalar/Files/Datos/1372777734/Contido/Unidade12/Arquivos/Apuntes.Pdf)

Herráiz, C. Et Al. (2001). Evaluación De La Incapacidad En Pacientes Con Acúfenos. Acta Otorrinolaringol Esp 2001; 52: 534-538.

Hualde, Olarrea Y Escobar (2001) “Introducción A La Lingüística Hispánica” Capítulo 6. Pg 329 Editorial Cambridge.

McCombe A, et al. (2001). Guidelines For The Grading Of Tinnitus Severity: The Results Of

A Working Group Commissioned By The British Association Of Otolaryngologists, Head And Neck Surgeons, 1999. Clin. Otolaryngol. 26, 388-393.

https://www.researchgate.net/publication/11673848_Guidelines_For_The_Grading_Of_Tinnitus_Severity_The_Results_Of_A_Working_Group_Commissioned_By_The_British_Association_Of_Otolaryngologists_Head_And_Neck_Surgeons_1999

Monzani, et al. (2008). Validity Of The Italian Adaptation Of The Tinnitus Handicap Inventory; Focus On Quality Of Life And Psychological Distress In Tinnitus-Sufferers. Acta Otorhinolaryngologica Italica, 28(3), 126–134.

Morales, et al. (2009). Exploración Y Tratamiento Del Paciente Con Acúfenos. Libro Virtual De Formación En Orl. Cap. 8, 1-30. <http://seorl.net/pdf/otologia/008%20-%20exploraci%C3%93n%20y%20tratamiento%20del%20paciente%20con%20ac%C3%9afenos.pdf>

Newman Cw, Jacobson Gp, Spitzer Jb. (1996) Development Of The Tinnitus Handicap Inventory. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 122: 143-148

Páez, Maximiliano (2006). Tinnitus: Avances En Fisiopatología Y Tratamiento. Arch Neurocién (Mex), Vol. 11, No. 2: 112-122. <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane062g.pdf>

Peña Martínez, Alejandro. (2006). Evaluación De La Incapacidad Provocada Por El Tinnitus: Homologación Lingüística Nacional Del Tinnitus Handicap Inventory (Thi). Revista De Otorrinolaringología Y Cirugía De Cabeza Y Cuello, 66(3), 232-235.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162006000300009>

Porras, Jorge Enrique. (1978) Del Cambio Lingüístico Y La Adquisición Del Lenguaje.

Thesaurus: Boletín Del Instituto Caro Y Cuervo, 33 (1). Pp. 55-71. Issn 0040-604x

Anexo 1

**ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN AUDIOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO**

***VALIDACIÓN DEL TINNITUS HANDICAP INVENTORY (THI) VERSIÓN CHILENA
AL ESPAÑOL BOGOTÁ – COLOMBIA***

El objetivo del presente estudio es Validar el Tinnitus Handicap Inventory (THI) versión chilena al español de Bogotá - Colombia para ser usado como instrumento habitual en la valoración de la población bogotana con tinnitus.

Partiendo de lo anterior y teniendo en cuenta su trayectoria y amplio cuerpo de conocimientos, se considera importante para el estudio que usted haga parte del selecto grupo de jueces que van a evaluar la pertinencia del THI versión chilena para su aplicación en el ámbito clínico, con el fin de hacerla más comprensible tanto para los profesionales que la apliquen como para los pacientes con Tinnitus.

En el apartado se encuentran cada una de las preguntas de la versión chilena del THI, la idea es evaluar cada una de estas según los siguientes criterios:

- Vocabulario: Las palabras empleadas son adecuadas para la población y acorde al contexto Bogotano.

- Contenido: Si es pertinente la forma en la que esté planteada la pregunta teniendo en cuenta el contexto clínico.
- Sintaxis: La estructura gramatical de la oración es adecuada según nuestro dialecto.
- Longitud: Si la extensión de la oración es acorde, de tal manera que no se torne tan extensa y altere el foco de atención de la persona evaluada.

Agradecemos su atención y el tiempo dedicado a la ejecución de esta solicitud.

¿Cree que tiene un enfermedad incurable?									
¿El zumbido o ruido de oído le impide pasarlo bien?									
¿Le estorba el zumbido o ruido del oído en su trabajo o en las labores de la casa?									
¿Se siente a menudo de mal genio por culpa del zumbido o ruido del oído?									
¿Le cuenta comprender lo que lee por culpa del zumbido									

¿Empeora el zumbido o ruido del oído cuando está estresado?									
¿Se siente inseguro por culpa del zumbido o ruido del oído?									