



Publicación trimestral editada por APAT Asociación de Personas Afectadas por Tinnitus
 Calle Providència, 42. Hotel de Entidades de Gràcia. 08024 Barcelona
 Tel. 68 208 35 84 * apat@acufenos.org * www.acufenos.org

SUMARIO

1. Acta de la Asamblea General Extraordinaria de 18.12.2024 2
2. Nos preguntan sobre la ototoxicidad de suplementos nutricionales 3
3. Un tratamiento de los acúfenos extrañísimo 3
4. Un estudio de terapia sonora realizado por AFRÈPA revela una mejora significativa 4
5. El mindfulness puede ser una alternativa a los fármacos en el tratamiento de los trastornos de ansiedad 6
6. Tratamiento de la ansiedad mediante la regla 333 8
7. Otros tratamientos de la ansiedad 9
8. Una encuesta sobre la aplicación de la terapia Lenire en el tratamiento de los acúfenos 10
9. La intensidad con la que se percibe el acúfeno es muy variable de un día a otro 12
10. Habitación a los acúfenos 14
11. El tinnitus pulsátil 17
12. Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus (AMAT) 18
13. La teoría de Darwin..... 19



ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE 18.12.2024

La Junta Directiva de la entidad acordó, en la reunión celebrada el 25.09.2024, convocar una Asamblea General Extraordinaria, con objeto de renovar los cargos de la Junta Directiva, lo que fue comunicado a los socios de la Asociación por correo electrónico (363 socios) y por correo postal (77 socios). Como consecuencia de dicha comunicación, en el correo electrónico de la entidad (apat@acufenos.org) se recibió una candidatura constituida por los socios José Ribas Fernández, Sergi Barcons Bover y Joaquim Pérez Piera el día 02.11.2024, la cual se considera válida dado que la fecha límite establecida en los comunicaciones a los socios para presentar las candidaturas fue el 03.11.2024, y según determinan los Estatutos Sociales las candidaturas a la Junta Directiva requieren un mínimo de 3 socios.

Los componentes de la candidatura manifiestan en su escrito que están interesados en que otros socios se incorporen a la Junta Directiva en calidad de Vocales, lo cual fue aceptado inicialmente por los socios Susana Alegre García, José Cruañas Goldaraz y Joaquim Argullós Torruella según manifestaron en una conversación telefónica con el anterior Presidente de la Asociación.

Las circunstancias anteriores fueron comunicadas a los socios por correo electrónico y por correo postal.

También se ofrecieron para ocupar el cargo de Vocales los socios Jaime Núñez Fontanet, Carles Urpí Garriga, Miguel Gallardo Cabrerizo, Xavier Solé Barcelona, Pere Orriols Planas y Josep Boronat Domingo.

En respuesta a la convocatoria descrita se constituyó la Asamblea General Extraordinaria de APAT el día 18.12.2024 a las 19,00 horas en el local social, a la que asistieron presencialmente 13 socios, y 46 socios mediante delegación a otros socios asistentes, cuyo voto es válido según establecen los Estatutos Sociales. El Presidente de la Asamblea, dado que se había presentado una sola candidatura, propuso que la Junta Directiva de APAT quede constituida por los socios indicados en la única candidatura presentada, más los socios que se han ofrecido para ser Vocales. Algunos asistentes propusieron que se realizara una votación para aceptar la candidatura propuesta, lo cual fue aceptado. Se procedió a la votación, resultando que la candidatura obtuvo 58 votos positivos y un voto negativo, y en consecuencia, en el primer punto del Orden del Día: Renovación de los cargos de la Junta Directiva, la Asamblea aprueba que la Junta Directiva quede constituida por los socios siguientes:

José Ribas Fernández, Presidente
Sergi Barcons Bover, Secretario
Joaquim Pérez Piera, Tesorero
Susana Alegre García, Vocal
José Cruañas Goldaraz, Vocal
Joaquim Amargós Torruella, Vocal
Jaime Núñez Fontanet, Vocal
Carles Urpí Garriga, Vocal
Miguel Gallardo Cabrerizo, Vocal
Xavier Solé Barcelona, Vocal
Pere Orriols Plana, Vocal
Josep Boronat Domingo, Vocal

En el segundo punto del Orden del Día: Ruegos y preguntas, se registró una animada conversación entre los asistentes, sin que se formularon propuestas que dieran lugar a acuerdos concretos.

Y en prueba de conformidad con lo expuesto, firman en Barcelona, a 19 de diciembre de 2024:

Josep Boronat Domingo, Presidente saliente
José Ribas Fernández, Secretario saliente
José Ribas Fernández, Presidente entrante
Sergi Barcons Bover, Secretario entrante

NOS PREGUNTAN SOBRE LA OTOTOXICIDAD DE SUPLEMENTOS NUTRICIONALES

Buenas tardes. Quisiera hacer una pregunta, por si me podéis orientar. Para personas que no deben tomar fármacos ototóxicos por tener pérdida auditiva y acúfenos he visto publicados algunos listados de medicaciones que deben evitar, como Diuréticos (Ácido etatoínico, Furosemida, Bumetanida), ni otras sustancias como Quinina, Cloroquina, Carbamacepina, Aceite de quenopodio, Sales de oro, Mostaza nitrogenada, Cisplatino, Salicilatos. Sin embargo, resulta difícil saber si los suplementos nutricionales podrían provocar ototoxicidad o acúfenos. Por ejemplo, os envío la lista de ingredientes de Olistic for Women, un complejo con diferentes sustancias para la pérdida de cabello. ¿Tenéis información sobre su inocuidad en personas con acúfenos y pérdida auditiva? ¿Sabéis si alguno de los ingredientes estaría contraindicado?

Muchas gracias por vuestra atención. Un cordial saludo.

Pilar

Hola, buenos días. Se sabe que hay algunos fármacos que tienen efectos nocivos para el aparato auditivo en general y para los acúfenos en particular, que conocemos como ototóxicos, algunos de los cuales corresponden a los que usted señala en su correo. Disponemos de un informe sobre el particular, publicado en diciembre de 2018 que le adjuntamos. Este informe debemos revisarlo y actualizarlo, lo que vamos a hacer inmediatamente, debido a que en estos años han aparecido fármacos nuevos, otros ya no están en el mercado y, finalmente, de los que siguen en el mercado puede haber informaciones nuevas. El listado que incluye el informe muestra los fármacos que PUEDEN ser ototóxicos, no que lo sean necesariamente, ya que tenemos referencias de fármacos que fueron ototóxicos para una persona y no lo fueron para otra, dado que la ototoxicidad puede depender de la dosis, duración de la prescripción, estado de salud de la persona e incluso de interacciones farmacológicas con otros fármacos que el paciente esté tomando. En el tema de la ototoxicidad la información disponible es escasa y puramente orientativa.

Si con el término suplementos nutricionales se refiere a distintos compuestos que se ofrecen para tratar los acúfenos, generalmente por internet, tenga en cuenta que suelen ser ineficaces, aunque no suelen tener efectos secundarios adversos. En cuanto a los componentes del producto Olistic for Women no identificamos a ninguno de los fármacos de nuestro listado. Saludos. APAT

UN TRATAMIENTO DE LOS ACÚFENOS EXTRAÑÍSIMO

Hemos recibido un correo de Rosa, residente en Madrid, a la que su otorrino había propuesto un “extrañísimo” tratamiento para sus acúfenos, y sobre el que nos pedía nuestra opinión. Creemos que el correo recibido y nuestra respuesta pueden ser útiles a otras personas y por ello lo publicamos.

Buenos días. Hace dos días me han diagnosticado (además de mi artritis reumatoide que llevo padeciendo desde pequeña) problemas en los oídos: sordera, vértigos, inestabilidad, acúfenos, hipersensibilidad al ruido.....no me privo de nada. Me hablaron de vuestra Asociación, y por ello me dirijo a vosotros para ver si podéis orientarme sobre un tratamiento para acúfenos que mi otorrino me recomienda, que me lo aplicarían en su consulta y por el que pagaría 1.735 €, y si podéis decirme si es efectivo este tratamiento o no, antes de decidirme a pagar semejante cantidad. El tratamiento consistiría en: 10 sesiones de laser + magnetoterapia; 5 sesiones de magnetoterapia; 1 sesión de TRT. Por favor, si podéis orientarme si este es un tratamiento habitual para los acúfenos, si es efectivo y si me lo recomendáis, ya que he leído que parece no ser efectivo. O qué tratamientos podría hacer y qué información debo tener en cuenta. He visto en vuestra página que no tenéis atención telefónica, pero sí la tenéis presencial sólo algunos viernes. ¿Podéis informarme sobre los tratamientos que puedo hacer? Muchas gracias por su atención.

Rosa

Hola Rosa, buenas tardes. El tratamiento que le proponen no es habitual, mejor dicho, es la primera vez que tenemos noticias de este tratamiento para tratar los acúfenos. El laser aplicado a los acúfenos apareció hace 11 ó 12 años, y nos consta que no dio el menor resultado y su utilización se ha desestimado, hasta el punto de que en las informaciones científicas que se publican y en las webs de las asociaciones de otros países que consultamos habitualmente ni se nombra. En cuanto a la magnetoterapia sospechamos que consiste en aplicar corrientes magnéticas en el cráneo, mediante imanes aplicados en el hueso temporal (detrás de las orejas). No tenemos información de que esta terapia se esté realizando. Existe, y se aplica, una terapia de estimulación magnética transcraneal para tratar los acúfenos, que se realiza en centros especializados que disponen de los instrumentos necesarios, ya que con esta misma terapia se tratan otras dolencias neurológicas: depresión, adicciones, etc. Lo de una sesión de TRT no lo entendemos. La TRT *Tinnitus Retraining Therapy* es una terapia que requiere dos acciones: una es psicológica para que el paciente aprenda a identificar su acúfeno como un sonido no agresivo, y la otra es la percepción continuada de un sonido (suele ser sonido blanco que contiene todas las frecuencias que el oído humano puede percibir). La acción psicológica requiere no menos de 7 a 8 sesiones, y la otra, la de la percepción sonora, debe ser aplicada debidamente todos los días durante varias horas, y con ello en 3 meses se pueda empezar a notar su efecto, aunque el tratamiento completo suele durar 12 meses. La verdad es que no entendemos lo que le proponen.

Le indicamos las reuniones en las que puede recibir información. Una es vía Zoom el primer miércoles de cada mes a las 19,00 horas (hora peninsular española); y otra es presencial el tercer miércoles de cada mes, a las 19,00 horas. Están dirigidas por los psicólogos que colaboran con APAT, especialistas en el tratamiento de los acúfenos. Si desea participar en una de las reuniones, sea vía Zoom sea presencial, nos lo comunica y le enviaremos la información correspondiente. Saludos cordiales. APAT

UN ESTUDIO DE TERAPIA SONORA APLICADA A LOS ACÚFENOS REALIZADO POR AFRÉPA REVELA UNA MEJORA SIGNIFICATIVA

Un estudio de terapia sonora que ha obtenido buenos resultados publicado por Audioinfo365 se describe en el link: <https://www.audioinfos365.es/especializacion/investigacion/un-estudio-de-las-terapias-sonoras-en-el-tinnitus-revela-una-mejora-significativa/>

Es oportuno explicar previamente qué es AFRÉPA. En Francia existen cerca de 60 consultas multidisciplinarias cubriendo prácticamente todo el país, dedicadas al tratamiento de los acúfenos. En cada una de estas consultas suele haber otorrinos, psicólogos, otoneurólogos, audioprotesistas, fisioterapeutas y sofrólogos; que constituyen el equipo multidisciplinar que atiende a los pacientes con acúfenos, para los cuales acudir a estas consultas significa poder ser atendidas en una misma consulta por los profesionales que requiera el diagnóstico y el tratamiento de sus acúfenos, sin esperas innecesarias como las que tenemos por habituales en la sanidad pública de nuestro país.

Estos consultorios constituyeron una Asociación: AFRÉPA, *Association Francophone des Équipes Pluridisciplinaires en Acouphénologie*, que se reúne anualmente en un congreso con objetivo de poner en común experiencias e informaciones que pueden ser útiles a todos los miembros de la Asociación.

Se trata de consultorios privados en los que el paciente abona los honorarios correspondientes, que luego puede compensar, en cuantía o porcentaje que desconocemos, en su declaración de renta.

Posiblemente la profesión de sofrólogo indicada anteriormente, frecuente en Francia, y casi desconocida en nuestro país llame la atención del lector. La sofrología es una escuela científica estructurada en un entrenamiento personal con técnicas de relajación y de activación del cuerpo y de la mente. Su objetivo es fortalecer las actitudes positivas en la vida cotidiana. La práctica regular de estas técnicas permite gestionar el estrés y las emociones, tanto en el ámbito profesional como en el personal, así como desarrollar las propias capacidades en la vida cotidiana, todo ello de manera autónoma y respetando la forma de ser de cada uno.

No nos consta que en nuestro país, ni en la medicina pública ni en la privada, existan consultas multidisciplinares como las descritas. En este sentido hemos tratado de informar a nuestras autoridades sanitarias sobre la necesidad de implicarse en organizar consultas similares a las francesas, y por ahora, nuestros esfuerzos no han dado resultado alguno.

En el WCA Congreso Mundial de Audiología celebrado en París en septiembre de 2024, AFRÉPA presentó los resultados de un estudio de aplicación de terapia sonora a los acúfenos, realizado conjuntamente con investigadores canadienses, cuyos resultados revelaron una mejora significativa en los participantes en el estudio.

Estudio con pacientes con hipoacusia leve y acúfenos invalidantes

AFRÉPA presentó los resultados de un estudio independiente, iniciado en 2020, sobre la utilización de la terapia de sonido en pacientes con hipoacusia leve y con acúfenos invalidantes. Participaron en el estudio 6 centros, en los que se analizó la evolución de 145 pacientes. Se establecieron 3 grupos: uno con amplificación placebo, otro con un generador de ruido y un tercero con un generador de ruido combinado con amplificación.

Phonak, Signia y Starkey proporcionaron los audífonos necesarios, que los pacientes podían conservar si notaban una mejoría.

El estudio se llevó a cabo en 2 fases de 6 semanas de duración cada una. Los pacientes tenían que utilizar el dispositivo durante al menos 9 horas al día. Al final de cada periodo de 42 días, a los grupos con generador de ruido (con o sin amplificación) se les dio a elegir entre utilizar este sistema solo o acoplarlo a la amplificación.

La mayoría de pacientes se sintió mejor

Los autores del estudio observaron una mejora significativa en el 75 % de los pacientes que tenían generadores de ruido con amplificación y en el 50 % de los que sólo tenían el generador de ruido. También observaron una evolución positiva en el 24 % de los participantes del grupo placebo. «Esto puede explicarse por el efecto beneficioso del tratamiento», señaló Philippe Fournier, profesor de Audiología en Quebec (Canadá). «Algunos pacientes perciben una mejoría en cuanto se les escucha y aconseja», añadió. Los resultados del estudio se publicarán en breve.

La información publicada es elemental ya que no hemos podido identificar qué significa generador de ruido ni generador de ruido combinado con ampliación, ni en qué consiste el “ruido”. Por ello nos interesa conocer al detalle los resultados que, según nos informan, se publicarán. De momento no los vemos en la web de AFRÉPA <https://www.afrepa.org>

Estaremos atentos a completar la información anterior por lo mucho que nos interesa conocer las circunstancias del estudio, ya que a pesar de desconocer sus detalles, entendemos que se trata de una terapia que no requiere fármacos ni intervención alguna, lo cual siempre hemos considerado una ventaja a tener en cuenta.

Comentario. La asociación AFRÉPA está constituida por consultorios privados, y es un instrumento excelente que garantiza a los franceses que la consulta por acúfenos no sea una peregrinación y un calvario, como ocurre en nuestro país, tanto en la sanidad pública como en la privada.

Confiemos en que un día no lejano, nuestras autoridades sanitarias se enterarán de que hay ciudadanos que tienen acúfenos que comprometen seriamente su calidad de vida, y organizarán consultorios como los de AFRÉPA en nuestra sanidad pública, o bien crearán las circunstancias que faciliten la organización de consultorios similares a los franceses en la sanidad privada.

EL MINDFULNESS PUEDE SER UNA ALTERNATIVA A LOS FÁRMACOS EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En muchos casos la ansiedad es uno de los trastornos que acompañan a las personas con acúfenos, por lo que disponer de una alternativa que no utilice fármacos puede interesar a muchas personas.

Distintas investigaciones confirman que el mindfulness puede ser una buena práctica para superar los trastornos de ansiedad sin emplear fármacos.

- Los tratamientos para superar la ansiedad, incluyendo desde intervenciones psicológicas hasta fármacos antidepresivos, pueden ser eficaces para muchas personas.
- Los especialistas advierten sobre la necesidad del autocuidado, incluyendo evitar el alcohol y las drogas ilegales, realizar ejercicio habitualmente, regular los hábitos de sueño y de alimentación, y la práctica de ejercicios de relajación incluyendo el mindfulness.
- Un estudio concluyó que el mindfulness tiene idéntica eficacia que el tratamiento farmacológico mediante antidepresivos.

Según la OMS, alrededor del 4 % de la población mundial, o sea 300 millones de personas, están afectados por trastornos de ansiedad. Aunque los episodios de ansiedad ocasionales forman parte de la vida, cuando la ansiedad persiste o sus efectos superan lo que se podría esperar de la situación que la provoca, cabe pensar que se trata de una condición mental.

Los síntomas de la ansiedad que pueden afectar a la calidad de vida de la persona, incluyen habitualmente:

- Preocupación o miedo,
- Dificultades para concentrarse y tomar decisiones.
- Sentirse irritable, tenso, o cansado.
- Sentir náuseas o problemas abdominales.
- Palpitaciones del corazón aceleradas.
- Trastornos del sueño.
- Sensación de peligro o/y de pánico.

Los tratamientos pueden incluir algunos fármacos: antidepresivos, generalmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, betabloqueantes o benzodiazepinas, aunque estas últimas solo se prescriben para tratamientos de corta duración, ya que conllevan el riesgo de dependencia.

Un estudio realizado por el National Institute of Mental Health de Bethesda, Maryland, ha concluido que la práctica del mindfulness dirigido a la reducción del estrés, puede ser tan efectiva en el tratamiento de la ansiedad como la prescripción del antidepresivo escitalopram indicado en el tratamiento de la depresión y de la ansiedad. Este estudio ha sido publicado en *Jama Network Open*.

Lee Chambers, psicólogo, y fundador de Essentialise Workplace Wellbeing, que no participó en el estudio, dio la bienvenida a los resultados: Con un diseño aleatorizado y una población de la muestra suficientemente amplia, el estudio presenta un elevado interés. Los resultados alcanzados en 8 semanas de tratamiento, significan que el mindfulness es una alternativa viable al uso de fármacos y, obviamente, no tiene los peligros de adicción farmacológica.

Mindfulness *versus* medicación para la ansiedad

Los investigadores reclutaron a 276 adultos que habían sido diagnosticados con uno de los siguientes trastornos de ansiedad: agorafobia, ansiedad por pánico, trastorno generalizado de ansiedad o trastorno por ansiedad social, y los distribuyeron aleatoriamente en dos grupos iguales, uno de los cuales recibió un programa

de mindfulness basado en la reducción del estrés (MBSR) y el otro grupo recibió un tratamiento con escitalopram durante 8 semanas.

A la mitad del tratamiento y al final del mismo, se midieron los niveles de ansiedad y de depresión de los participantes. Posteriormente los investigadores presentaron los resultados medidos, encontrando que el mindfulness MBSR era igual de eficaz en superar los trastornos de ansiedad que el tratamiento con escitalopram. Las mediciones se realizaron mediante la Escala de Ansiedad de Berg y la Escala de Depresión Promis.

El grupo que realizó el mindfulness MBSR tuvo sesiones semanales de grupo, durante las cuales les fue explicada la teoría y la práctica de varias formas de mindfulness, que ellos practicaban todos los días. El otro grupo recibió 20 mg de escitalopram al día y los investigadores siguieron todas las semanas su evolución. Al término de las 8 semanas no hubo diferencias significativas entre los dos grupos. A mitad del estudio, el grupo tratado con escitalopram mostró una mayor reducción de los trastornos de ansiedad, pero al final del tratamiento, a las 8 semanas, no se apreció diferencia de efectividad entre los dos grupos. Sin embargo, a lo largo de las 8 semanas, el grupo que tomaba escitalopram experimentó un mayor número de episodios agudos de ansiedad, ya que 110 (78,6 %) de los participantes de este grupo reportaron al menos un episodio adverso durante el estudio, en tanto que en el grupo de mindfulness solo 21 participantes (15,4 %) reportaron tales episodios adversos.

Los dos tratamientos redujeron los niveles de ansiedad de forma similar, ya que en la Escala de la Ansiedad de Berg, los resultados se redujeron 8,9 puntos en el grupo que tomó escitalopram, y 7,3 puntos en el grupo que practicó mindfulness. Esta diferencia (7,3 a 8,9) no tiene significación estadística.

Estos datos fueron facilitados por uno de los autores, la Dra. Elizabeth Hoge, director del Programa de Investigación de los Trastornos de Ansiedad en Georgetown University Medical Center

El mindfulness puede ser una alternativa a la medicación

En 1990 se inició la práctica del mindfulness para tratar la ansiedad, incluyendo formas de meditación de distinta naturaleza, como el yoga, debido a que se comprobó que permitía reducir los síntomas de estrés, de depresión y de ansiedad, habiendo demostrado el presente estudio que es igual de efectivo que el fármaco escitalopram, aunque este fármaco tiene una respuesta más rápida que el mindfulness.

El Dr. Lee Chambers explicó que aunque la rapidez de la acción del escitalopram es notable, el estudio ha sido una clara indicación del potencial del empleo de nuevas estrategias de tratamiento para la ansiedad y la importancia del tratamiento personalizado.

La Dra. Hoge explicó que los participantes del grupo de mindfulness se beneficiaron del contacto con otros pacientes, ya que se reunían semanalmente durante 2 horas y media, en tanto que los del grupo del escitalopram se reunían media hora a la semana con los investigadores, sin contacto con los demás pacientes del grupo. Además, los participantes en el grupo del mindfulness practicaban en su casa todos los días.

Al margen de la pequeña diferencia en la efectividad a favor del escitalopram, los autores del estudio señalan que es importante tener en cuenta que el mindfulness no tiene efectos adversos, en tanto que el escitalopram, como tantos fármacos, puede presentar efectos secundarios adversos para el paciente, por lo que el mindfulness deberá ser adoptado como una alternativa en los tratamientos de la ansiedad que se realicen en las instituciones sanitarias, sean públicas o sean privadas. La Dra. Hoge señala que es frecuente que pacientes en tratamiento por sus trastornos de ansiedad, deseen encontrar tratamientos que les permitan prescindir de los fármacos como el escitalopram u otros.

En conclusion, para evitar los efectos secundarios adversos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (el escitalopram es uno de ellos) se dispone del mindfulness para tratar la ansiedad.

TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD MEDIANTE LA REGLA 333

¿Qué es la regla 333 para tratar la ansiedad?

La regla 333 puede aliviar la ansiedad llevando la atención de la persona hacia el momento presente, técnica conocida como conocimiento elemental. Para realizar la regla, hay que identificar 3 objetos que se puedan ver, 3 sonidos que se puedan oír y otros 3 objetos que se puedan tocar o mover. Una ventaja de la regla es que no requiere elemento alguno, ni siquiera un lápiz o un papel. No es necesario hablar, y las acciones a realizar no son visibles por otras personas. Puede utilizarse en cualquier lugar y en cualquier momento en el que la persona se sienta ansiosa.

Como utilizar la regla 333

Su aplicación es muy simple, y su efectividad es mayor si se aplica con decisión pero sin prisas. Para ello **hay que focalizarse en tres objetos visibles**. El objetivo es fijarse en objetos que estén alrededor de la persona, sin criterio alguno en cuanto a su naturaleza o su dimensión. Puede ser: una casa, un libro en una estantería o un automóvil aparcado en la calle. Fijar la atención en estos 3 objetos visibles en los alrededores de la persona puede ayudar a pasar de sus pensamientos angustiantes al momento presente.



Tres cosas que se puedan oír cosas que se puedan oír

También los sonidos pueden trasladar a la persona al momento presente; e incluso el acto de escucharlos puede ayudar a calmar la ansiedad. El lugar donde se encuentre la persona puede influir en esta experiencia; puede ser en un entorno muy silencioso esperando que se produzca el sonido, o puede ser en un espacio ruidoso de forma que pueda identificar 3 sonidos entre el ruido ambiental. Puede ser el canto de un pájaro, el ruido de un automóvil en marcha o el sonido de la pisada en el piso de madera.



Tres cosas que se puedan tocar

Se trata de objetos que la persona pueda tocar o pueda mover, incluyendo partes de su propio cuerpo. El objetivo es llevar la atención a su sentido táctil. Ejemplos: sus propios vestidos, un teléfono en su mano, la silla en la que está sentado.

Si después de focalizarse en tres objetos visibles, más tres sonidos audibles y más tres objetos que se puedan tocar, aún sigue percibiendo su ansiedad, la persona puede empezar de nuevo y repetir el proceso.

¿Es efectiva la regla 333?

Emplear la regla 333 como una forma de conocimiento, por más elemental que sea, puede dar lugar a un

estado de mindfulness, lo que significa atención al momento presente. Focalizando la atención en objetos, sonidos y en sensaciones táctiles existentes en el entorno de la persona puede dejar de inducirle pensamientos de ansiedad y de estrés.

La experiencia de cada persona en el manejo de su ansiedad es única, pero muchas personas encuentran en la regla 333 efectividad suficiente para manejar sus emociones estresantes de todo tipo. No hay estudios que examinen la eficacia de la regla 333 para el manejo de la ansiedad, ya que la investigación se ha realizada mayormente en el mindfulness. Muchas personas lo practican en largas sesiones utilizando distintas herramientas, la meditación entre ellas. No obstante, un estudio realizado en 2020 con 71 participantes sin experiencia previa en mindfulness, sugiere que intervenciones de corta duración dan lugar a efectos similares a los que genera el mindfulness en el tratamiento del estrés y de la ansiedad.

La efectividad del mindfulness en el tratamiento de la ansiedad y del estrés está probada. En una revisión realizada en 2017 de 16 artículos sobre el mindfulness, se concluyó que es efectivo en el tratamiento del estrés y de la ansiedad.

Se necesita más investigación para comprender y verificar la eficacia de la regla 333 en el tratamiento, del estrés, de la ansiedad y de otros trastornos mentales.

En resumen, se trata de relizar una acción muy simple, para la que no se precisa ninguna herramienta, que puede llevar a un estado de mindfulness, o sea a prestar atención al momento presente ignorando los pensamientos estresantes y causantes de la ansiedad.

OTROS TRATAMIENTOS DE LA ANSIEDAD

Otros ejercicios para el tratamiento de la ansiedad son la respiración diafragmática y la relajación progresiva o de Jacobson. Ambos ejercicios se han utilizado con objetivos distintos del tratamiento de la ansiedad, como en el tratamiento de demencia senil en personas mayores y en otros trastornos neurológicos, y en el caso que nos interesa han demostrado su efectividad.

Omitimos la descripción de ambos ejercicios, ya que pueden verse con detalle accediendo a;

[http://psicoacufenos.com/docs/APAT-Respiracion_Diafragmatica-Relajacion progresiva.mp4](http://psicoacufenos.com/docs/APAT-Respiracion_Diafragmatica-Relajacion_progresiva.mp4)

De la aplicación del mindfulness o atención al momento presente como forma de combatir la ansiedad y el estrés, ya se ha explicado con todo detalle, tanto en las páginas precedentes como en números anteriores de nuestra revista.

Finalmente no podemos dejar de mencionar la terapia cognitivo conductual TCC, ampliamente descrita en Apat44 y en otros números posteriores en su aplicación a los acúfenos, como terapia para combatir el estrés y la ansiedad sea cual sea la causa que los originó. El elemento cognitivo de la terapia se propone que el paciente sea consciente y entienda cual es el origen de su ansiedad, conocimiento indispensable para tratarla. En el elemento conductual se propone al paciente que aprenda a adoptar los hábitos y las actitudes de conducta que le ayuden a superar sus trastornos de estrés y de ansiedad.

En los protocolos (*guidelines*) de actuación de los facultativos de muchos países, la TCC se recomienda como terapia indispensable tanto para tratar los acúfenos como la ansiedad y el estrés.

UNA ENCUESTA SOBRE LA APLICACIÓN DE LA TERAPIA LENIRE EN EL TRATAMIENTO DE LOS ACÚFENOS

En el link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf_-400UwP7TdjH5DtcSRTS9iu6OH48naQdz09HoGtQeRSkxw/viewanalytics?pli=1&pli=1 se pueden ver los resultados de una encuesta titulada **Queremos saber tu opinión**, efectuada a pacientes que han realizado la terapia Lenire, aparentemente en el Centro Médico Teknon de Barcelona, según se deduce de las preguntas, aunque podría ser que alguno de los encuestados la hubiera realizado en otro Centro de los que aplican la terapia en España, e incluso en Andorra.

Resulta muy extraño que se citen con nombre y apellidos los pacientes, lo que parece contrario a la indispensable confidencialidad entre médico y paciente y, además, los pacientes que se identifican podrían presentar una denuncia, totalmente justificada, ante la Agencia Española de Protección de Datos si no autorizaron la publicación de sus nombres y apellidos. Se transcriben los resultados de 34 pacientes y extrañamente se citan nombres y apellidos con la primera letra del nombre o del apellido en mayúscula y las restantes letras en minúsculas, excepto en dos de los pacientes, cuyos nombres y apellidos se citan totalmente en mayúsculas sin que nos indiquen si ello tiene algún significado.

La terapia Lenire consiste en una estimulación bimodal con el objetivo de reducir la hiperactividad anormal que las personas con acúfenos tienen en el área del cerebro que procesa los sonidos. Una estimulación es eléctrica mediante un aparato de diseño propio que se coloca en la lengua con objeto de enviar unas corrientes de muy baja intensidad al cerebro mediante los nervios linguales. La otra estimulación es sonora, consistente en la percepción, mediante auriculares, de un sonido específico para cada paciente diseñado por el Centro Médico, que tiene en cuenta el nivel de pérdida auditiva y las características de los acúfenos del paciente.

La terapia no es aplicable a todos los pacientes, y por ello, previamente al inicio de su aplicación, los facultativos que la aplican deben conocer determinadas características de los acúfenos del paciente, así como su pérdida auditiva, y con estas informaciones decidir si la terapia puede ser idónea para cada uno de los pacientes.



La encuesta la ha realizado la firma Trusbin, S. L. según puede verse en su encabezado. La terapia Lenire ha sido estudiada y diseñada por la firma Neuromod Devices Ltd. radicada en Irlanda, la cual, una vez ultimada

la terapia, la puso a disposición de varios Centros Médicos en Alemania, Holanda, etc. que la están aplicando. En España, según nuestra información, existe un acuerdo de Neuromod Devices Ltd. con la citada firma Trusbin, S. L. cuya naturaleza desconocemos, por el cual ésta se encarga de promocionar la terapia en Centros de toda España. Actualmente se aplica en Centros de Barcelona, Granada, Madrid, Málaga y Sevilla. El Centro que inició su aplicación en España fue el Centro Médico Teknon de Barcelona, que la presentó en mayo de 2023.

Mencionan que tuvieron 35 respuestas a la encuesta aunque solo transcriben nombre y apellidos de 32 de los pacientes que respondieron a la misma. Uno de los pacientes que respondió a la encuesta, socio de APAT, nos explicó que su nombre no aparece en el listado. Se trata de un paciente cuyo resultado al realizar la terapia Lenire fue el empeoramiento de sus acúfenos e incluso la aparición de hiperacusia que, afortunadamente, desapareció al cesar el tratamiento. En 2021 el Hearing Center Hannover dependiente de la Hannover Medical School publicó los resultados de los primeros 20 pacientes tratados con Lenire, y 3 de los cuales habían empeorado, especialmente uno de ellos. Todo ello induce a pensar que la terapia Lenire podría resultar perjudicial para algunos pacientes.

A continuación preguntan: está satisfecho con el resultado del tratamiento, y muestran el gráfico obtenido con 34 respuestas, en el que el 82,4 % dice no estar satisfecho y el 17,6 % se muestra satisfecho.

Siguen a continuación diversas preguntas a los pacientes que dicen estar satisfechos con la terapia, que debieran ser 6 (el 17,6 % de 34 es 5,984 o sea 6), aunque indican los resultados de 7 respuestas, lo que parece ser un error numérico involuntario.

Estos **“7 pacientes satisfechos”** dicen:

Entre los 7 pacientes, 6 recomendarían la terapia Lenire a personas con acúfenos y uno de ellos no la recomendaría.

Los 7 responden afirmativamente a la pregunta de si recibieron una atención adecuada y las explicaciones precisas de la Clínica Teknon.

A la pregunta de en qué aspecto mejoró su calidad de vida tras realizar la terapia Lenire, un paciente dice que duerme mejor; 2 de ellos que están más sosegados/as; 3 tienen mejor humor, y finalmente uno de los pacientes dice que no tuvo mejora.

La encuesta continúa con los **“pacientes que no están satisfechos con el tratamiento”**, y dicen:

¿Cumplió las pautas del tratamiento 1 hora diaria durante 12 semanas? Responden 28 pacientes y 26 de ellos afirman que las cumplieron; los otros 2 reconocen que no lo hicieron.

De estos 28 respuestas, 21 reconocen haber recibido una atención adecuada y las explicaciones precisas de la Clínica Teknos, y los otros 7 afirman lo contrario.

Les preguntan si desean que les agenden una nueva visita a la Clínica Teknon para valorar la conveniencia de retomar el tratamiento Lenire: responden 26 pacientes, 19 de los cuales dicen que no, mientras los restantes 7 dicen que sí.

Tanto después de exponer las respuestas de los pacientes satisfechos como las de los pacientes no satisfechos preguntan: ¿Desea añadir alguna cosa más? No transcribimos todas las respuestas personales, y el lector puede imaginar las de los pacientes no satisfechos que se quejan, entre otras cosas, del coste pagado sin haber obtenido resultado alguno.

Por nuestra parte no creemos necesario añadir comentario u opinión alguna. Hemos creído oportuno exponer lo que vemos en la encuesta publicada para que el lector tome sus decisiones con la mayor información posible.

LA INTENSIDAD CON LA QUE SE PERCIBE EL ACÚFENO ES MUY VARIABLE DE UN DÍA A OTRO

La mayor parte de las personas afectadas por acúfenos explica que los percibe con una intensidad que varía de un día a otro, e incluso en un mismo día. Sobre ello hemos recibido muchos testimonios. Algunas personas sospechan que puede deberse a la alimentación, como en el caso de una persona que nos explicó que consumía habitualmente chocolate y tuvo que dejarlo, ya que observó que cuando la tomaba su acúfeno aumentaba de intensidad. Son frecuentes los comentarios relativos al aumento de la intensidad percibida después de una siesta e incluso después de una simple cabezada. Otras personas explican que al despertar por la mañana la intensidad comprueban que su acúfeno varía de un día a otro.

No tenemos información de estudios realizados para determinar la influencia de la alimentación en la intensidad de los acúfenos, aunque está aceptado que los alimentos que contienen glutamatos (sales del ácido glutámico, el glutamato monosódico en particular), muy comunes en la cocina oriental, pueden ser causa del empeoramiento de los acúfenos.



Nos parece oportuno transcribir en lo que sigue lo que explica British Tinnitus Association sobre la influencia de las comidas, de las bebidas y del tabaco en la intensidad con la que se percibe el acúfeno, en el folleto **Food, drink and tinnitus** cuyo autor es Don McFerran FRCS, Presidente de la Asociación.

Algunas personas con acúfenos creen que la intensidad de su percepción está afectada por alimentos y por bebidas. No hay evidencia consistente que relacione algunos alimentos y algunas bebidas con los acúfenos, y en lo que sigue explicamos los pros y contras de alterar la dieta por este motivo.

Alimentos

Algunas personas relacionan los altos y bajos de sus acúfenos con el consumo de determinados alimentos; sin embargo otras personas encuentran que los mismos alimentos no tienen efecto alguno sobre sus acúfenos.

Acúfenos y dietas en general

Existe una moderada evidencia que la dieta es un factor que puede influir en la enfermedad de Ménière, que es un trastorno del oído interno, uno de cuyos síntomas son los acúfenos. Para todos los demás tipos de acúfenos, la relación entre dieta y acúfenos no está probada y la escasa investigación disponible presenta contradicciones. Estas investigaciones muestran solamente que determinados alimentos pueden aumentar el riesgo de generar mayor intensidad de los acúfenos, sin que sus resultados sean concluyentes. En todas ellas se recomienda una dieta equilibrada, como las que se aconsejan en *National Healthy Eating Guidelines*, disponibles en www.nhs.uk/live-well/eat-well

Sustitución de dietas

A pesar de la falta de evidencia descrita, cabe reconocer que algunas personas aprecian una relación entre determinados alimentos y sus acúfenos. Desgraciadamente no disponemos de un test que pruebe tales relaciones. Al igual que en otros tipos de intolerancia a determinados alimentos, la única forma de investigar tal relación es llevar a cabo una prueba de eliminación en la dieta, lo cual supone la eliminación total del alimento

sospechoso por un periodo de 2 a 6 semanas, y a continuación reintroducirlo en la dieta para verificar si los acúfenos resultan afectados.

Esta forma de proceder presenta algunos problemas. En primer lugar, la eliminación significa que la persona deberá cuidar su dieta con mayor rigor que el habitual, en particular en la fase de reintroducción del alimento, lo que puede dar lugar a que los acúfenos parezcan más intensos. En segundo lugar, excluir de la dieta un alimento o un grupo de alimentos pueden presentar algún riesgo, y en caso de que sea posible, debería consultarse con el médico o con un experto en dietética. En tercer lugar, si la persona se ha ilusionado con la posibilidad de que prescindir de un alimento alivie sus acúfenos, si no observa resultados puede tener una sensación de frustración que agrave la percepción de sus acúfenos. Finalmente, eliminar algunos alimentos que previamente eran apetecibles para la persona, puede aumentar la intensidad con la que se perciben los acúfenos.

Comprendemos que un afectado busque la forma de aliviar sus acúfenos, ya que ello es totalmente natural. Nuestro equipo de ayuda a nuestros socios no puede ofrecer ayuda médica, pero está disponible para escuchar ayudar a quien lo solicite.

Acúfenos y suplementos dietéticos

La industria productora de suplementos alimentarios constituye un enorme negocio, y la investigación ha puesto de manifiesto que alrededor del 25 % de las personas con acúfenos consumen suplementos dietéticos como vitaminas, minerales e hierbas medicinales en un intento de aliviar sus acúfenos. Sin embargo, no existe evidencia científica alguna que sugiera que los suplementos dietéticos influyen en los acúfenos. Existe una leve evidencia de que las personas que presentan una deficiencia de determinadas vitaminas o de algunos minerales pueden beneficiarse si corrigen tales deficiencias. Pero si la persona no presenta tales deficiencias, no hay que esperar beneficio alguno tomando suplementos dietéticos.

Si sospecha que tiene alguna deficiencia, sea en vitaminas o en minerales, en lugar de consumir un determinado suplemento dietético, debe consultar con su médico, ya que existen sencillos tests para verificarlo.

En la página web de la *British Tinnitus Association* puede verse información detallada sobre suplementos de vitamina B12, zinc y magnesio, que se puede encontrar en www.tinnitus.org.uk/tinnitus-treatments

Cafeína

Las personas con acúfenos reciben con frecuencia información sobre la necesidad de evitar bebidas que contengan cafeína como el café y el té. Esta información no tiene base científica alguna. Varias revisiones detalladas de artículos publicados muestran que el consumo de cafeína no está asociado a los acúfenos, aunque sigue siendo una información que está presente constantemente. Si usted sospecha que esta información es cierta y desea cortar su consumo de cafeína, recuerde que puede producirle algunos efectos negativos como dolores de cabeza y náuseas, que pueden empeorar sus acúfenos.

Alcohol

Muchos afectados preguntan a menudo si deben dejar de tomar alcohol, especialmente vino tinto. De nuevo, parece que la evidencia científica sobre esta información es escasa. Se han publicado varias investigaciones relacionando alcohol con acúfenos, y el consenso alcanzado es que el alcohol no es un factor de riesgo para los acúfenos.

Ello no elimina que algunas personas perciban una respuesta negativa en cuanto a la influencia del alcohol sobre sus acúfenos. En tal caso, y al igual que lo indicado con los alimentos, cabe adoptar la decisión de abs-

tenerse del alcohol sospechoso por un periodo de 2 a 6 semanas, y reintroducirlo posteriormente para ver su efecto sobre los acúfenos.

Algunas personas con acúfenos encuentran que el alcohol les ayuda a soportar sus acúfenos. En cualquier caso cabe mantener el consumo de alcohol dentro de límites saludables.

Tabaco



Es sabido desde hace mucho tiempo que el consumo de tabaco puede contribuir a la pérdida auditiva. Actualmente disponemos de algunas investigaciones que muestran que fumar también puede constituir un riesgo para agravar los acúfenos. Por ello, las personas fumadoras que tienen acúfenos deberán considerar la posibilidad de dejar de fumar.

En general, como es conocido por todo el mundo, eliminar el consumo de tabaco es positivo para la salud en todos sus aspectos. El Servicio Gubernamental Inglés de Salud dispone de una web que explica como dejar de fumar: www.nhs.uk/live-well/quit-smoking/nhs-stopsmoking-services-help-you-quit/

HABITUACIÓN A LOS ACÚFENOS

Por ahora la medicina no tiene una solución válida para la gran mayoría de los acúfenos, y por ello el objetivo de toda persona que sufre de acúfenos es llegar a habituarse a los mismos.

Habituarse significa alcanzar un estado mental en el que el afectado ya no tenga una respuesta emocional negativa a sus acúfenos. Nos habituamos o nos adaptamos a diversos estímulos todos los días de nuestra vida: la sensación de nuestra ropa en nuestros cuerpos; las cosas inmutables que vemos a nuestro alrededor cada día; el ruido del tráfico, etc. Algunas personas que se han mudado a una casa o a un lugar de trabajo en una calle muy transitada, al principio encuentran que el ruido del tráfico les distrae, e incluso les angustia, pero con el tiempo llegan a una situación en el que rara vez son conscientes del ruido que les rodea. A esto se le llama habituación.

En general, los ruidos que somos más capaces de ignorar son sonidos predecibles y repetitivos que percibimos como no amenazantes, poco interesantes y sin importancia.

Progresión hacia la habituación

Cuando se va progresando hacia la habituación hay que esperar tener recaídas y malos días en los que no sea posible pasar de un nivel de habituación a otro superior. Los que sufren de acúfenos tienen días en los que pueden estar demasiado cansados o tener un estrés familiar, laboral, o de otro origen en sus vidas, y en tales días los acúfenos serán más problemáticos. Sin embargo, si se aprende a manejar sus acúfenos, los días malos serán cada vez menos.

A medida que se aprende a controlar los acúfenos y se progresa hacia la habituación, se producirán cambios en las personas que antes de habituarse tenían depresión, ansiedad, insomnio, e incapacidad para concentrarse, modificándose su forma de percibir sus acúfenos. En las primeras etapas, la mayoría de las personas tienen problemas en varios o en todos estos trastornos, pero a medida que avanzan hacia la habituación, mejorarán en todos ellos, de forma gradual hasta el punto en que rara vez se sentirán preocupados

por sus acúfenos, los que ya no interferirán con las actividades habituales; aunque los acúfenos seguirán presentes, pero no se verán perturbados emocionalmente por ellos, ni demasiado conscientes de sus ruidos parásitos.

¿Cómo habituarse?

Las terapias cognitivo conductuales TCC, la *Tinnitus Retraining Therapy* TRT y la autohipnosis, son terapias de habituación muy utilizadas, de las que hemos publicado amplia información en números anteriores, sobre todo de las dos primeras. Vamos a centrarnos a continuación en la habituación a los acúfenos mediante la hipnosis.

La mayoría de las personas que desarrollan acúfenos persistentes se habituarán o se adaptarán espontáneamente a ellos con el tiempo, de modo que, si bien los acúfenos aún pueden percibirse, rara vez se les presta atención y se logra su aceptación emocional: los acúfenos no son ni agradables ni desagradables. La habituación es una reacción normal a cualquier estímulo persistente. Por ejemplo, justo después de vestirse por la mañana se pueden sentir en la piel el roce de las prendas de vestir, pero esta sensación dura muy poco tiempo. Durante el día, nadie nota su tacto, a pesar de que los receptores de la piel continúan enviando señales al cerebro sobre la sensación del contacto de la ropa con la piel.

A medida que se avanza hacia la habituación, se notará un aumento gradual en los períodos de tiempo en los que no se da cuenta de sus acúfenos, así como una reducción gradual de cualquier molestia o angustia que puedan haber causado en el pasado. Una enfermedad o el estrés pueden dar lugar a un retroceso en este proceso. A veces, las personas se atascan y no pueden habituarse tan plenamente a sus acúfenos como les gustaría. Es posible que se requiera conciencia y comprensión de su patrón individual de afrontar los contratiempos, así como el manejo del estrés, para lograr la habituación.

La utilización de la hipnosis, o de la autohipnosis, para conseguir la supresión parcial o total de la percepción del acúfeno, tiene la ventaja de que se trata de una terapia muy fácil de realizar, no es invasiva, es de corta duración y tiene un coste muy asequible.

En 2010 publicamos el texto *Habituación a los Acúfenos*, cuyo autor fue D. Josep Ribas Fernández, Psicólogo, en el que se explica la realización de la autohipnosis precedida de ejercicios de relajación, que pueden ser los que se han descrito anteriormente al tratar la ansiedad. Para conseguir un estado de hipnosis o de autohipnosis puede ser útil el audio que puede descargarse en:

http://psicoacufenos.com/docs/castellano_1.mp3

Es posible conseguir la autohipnosis, como se explica en el texto citado; pero las personas que no alcancen a conseguirla requerirán la ayuda de un terapeuta que conozca la práctica. En muchos hospitales españoles existen facultativos que conocen y utilizan la hipnosis para el tratamiento del dolor, e incluso, para intervenciones quirúrgicas en sustitución de la anestesia; y que sin el menor problema podrían aplicarla al tratamiento de los acúfenos.

El objetivo de la terapia por hipnosis es permitir a los pacientes que se liberen de la percepción consciente de sus acúfenos. En algunos casos se obtiene la supresión total de dicha percepción, aunque es más razonable esperar que los pacientes no perciban sus acúfenos en la mayor parte del tiempo, ya que los acúfenos persistentes pero tienen menores consecuencias sobre el paciente que mejora su calidad de vida.

Según estudios recientes, entre el 65 y el 75 % de los pacientes se benefician de esta terapia, y el 36 % de los pacientes cuyos acúfenos fueron resistentes a todas las demás terapias, vieron mejorar su calidad de vida mediante la hipnosis. En consecuencia, la hipnosis mejora la capacidad de controlar los acúfenos y sus síntomas asociados: estrés, ansiedad, depresión e insomnio.

La hipnosis se acompaña habitualmente de una gran relajación y de una distensión que permiten reducir la ansiedad, el nerviosismo, las tensiones, la desmoralización y la depresión. Es conocido y está admitido que existe una interacción entre el estrés y los acúfenos. El funcionamiento del aparato auditivo es uno de los mecanismos del cuerpo más delicado y más reactivo. Sus respuestas son proporcionales al estado psíquico del paciente.

Estrés y acúfenos

Los vínculos que pueden existir entre estrés y acúfenos son múltiples: el inicio o el empeoramiento del acufeno coincide a menudo con la aparición de un evento estresante o traumático. El estado acufénico genera estrés, y el estrés genera acúfeno. El temor al agravamiento de los síntomas de las patologías asociadas a los acúfenos potencia el estrés del paciente. Lo más frecuente es que el punto de partida del acúfeno se sitúe a nivel del oído, pero muy rápidamente queda registrado al nivel del córtex cerebral, y entonces es el cerebro quien genera los ruidos y no el oído. La ineficacia de seccionar el nervio auditivo para corregir los acúfenos es una prueba de ello. Parece que surgen nuevas conexiones neuronales o que antiguas conexiones normalmente inactivas se reactivan en el córtex auditivo. Cuando aparece el acúfeno es conveniente realizar lo más rápido posible una acción terapéutica para evitar la consolidación del acufeno en el córtex auditivo. En teoría, es posible eliminar el trastorno acufénico corrigiendo el mal funcionamiento de las zonas cerebrales disfuncionales.

Debido a su carácter intrusivo y crónico el acufeno genera un estrés importante. Se vive como una agresión permanente y a la vez con fatalismo o sentimiento de impotencia. Para un gran número de pacientes constituye una preocupación mayor casi obsesiva. Las vivencias subjetivas de los acufénicos no tienen relación con la realidad anatómica o fisiológica, que además es variable de una persona a otra y de una hora a la siguiente. Los propios pacientes constatan la exacerbación de sus síntomas cuando están estresados. Factores emocionales como el temor a la sordera total o a que los acúfenos se agraven potencian aún más el sufrimiento moral. Aunque la hipnosis no podrá suprimir totalmente el acufeno, permitirá habitualmente a los pacientes una mejora de su calidad de vida, la liberación de su síndrome depresivo y recuperar su alegría de vivir.

Hipnosis e insomnio

Muchos acufénicos se quejan de trastornos del sueño, sea en el momento de dormirse o sea de despertares nocturnos seguidos de la imposibilidad de conciliar el sueño de nuevo. La hipnosis, al reducir el estrés, es una ayuda para superar los trastornos del sueño.

EL DESARROLLO DE UNA TERAPIA DE HIPNOSIS

Las entrevistas preparatorias

La terapia se inicia con varias entrevistas preliminares, que son indispensables para crear complicidad y confianza entre terapeuta y paciente. Estas entrevistas permitirán establecer si el paciente puede recibir la terapia o lo contrario (estado psicótico, toda persona que sufra una patología orgánica que quiere curar mediante la hipnosis debe ser rechazada, etc.). Estas entrevistas permiten desmitificar la hipnosis, tranquilizar a las personas inquietas y hacer desistir a los pacientes que esperan un milagro sin esfuerzo alguno por su parte.

La inducción del estado hipnótico

Consiste en ayudar al paciente a entrar en el estado de focalización interior (trance hipnótico). Los métodos de inducción son muy numerosos y tienen en común fijar la atención del paciente sobre un objeto, sobre sensaciones psíquicas o sobre imágenes mentales. Puede utilizarse una música como la que puede descargarse en:

La tarea terapéutica en hipnosis

El trance hipnótico se aprovechará para sugerir y proponer medios y soluciones creativas para los problemas del sujeto. Los resortes inconscientes del paciente se movilizan. Las sugerencias pueden ser directas o indirectas. Una sugerencia no es nada más que una sugerencia, y el inconsciente del sujeto es libre de rechazarla o de aceptarla total o parcialmente. La finalización de una sesión de hipnosis tiene lugar progresivamente. La salida del estado hipnótico deberá ir precedida de un tiempo de latencia durante el cual el terapeuta puede formular sugerencias posthipnóticas.

La entrevista posthipnótica

La entrevista posterior a la hipnosis permite al paciente exponer su vivencias del trance hipnótico, lo que interesa por dos motivos: el paciente facilitará así informaciones que permitirán al terapeuta adaptar mejor sus técnicas en las sesiones posteriores; y durante esta entrevista el paciente explica detalles importantes en cuanto a su psicología.

La hipnoterapia es, en general, una terapia breve que necesita un máximo de 5 sesiones, y en algunos casos incluso menos de 5.

La experiencia señala que las sesiones de hipnotismo deben realizarse cuando el paciente se encuentre relajado, ya que de lo contrario la sesión hipnótica será un fracaso debido a que la concentración del paciente será imposible. Para ello cabe utilizar la relajación progresiva o cualquier otro tipo de relajación. Hemos querido puntualizar este extremo debido a que es indispensable conocer el estado del paciente al inicio de la sesión hipnótica.

EL TINNITUS PULSÁTIL

¿Qué es el tinnitus pulsátil?

Probablemente en alguna ocasión ha sentido un sonido de timbre o zumbido que aparece de forma discontinua después de haber estado en un concierto o en una fiesta ruidosa. La mayoría de las veces desaparece, pero a veces no. Desaparece, y en tal caso, como la mayoría sabe se trata de un tinnitus.

Se conoce además un tinnitus menos conocido, poco habitual y más raro llamado **tinnitus pulsátil**, también identificado como tinnitus rítmico, vascular o sincrónico al pulso. Al igual que el tinnitus común, es un sonido continuo que solo la persona que lo padece puede escuchar; pero el sonido es diferente del timbre o del zumbido.

Con el tinnitus pulsátil, el sonido suele seguir al latido del corazón

Suele ser como un golpe o un silbido, y su ritmo suele ser constante. Un médico puede detectarlo al escuchar con un estetoscopio, pero eso no es lo único que diferencia al tinnitus pulsátil del tinnitus común.

A menudo, el tinnitus pulsátil es causado por un problema de salud específico. Las principales causas son los vasos sanguíneos irregulares, presión arterial alta, anemia, aterosclerosis, tumores de cabeza y cuello y problemas de conexión entre las arterias y las venas. Por lo tanto, el tinnitus pulsátil es a menudo un síntoma de algún problema que necesita atención. La buena noticia es que puede ser tratado con éxito.

Ante sospechas o evidencias de tener tinnitus pulsátil, hay que acudir al médico

El médico puede ayudar a determinar la causa subyacente y examinar los tímpanos y los vasos sanguíneos

del cuello. Es posible que el médico deriva al paciente al otorrinolaringólogo, que es un especialista que examinará los oídos, y quizás solicite realizar una audiometría (examen auditivo).

A veces, el tinnitus pulsátil se puede detectar a través de un estetoscopio, en cuyo caso se trata de un tinnitus pulsátil objetivo. En el caso contrario, tinnitus subjetivo, nadie, excepto la persona afectada, puede escucharlo.

Una vez que haya sido probado y diagnosticado a fondo, el médico podrá recomendar un tratamiento con objetivo de eliminar la causa subyacente que genera el tinnitus, y conseguir así el cese del sonido..

¿Qué pasa si el sonido no cesa después del tratamiento?

Si aún se experimenta el sonido pulsante después del tratamiento, o si el médico no puede encontrar la causa, hay otras cosas que se pueden hacer para obtener alivio.

Los generadores de sonido blanco pueden ayudar a soportar el tinnitus pulsátil durante el día y a dormir por la noche. Si la persona ya utiliza un audífono, existen aplicaciones para tinnitus que se incorporarán a su audífono para brindar alivio continuo. El sonido blanco puede descargarse en Internet y grabarlo en un MP3 o en un teléfono móvil y percibirlo mediante auriculares inalámbricos. Para dormir puede disponerse como sonido de fondo para facilitar el sueño.

Nota. Tenemos a disposición de quien lo solicite una aplicación de sonido blanco que responde a lo descrito anteriormente. Basta solicitarlo a apat@acufenos.org y se lo enviaremos sin coste alguno.

AMAT ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE PERSONAS AFECTADAS POR TINNITUS

Hemos sabido que la Asociación Madrileña de Afectados por Tinnitus AMAT se disuelve debido a que no ha habido candidaturas para renovar la Junta Directiva, lo cual, según nuestra opinión, es una muy mala noticia.

Es común que en nuestro país, la administración sanitaria, actualmente responsabilidad de las Comunidades Autónomas, en general parece ignorar que existen acúfenos e hiperacusia que en muchos casos afectan muy negativamente la calidad de vida de los ciudadanos que los sufren. En la medicina pública no suelen existir protocolos de actuación ante el paciente con acúfenos y/o hiperacusia como los que existen en otros países de nuestro entorno, y el afectado debe realizar una verdadera peregrinación para que le atiendan los facultativos que podrían ayudarle: otorrinos, psicólogos, otoneurólogos, audioprotesistas, y fisioterapeutas en casos de acúfenos somáticos (tensiones en las cervicales, alteración del músculo témporomandibular, etc.). Y lo más triste del caso es que estos facultativos ya forman parte del personal sanitario de la medicina pública y organizar equipos de atención multidisciplinar es cuestión de “querer hacerlo”, ya que no requiere presupuestos adicionales, tan solo coordinación de los facultativos. Además, en los establecimientos sanitarios públicos ya existen espacios e instalaciones para realizar estos protocolos.

Siempre hemos pensado que la existencia de Asociaciones de personas con tinnitus en todas las Comunidades Autónomas de nuestro país podría ser un factor determinante para que la administración sanitaria se enterara de nuestro problema, y por ello en varias ocasiones nos hemos reunido con afectados de otras Comunidades, para pedirles que se organicen como Asociación.

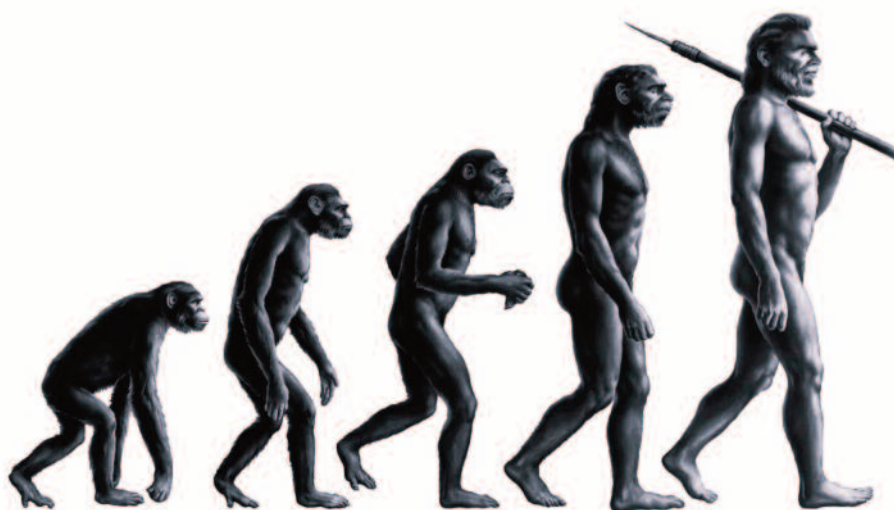
Por todo ello entendemos que la disolución de AMAT es una muy mala noticia. Ahora quedamos ATINNEUS en Bilbao, y APAT en Barcelona, y las dos asociaciones seguimos dispuestas a ayudar a quienes se organicen como Asociación en otras Comunidades.

LA TEORÍA DE DARWIN

Las propuestas científicas desarrolladas por el naturalista británico, Charles Darwin, constituyen la teoría que explica el origen de la diversidad de la vida, y por lo tanto el papel de la selección natural sobre el proceso de la evolución biológica.

Estas teorías científicas, conocidas también como **darwinismo** o el **origen de las especies**, aparecieron a consecuencia de los viajes de Darwin por el mundo, ya que en cada uno de ellos tuvo la oportunidad de estudiar y catalogar las plantas y los animales de la localidad, observando patrones interesantes en la distribución y en las características de los organismos. Con toda esta información, desarrolló un conjunto de ideas que podrían explicar los patrones que observó durante sus viajes. Y de ahí, es de donde salen sus dos ideas fundamentales: evolución y selección natural

La teoría de la evolución propone que las especies cambian con el tiempo; que las especies nuevas provienen de especies preexistentes, y que todas las especies comparten un ancestro común, lo que significa que cada especie tiene su propio conjunto de diferencias heredables, es decir, genéticas. Por lo tanto, considera que las especies que han poblado y pueblan el planeta Tierra han evolucionado a través del tiempo, habiendo transmitido a sus descendientes diversas variaciones genéticas, y además, en caso de que estas variaciones hayan sido favorables, han proporcionado ventajas para sobrevivir en un entorno cambiante.



Darwin, además de proponer que los organismos evolucionaban, también propuso un mecanismo para dicha evolución: la selección natural. Esta teoría explicaba cómo podían evolucionar las poblaciones, es decir, cómo se adecuaban para vivir en sus entornos con el paso del tiempo. Para ello, Darwin se basó en varias observaciones: características hereditarias; más descendencia de la que puede sobrevivir y variación de la descendencia en sus rasgos heredables.

Averiguó que los rasgos y muchas de las **características en los seres vivos eran hereditarias** mediante genes, y por ello, los individuos que heredaban los rasgos ventajosos podrían sobrevivir, y reproducirse en la generación siguiente dadas las condiciones del entorno. **Más descendencia de la que puede sobrevivir.** Debido a que los rasgos ventajosos son heredables, los organismos generan más descendientes de los que su medio ambiente puede soportar. Por lo tanto, existe una competencia por los recursos limitados en cada generación porque los rasgos se vuelven cada vez más comunes. **La descendencia varía en sus rasgos heredables.** En el transcurso de varias generaciones, la población se adapta a su entorno, con rasgos ligeramente distintos entre sí, y muchas de estas características (color, tamaño, forma...) son heredables.

Charles Darwin tenía acúfenos

¿Quieres ser miembro de nuestra asociación?

Para que una asociación sea efectiva y pueda trabajar bien respaldada, tanto social como económicamente, necesita tener un elevado número de asociados. Nuestra asociación no cuenta con otras fuentes de ingresos que la cuota anual de 20,00 € que satisfacen nuestros asociados.

Si quieres colaborar suscríbete y envíanos el boletín de inscripción adjunto debidamente rellenado a:

APAT, C. Providència, 42, Hotel d'Entitats de Gràcia, 08024 Barcelona.

Si lo prefieres puedes enviarlo por correo electrónico a: apat@acufenos.org

Nombre y apellidos.....

Dirección

Código postalLocalidad

Año de nacimiento.....Teléfono.....DNI

Correo electrónico.....

Cuenta bancaria para domiciliación de las cuotas (indíquese el IBAN):

.....

.....a dede

Firma: