

Adaptación en español del *Tinnitus Handicap Inventory* (THI)

Conteste a las preguntas en función de su propia valoración, redondeando con un círculo una única respuesta.

- | | | | | |
|-------|---|----|---------|----|
| 1.F. | ¿Le resulta difícil concentrarse por culpa de su acúfeno? | Sí | A veces | No |
| 2.F. | Debido a la intensidad del acúfeno ¿le cuesta oír a los demás? | Si | A veces | No |
| 3.F. | ¿Se enoja a causa de su acúfeno? | Sí | A veces | No |
| 4.F. | ¿Le produce confusión su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 5.C. | ¿Se encuentra desesperado por tener el acúfeno? | Si | A veces | No |
| 6.E. | ¿Se queja mucho por tener su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 7.F. | ¿Tiene problemas para conciliar el sueño por su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 8.C. | ¿Cree que su problema de acúfenos es insolucionable? | Si | A veces | No |
| 9.F. | ¿Interfiere su acúfeno en su vida social (salir a cenar, al cine)? | Si | A veces | No |
| 10.E. | ¿Se siente frustrado por su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 11.C. | ¿Cree que tiene una enfermedad incurable? | Si | A veces | No |
| 12.F. | ¿Su acúfeno le impide disfrutar de la vida? | Si | A veces | No |
| 13.F. | ¿Interfiere su acúfeno en su trabajo o tareas del hogar? | Si | A veces | No |
| 14.F. | ¿Se siente a menudo irritable por culpa de su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 15.F. | ¿Tiene dificultades para leer por culpa de su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 16.E. | ¿Se encuentra usted triste debido a su acúfeno? | Sí | A veces | No |
| 17.E. | ¿Cree que su acúfeno le crea tensiones o interfiere en su relación con la familia o amigos? | Si | A veces | No |
| 18.F. | ¿Es difícil para usted fijar su atención en cosas distintas a su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 19.C. | ¿Cree que su acúfeno es incontrolable? | Si | A veces | No |
| 20.F. | ¿Se siente a menudo cansado por culpa de su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 21.E. | ¿Se siente deprimido por culpa de su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 22.E. | ¿Se siente ansioso por culpa de su acúfeno? | Si | A veces | No |
| 23.C. | ¿Cree que su problema de acúfenos le desborda? | Si | A veces | No |
| 24.F. | ¿Empeora su acúfeno cuando tiene estrés? | Si | A veces | No |
| 25.E. | ¿Se siente usted inseguro por culpa de su acúfeno? | Si | A veces | No |