



Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con acúfeno atendidos en un hospital de tercer nivel en Guadalajara, Jalisco

Epidemiological and clinical characteristics of patients with tinnitus care at a third-level hospital in Guadalajara, Jalisco.

Óscar Rubén Álvarez Martínez,¹ Magdicarla Ercilia De Alba Márquez²

Correspondencia

Óscar Rubén Álvarez Martínez
oscar_a117@hotmail.com

Recibido: 29 de julio 2025

Aceptado: 13 de mayo 2026

Este artículo debe citarse como: Álvarez-Martínez OR, De Alba-Márquez ME. Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con acúfeno atendidos en un hospital de tercer nivel en Guadalajara, Jalisco. An Orl Mex 2026; 71 (2): 95-102.

¹ Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Civil de Oriente, Guadalajara, Jalisco, México.

² Servicio de Otorrinolaringología, Antiguo Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México.

Resumen

OBJETIVO: Describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con acúfeno atendidos en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en Guadalajara, Jalisco.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversal, efectuado entre marzo y diciembre de 2023 en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, en Guadalajara, Jalisco. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con acúfeno subjetivo. Se aplicaron cuestionarios clínicos y se analizaron los antecedentes, comorbilidades, audiometría y repercusión en la calidad de vida.

RESULTADOS: Se incluyeron 32 pacientes; predominó el sexo femenino (n = 22) con edad media de 51.9 años; 14 tenían hipoacusia, 26 tenían algún grado de insomnio, 20 algún grado de ansiedad y 18 tenían síntomas depresivos. Se encontró relación entre el grado de incapacidad del acúfeno moderado y severo obtenido por

PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v71i2.10666>

<https://otorrino.org.mx>
<https://nietoeditores.com.mx>

el *Tinnitus Handicap Inventory* (THI) y grados de ansiedad generalizada, depresión, hipoacusia y satisfacción de la calidad de vida.

CONCLUSIONES: El acúfeno tiene un amplio espectro clínico, con afectación psicoemocional y auditiva significativa, por lo que su atención requiere un enfoque integral.

PALABRAS CLAVE: Acúfeno; hipoacusia; epidemiología; calidad de vida.

Abstract

OBJECTIVE: To describe the epidemiological and clinical characteristics of patients with tinnitus cared at Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco.

MATERIALS AND METHODS: Observational, descriptive, cross-sectional study conducted from March to December 2023 at Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco. Patients over 18 years old with subjective tinnitus were included. Clinical questionnaires were applied, and patient history, comorbidities, audiometry, and quality-of-life impact were analyzed.

RESULTS: There were included 32 patients; female predominated ($n = 22$) with a mean age of 51.9 years. Hearing loss was present in 14 cases; 26 patients had some degree of insomnia, 20 experienced some level of anxiety and 18 had depressive symptoms. A correlation was found between moderate to severe tinnitus-related disability (as measured by the Tinnitus Handicap Inventory, THI) and higher levels of generalized anxiety, depression, hearing loss, and reduced quality-of-life satisfaction.

CONCLUSIONS: Tinnitus has a broad clinical spectrum and is associated with significant psycho-emotional and auditory impact. Its management requires a comprehensive, multidisciplinary approach.

KEYWORDS: Tinnitus; Hearing loss; Epidemiology; Quality of life.

ANTECEDENTES

El acúfeno es la percepción de un sonido no originado externamente y representa uno de los principales motivos de consulta en otorrinolaringología. Aunque gran parte de las veces se acompaña de hipoacusia, también puede surgir sin causa evidente. Afecta la calidad de vida porque puede causar trastornos del sueño, ansiedad y depresión.¹ En México, existen escasos estudios que caractericen a esta población. El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con acúfeno atendidos en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo y transversal que incluyó pacientes mayores de 18 años atendidos en la consulta externa de otorrinolaringología del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, Guadalajara, Jalisco, México, entre marzo y diciembre de 2023.

Criterios de inclusión: pacientes con acúfeno subjetivo de más de cinco minutos o más de un episodio al año.

Se aplicaron los siguientes cuestionarios estandarizados: prueba de incapacidad del acúfeno (THI), índice de severidad del insomnio (ISI), trastorno de ansiedad generalizada GAD-7, cuestionario de síntomas depresivos PHQ-9, cuestionario de hipoacusia en adultos HHIE-S y escala de satisfacción con la vida (SWLS).

Se analizó la audiometría tonal y se capturaron variables clínicas, antecedentes y comorbilidades.

Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva y χ^2 para correlaciones.

Aspectos éticos

La información se recabó bajo los lineamientos de ética de la NOM-004-SSA3 del expediente clínico, únicamente con la finalidad de análisis para esta investigación, que se llevó a cabo según el reglamento de la Ley General en Materia de Investigación para la Salud, artículo 17, que corresponde a una investigación con riesgo mínimo.

El protocolo se sometió al Comité de Ética en Investigación del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde y fue aceptado con el registro de investigación CEI 125/23.

Estadística

La información se obtuvo de la historia clínica y de los cuestionarios mencionados. Se utilizaron medidas para estadística descriptiva de tendencia central: media, mediana y moda, y medidas de dispersión, como desviación estándar. Se usó χ^2 para buscar la asociación entre variables cualitativas y se consideró significación estadística cuando el valor de p fue menor de 0.05.

Se utilizó el programa Excel de Microsoft Office 2019 versión 16.28 para capturar los datos obtenidos y procesar las medidas mencionadas. Los resultados se presentaron en tablas y gráficas.

RESULTADOS

Se incluyeron 32 pacientes, de los que 22 eran mujeres.

Los pacientes del estudio tuvieron una edad promedio de 51.91 ± 14.55 años, con límites de 22 y 80 años; la edad más frecuente (moda) fue de 60 años.

Siete pacientes tuvieron alguna infección previa de oído; 10 pacientes tuvieron algún antecedente de traumatismo craneoencefálico, 6 recordaban haber usado alguna vez un fármaco ototóxico, todos del grupo de los aminoglucósidos. Seis pacientes tuvieron algún antecedente de cirugía nasal, a todos ellos se les practicó septumplastia con turbinoplastia.

Cuatro pacientes tuvieron algún antecedente de cirugía de oído, 2 con antecedente de mastoidectomía radical por colesteatoma y 2 con estapedectomía.

De los 32 pacientes, 16 tenían insuficiencia venosa crónica; 18 pacientes mencionaron tener alguna enfermedad crónico-degenerativa: 2 tenían obesidad, 2 osteoartritis, 3 hipertensión arterial, 4 diabetes mellitus tipo 2 y 6 la combinación de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

Doce pacientes habían recibido tratamiento contra el acúfeno, 4 de ellos habían sido tratados con cinnarizina, 6 con ginkgo biloba y 2 con inhibidores de la recaptura de serotonina; todos mencionaron haber tenido mejoría con el tratamiento.

Ocho pacientes tenían el antecedente de exposición prolongada a ruido.

El promedio de duración del acúfeno fue de 5 ± 6.83 años, con límites de 1 y 30 años y moda de 2 años.

De los 32 pacientes, 26 mencionaron escuchar el acúfeno todo el tiempo y 6 lo escuchaban de manera ocasional.

Veinte pacientes lo escuchaban de ambos oídos, 8 lo refirieron en el oído izquierdo y 4 en el derecho.

Catorce pacientes refirieron que alguna actividad reducía la gravedad del acúfeno: 8 pacientes refirieron que dormir y descansar adecuadamente, 4 al realizar ejercicio y 2 al estar en un ambiente con mucho ruido.

Dos pacientes refirieron padecer cefalea de tipo migrañosa y 16 haber tenido algún antecedente de mareo, vértigo o ambos.

Al evaluar la audiometría tonal, se observó que la mayoría de los pacientes tenían la audición preservada (18 de 32); el grado más común fue el severo (n = 5) y el tipo neurosensorial fue el más común (n = 9). **Cuadro 1**

Al aplicar el cuestionario acerca del índice de severidad del insomnio (ISI) se evidenció que el insomnio subclínico fue el mayor problema encontrado (18 de 32 pacientes). **Figura 1**

El cuestionario Grado de Ansiedad Generalizada (GAD-7) mostró que la ansiedad generalizada moderada (12 de 32 pacientes) fue el mayor problema encontrado, a la par de ausencia de ansiedad. **Figura 2**

La evaluación de síntomas depresivos PHQ-9 reveló que mayoría de los pacientes (n = 14) no tenían depresión o ésta era mínima; entre los grados de depresión, el leve fue el más común (n = 10). **Figura 3**

Cuadro 1. Grado y tipo de hipoacusia (n = 32)

| Grado de hipoacusia | n | Tipo de hipoacusia | | |
|---------------------|----|--------------------|----------|-------|
| | | Conductiva | Neuronal | Mixta |
| Sin | 18 | 0 | 0 | 0 |
| Leve | 4 | 0 | 4 | 0 |
| Moderada | 3 | 1 | 2 | 0 |
| Severa | 5 | 2 | 3 | 0 |
| Profunda | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 32 | 3 | 9 | 2 |

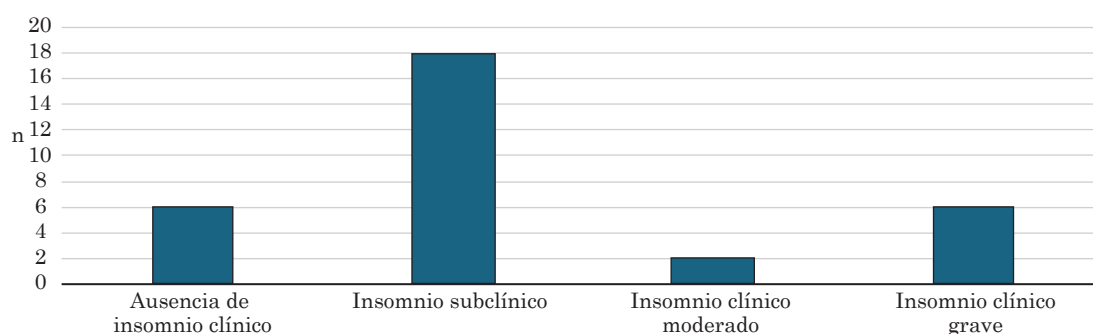


Figura 1

Distribución de los pacientes de acuerdo con la gravedad del insomnio (n = 32).

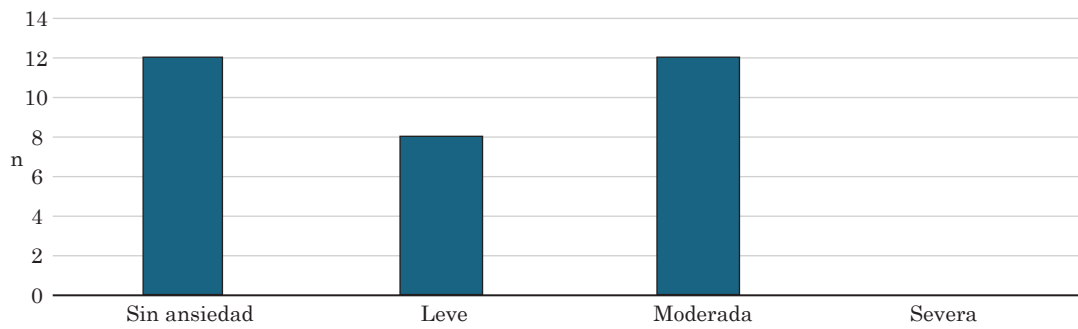


Figura 2

Distribución de los pacientes de acuerdo con el grado de ansiedad (n = 32).

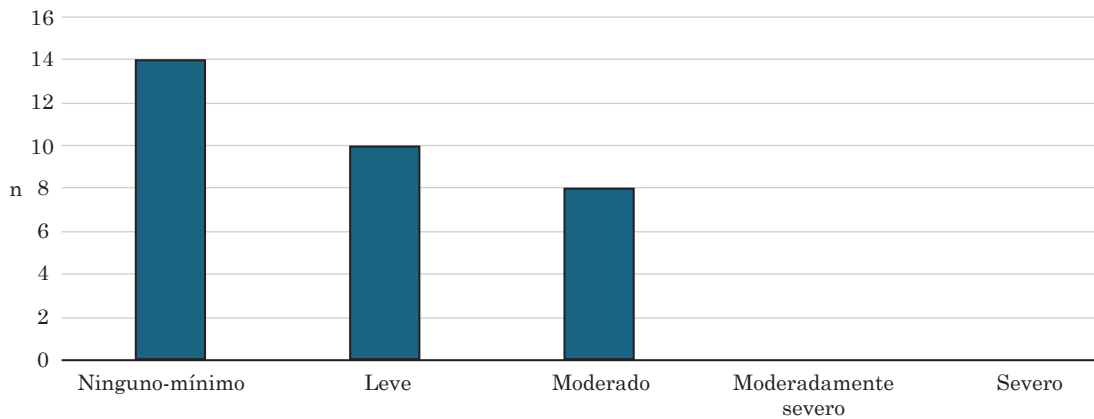


Figura 3

Distribución de los pacientes de acuerdo con el grado de depresión (n = 32).

El cuestionario referente al grado de discapacidad de hipoacusia (HHIA-S) mostró que la mayoría de los pacientes (n = 18) no percibieron problemas de audición; entre los grados de hipoacusia, 8 tenían una dificultad leve a moderada. **Figura 4**

El cuestionario en relación con la satisfacción con la vida (SWLS) arrojó que la mitad de los pacientes (n = 16) estaban ligeramente satisfechos con su calidad de vida y 10 estaban ligeramente insatisfechos con su calidad de vida. **Figura 5**

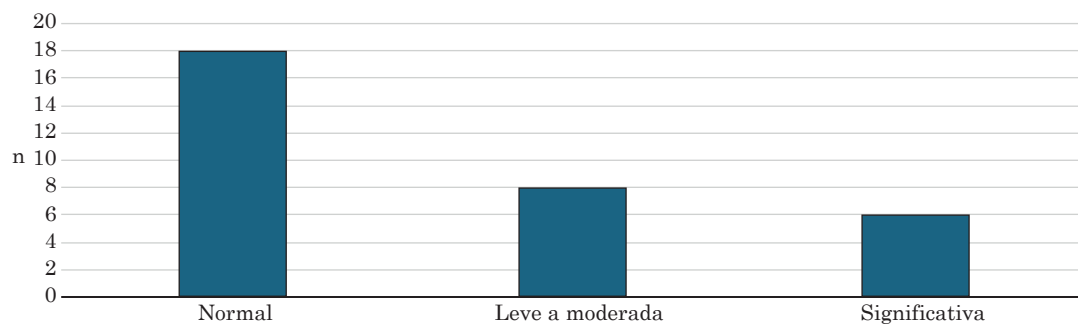


Figura 4

Distribución de los pacientes de acuerdo con el grado de hipoacusia (n = 32).

El cuestionario acerca del grado de incapacidad del acúfeno (THI) mostró que la mitad de los pacientes tenían un grado leve de incapacidad por el acúfeno. **Figura 6**

Se buscó la asociación entre el grado moderado y severo del acúfeno con base en el resultado obtenido por el THI con las siguientes variables:

No se encontró asociación entre los grados moderado y severo del THI (10 pacientes) y el grado moderado, severo y profundo de los pacientes con hipoacusia (10 pacientes; $p = 0.92$).

La asociación entre los grados moderado y severo del THI (10 pacientes) con el grado de ansiedad moderado y severo de depresión de acuerdo con el cuestionario GAD-7 (8 pacientes) resultó estadísticamente significativa ($p = 0.03$).

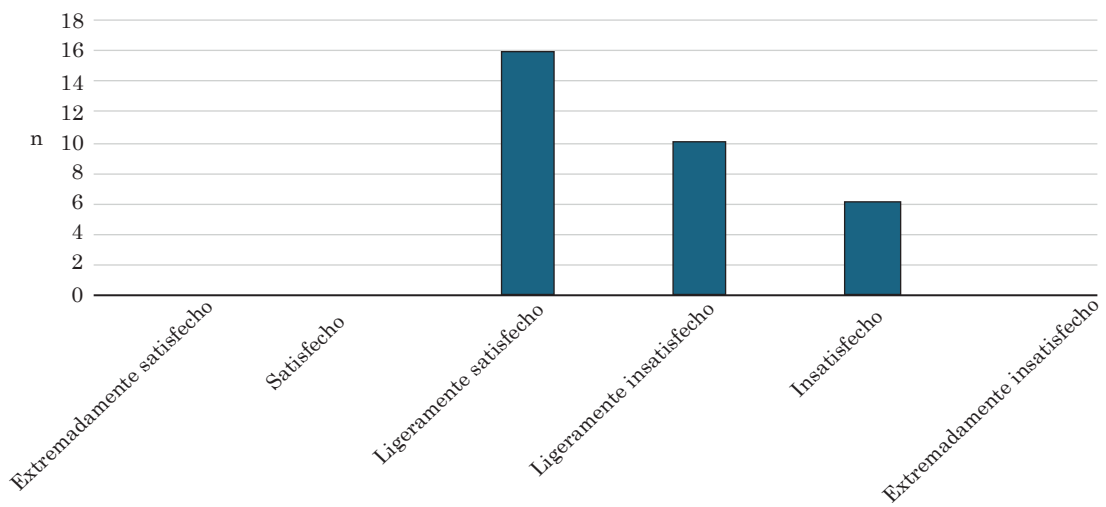


Figura 5

Distribución de los pacientes de acuerdo con la satisfacción percibida en su calidad de vida debido al acúfeno.

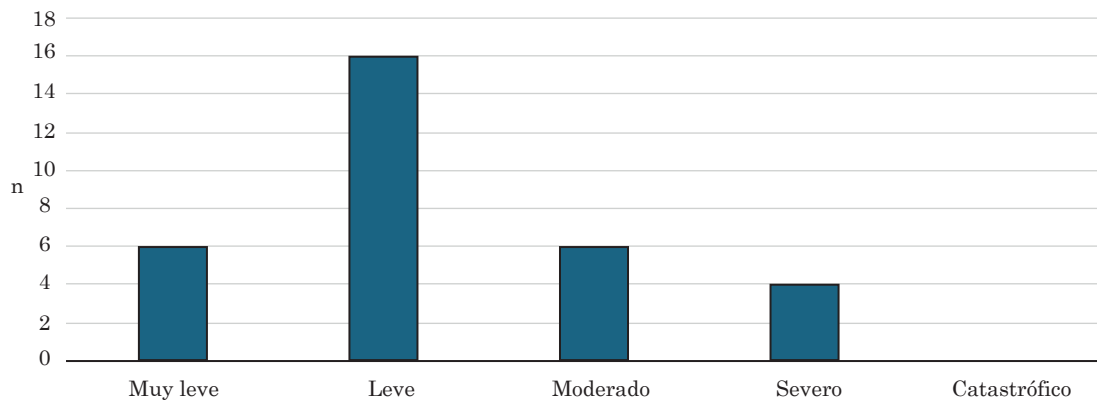


Figura 6

Distribución de los pacientes de acuerdo con su grado de incapacidad por el acúfeno.

Los grados moderado y severo del THI (10 pacientes) tuvieron asociación estadísticamente significativa con los distintos grados de insatisfacción con la calidad de vida obtenidos por el cuestionario SWLS (16 pacientes; $p = 0.02$).

Se buscó también la asociación entre los grados moderado y severo del THI (10 pacientes) y el grado moderado y severo de insomnio (8 pacientes), obtenidos por el cuestionario ISI ($p = 0.03$); se encontró una asociación significativa. **Cuadro 2**

DISCUSIÓN

Los hallazgos muestran una alta prevalencia de hipoacusia, trastornos psicológicos y un efecto significativo en la calidad de vida en pacientes con acúfeno. Estos resultados reflejan la complejidad de esta afección y la necesidad de tratarla de manera integral.

La bibliografía revisada, como la referencia de Zenner y su grupo,² respalda la importancia de un enfoque multidisciplinario en el tratamiento del acúfeno, especialmente en casos de comorbilidades psicológicas. Los altos índices de insatisfacción en la calidad de vida, como se observa en el estudio de Chávez y colaboradores,³ subrayan la necesidad de considerar intervenciones terapéuticas adicionales.

Los estudios relacionados con tratamientos dirigidos al acúfeno^{4,5} pueden ser relevantes para mejorar la calidad de vida en pacientes con acúfeno. Debido a la alta prevalencia de trastornos psicológicos en los pacientes evaluados, estas terapias podrían ser una opción valiosa para mejorar la salud mental y emocional de los pacientes.

Los hallazgos de este estudio destacan la complejidad del acúfeno y la necesidad de un enfoque multidisciplinario en su atención. Las terapias psicológicas y otras intervenciones podrían desempeñar un papel importante en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes. Estos resultados tienen implicaciones significativas para la atención médica y el tratamiento de pacientes con acúfeno.

La mayoría de los pacientes de este estudio eran mujeres y la edad varió de 22 hasta 80 años, con un promedio de 51.91. Se observó una serie de antecedentes médicos y factores de riesgo: infecciones previas de oído, traumatismos craneoencefálicos, administración de fármacos ototóxicos y enfermedades crónicas, lo que sugiere la diversidad de causas posibles del acúfeno en esta población.

Cuadro 2. Grado de incapacidad del acúfeno moderado y severo (THI) correlacionado con otras variables

| | Valor de χ^2 | Interpretación |
|---|-------------------|-----------------|
| Insomnio moderado y severo | 0.03 | Con correlación |
| Ansiedad generalizada moderada | 0.03 | Con correlación |
| Depresión moderada | 0.03 | Con correlación |
| Hipoacusia moderada, severa y profunda | 0.92 | Sin correlación |
| Calidad de vida, grados de insatisfacción | 0.03 | Con correlación |

Relaciones con base en la severidad del grado de discapacidad del acúfeno obtenido por el THI correlacionado con otras variables.

La duración promedio del acúfeno en los pacientes fue de 5 años, y la mayoría de ellos lo experimentaba constantemente (n = 29). Se observaron variaciones en la ubicación del acúfeno, así como en los factores que lo aliviaban o exacerbaban, lo que destaca la complejidad de esta afección.

Evaluación auditiva: los resultados de la audiometría tonal mostraron que la mayoría de los pacientes tenían algún grado de hipoacusia; la hipoacusia moderada y la neurosensorial fueron las más comunes.

Trastornos asociados: se observaron altos grados de insomnio (n = 26), ansiedad (n = 20) y síntomas depresivos (n = 18) en la población estudiada; se encontró correlación de éstos con el grado de discapacidad del acúfeno obtenido por el THI.

Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la salud mental en la atención de pacientes con acúfeno porque estos trastornos pueden influir en la percepción y gravedad del acúfeno.

Discapacidad y calidad de vida: los cuestionarios de discapacidad de hipoacusia y calidad de vida revelaron que una cantidad significativa de pacientes experimentaban dificultades y se sentían insatisfechos con su calidad de vida debido al acúfeno.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran que el acúfeno es un padecimiento complejo y multifactorial que afecta a una población diversa. Además de las características clínicas, es importante considerar los factores psicológicos, la calidad de vida y la discapacidad asociada con el acúfeno al tratar esta afección. Estos hallazgos proporcionan información valiosa para el diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con acúfeno.

DECLARACIONES

Agradecimientos

Al personal del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde por su apoyo en la recolección de datos y a la Dra. Magdicala Ercilia De Alba Márquez por su guía académica.

REFERENCIAS

1. De la Cruz I. Inclusión de la unidad de acúfeno en el sector de la sanidad pública y privada de México. Rev Mex AMCAOF 2016; 5 (2): 58-61.
2. Zenner HP, Delb W, Kröner-Herwig B, et al. A multidisciplinary systematic review of the treatment for chronic idiopathic acúfeno. Eur Arch Oto-Rhino-Laryngol 2017; 274 (5): 2079-2091. <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4401-y>
3. Chávez K, Ávila J, Valenzuela O, et al. Calidad de vida en pacientes con acúfeno. An Otorrinolaringol Mex 2014; 59 (1): 171-175.
4. Argstatter H, Plinkert P, Bolay HV. Musiktherapie bei Tinnitus: Interdisziplinäre Pilotstudie zur Überprüfung des Heidelberger Modells. Hno 2007; 55 (5): 375-383. <https://doi.org/10.1007/s00106-006-1478-4>
5. Argstatter H, Krick C, Plinkert P, et al. Musiktherapie bei nichttonalem Tinnitus (tinnitusrauschen). Hno 2010; 58 (11): 1085-1093. <https://doi.org/10.1007/s00106-010-2113-y>