

Relación entre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y la disfonía

(Estudio transversal en una muestra de pacientes de la
Unidad de Trastornos de la Alimentación del HUMV)

Eating disorders and dysphonia relation
(Cross-sectional study in a sample of patients Disorders
Unit Feeding HUMV)



Autor: Natalia Díaz Fontdevila

Tutora: Isabel Díaz Ceballos

Torrelavega. Curso 2014-2015

Septiembre de 2015

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mis agradecimientos a todos aquellos que han hecho posible la realización de este estudio.

A Isabel Díaz Ceballos, por todo el apoyo recibido de su parte desde el inicio de un proyecto juntas.

Al Dr. Andrés Gómez del Barrio, jefe del área de psiquiatría de la UTCA del HUMV por la colaboración con la muestra y por la disponibilidad.

A Irene Checa por la ayuda prestada con el análisis de los datos recogidos.

A todos los pacientes que participaron en este estudio. Gracias por vuestro compromiso y confianza.

A mi familia y amigos, por toda la paciencia que habéis tenido durante todo el proceso del trabajo, en especial a María y Celia por todo lo aportado.

Gracias a todos.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad existe una serie de estudios que tratan de determinar una relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y padecer algún tipo de alteración de la voz tipo disfonía.

Dichos estudios establecen que el hecho de llevar a cabo una conducta purgativa es un factor de riesgo para presentar síntomas similares a los provocados por la existencia del reflujo gastroesofágico, produciéndose de esta forma daños a nivel laríngeo.

Metodología: El presente estudio trata de establecer la relación entre cualquier tipo de trastorno de la conducta alimentaria y trastornos de la voz, así como comparar si diferentes diagnósticos dentro de los TCA sufren la misma afectación vocal.

Para llevar a cabo dicho estudio transversal se realizó una valoración de voz en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria en el área de psiquiatría, evaluando a 23 pacientes de género femenino con diferentes diagnósticos de TCA mediante un cuestionario y grabaciones de voz.

Resultados: No existen resultados estadísticamente significativos que afirmen que esta relación se cumple, sin embargo, sí que existe una tendencia a que los síntomas provocados por padecer un TCA influyan en el posterior desarrollo de alguna alteración de voz.

Conclusiones: Por todo esto se puede concluir que presentar conductas purgativas puede influir a la hora de tener problemas de voz, debido al pH tan ácido del jugo gástrico, así como la importancia de incluir los perjuicios sobre la voz y la toma de conciencia de enfermedad en las pacientes.

No debemos descartar que los factores psicológicos comórbidos de los TCA como la ansiedad, el estrés o factores de personalidad también puedan influir en los problemas de voz.

ABSTRACT.

Introduction: Currently there is a number of studies that attempt to determine a relation between eating disorder and the risk of suffering from voice disorder, such as dysphonia.

These studies establish that the conducting a purgative behaviour is a risk factor present and similar to those caused by the existence of gastroesophageal reflux, thereby resulting in damage to laryngeal level.

Methodology: This study seeks to establish the relation between all types of eating disorder and voice disorders, as well as compare the different diagnoses within the eating disorder suffer from similar voice impact.

In order to carry out such evaluation, a voice assessment was performed at the “Hospital Universitario Marqués de Valdecilla” in the unit of eating disorder, area of psychiatry. In total, a number of twenty three female patients with different diagnoses of eating disorders were evaluated using a questionnaire and voice recordings.

Results: There were not found statistically significant results to establish that this relation can be proved, however a tendency does exist and symptoms of eating disorder have an influence on the subsequent development of some voice alterations.

Conclusions: Therefore it can be concluded that present purging behaviours can have an impact on voice disorders due to the very acid pH of gastric juice as well as the importance which include, attacks to the voice and awareness of disease in patients.

It should not be excluded that comorbid psychological factors of eating disorders such as anxiety, stress or personality factors can also have influence on voice disorders.

Palabras clave: disfonía, trastorno de la conducta alimentaria, bulimia nerviosa, anorexia nerviosa, alteraciones de la voz.

ÍNDICE.

Agradecimientos.....	2
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Índice.....	6
Introducción.....	7
Objetivos e hipótesis.....	13
Metodología	15
Análisis y resultados.....	22
Conclusiones	26
Discusión.....	29
Limitaciones	31
Bibliografía	34
Anexos.	36

Introducción

INTRODUCCIÓN

Un trastorno alimentario es un tipo de enfermedad que ocasiona alteraciones en la dieta diaria de un individuo, desde la ingesta de cantidades muy pequeñas de alimento hasta comer en exceso.

Este tipo de trastorno suele aparecer en etapas como la adolescencia o la adultez en una fase temprana, pero también se puede observar en niños y adultos de edad avanzada, afectando tanto a hombres como a mujeres. Frecuentemente, los trastornos alimentarios aparecen relacionados con otras enfermedades como puede ser la depresión, el abuso de sustancias o trastornos de ansiedad.

Los trastornos alimentarios más conocidos y comunes son: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.

La anorexia nerviosa está caracterizada por un adelgazamiento extremo, una imagen corporal distorsionada, negación del estado grave de peso corporal, reducción extrema de la alimentación y una búsqueda incesante de la delgadez.

Aparece en estas personas un sentimiento incesante de miedo a ganar peso e, incluso, poder ser obesas, debido a la imagen distorsionada que se tiene del propio cuerpo.

Es un sentimiento que no desaparece con la pérdida de peso, de hecho va en aumento.

Si la anorexia se inicia en la niñez, se puede observar con mayor facilidad la falta de aumento de peso en lugar de la pérdida.

La bulimia nerviosa se muestra mediante episodios frecuentes y repetidos de ingesta elevada de comida, seguidos de métodos compensatorios inadecuados para evitar la ganancia de peso como vómitos forzados, abuso de laxantes y diuréticos, ayunos o exceso de ejercicio.

Se producen atracones, definidos como el consumo a lo largo de un período corto de tiempo (normalmente inferior a dos horas) de una cantidad excesiva de comida.

La característica más destacable es la sensación de falta de control sobre el comportamiento que tiene la persona y el elevado nivel de ansiedad que le supone, de forma que esta ansiedad se intenta reducir por medio de la conducta purgativa.

Por último, el trastorno por atracón supone una falta de control de la persona sobre su alimentación. La principal diferencia con la bulimia es que a los episodios de atracones no le siguen comportamientos de compensación o de purga. Por este motivo, es frecuente encontrar entre estos individuos obesidad o sobrepeso.³

Estos tres trastornos presentan características en común que afectan a los órganos fonatorios, como son una inflamación e irritación de la garganta, glándulas salivales inflamadas en el área del cuello y la mandíbula, esmalte de los dientes desgastado, dientes cada vez más sensibles y cariados como resultado de la alta exposición al jugo gástrico, trastorno de reflujo gastroesofágico (ácido) y otros problemas gastrointestinales, así como dolor e irritación a causa del abuso de laxantes y una gran deshidratación.¹

Esto hace que se pueda llegar a establecer una relación con algún tipo de alteración en la voz, como las disfonías, definidas como cualquier alteración que afecte a alguna de las cualidades de la voz: timbre, tono, intensidad, altura y duración, percibida por el paciente y por su entorno como un cambio en el tono de la voz, que se produce por una mala vibración de una o ambas cuerdas vocales.²

Se acepta el término de disfonía cuando la alteración de la voz hace que ésta difiera, hasta el punto de llamar la atención, de las voces de otras personas del mismo género, similar edad y grupo cultural en alguna de sus cualidades.

Entre las causas de las disfonías podemos encontrar: ³

- Flujo pulmonar insuficiente para iniciar y mantener la vibración de las cuerdas vocales.
- Defecto de cierre glótico y escape de aire durante la aducción de las cuerdas vocales en la fonación.
- Vibración irregular de la onda mucosa.
- Alteración en la contracción muscular laríngea.
- Alteración anatómica de las cavidades de resonancia y los órganos articulatorios (como lengua y labios).

Las disfonías, generalmente están clasificadas en dos grandes grupos dependiendo de su afectación en disfonías orgánicas, aquella alteración fonatoria en la que está presente una lesión orgánica, y disfonías funcionales, en las que no se observa lesión orgánica a nivel laríngeo.

Se encuentran diferentes tipos de voces afectadas por la disfonía: ²

- Voz apagada: cuando se produce un cierre glótico ineficaz.
- Voz sofocada: buena vibración glótica, pero mala resonancia debido a una tumoración que ocupa el vestíbulo laríngeo.
- Voz ronca: en cualquier afectación glótica de forma inespecífica.
- Voz leñosa: voz con timbre áspero, que se atribuye al cáncer glótico.

- Voz bitonal: debida a una vibración anómala de las cuerdas vocales causada por una parálisis recurrencial o la presencia de una tumoración glótica que se interponga de forma inconstante en el cierre vocal.
- Voz eunucoide: voz anormalmente aguda en el hombre adulto.
- Voz quebrada: se atribuye en el anciano a una falta de tono del músculo interaritenoides.
- Fatiga vocal: aparece por la noche en los profesionales de la voz.
- Voz sacudidas: no tiene su origen en un trastorno laríngeo, sino en alteraciones neurológicas, como síndromes bulbares, pseudobulbares o parkinsonismos.
- Voz áfona: ausencia completa de voz. Puede tener su origen en una causa orgánica, pero en la práctica clínica es muy frecuente la afonía psicógena, donde la voz se convierte en susurro.

Ya en la actualidad existen diferentes estudios que tratan de establecer la relación entre estas dos patologías, sobre todo el Brasil, donde la imagen corporal está muy presente en la sociedad, por lo que la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria es alta. Estos estudios perfilan una clara relación, estableciendo que los síntomas que se producen con este tipo de patologías son similares a los presentados con el reflujo gastroesofágico, cuyo síntoma principal es la disfonía.⁴

Además de determinar dicha relación entre patologías otros estudios inciden en la importancia que tiene que los profesionales de la voz presten especial atención a los problemas de voz en la bulimia nerviosa.⁵

Dentro de los trastornos de la conducta alimentaria, en lo referente a las alteraciones de la voz, cabe destacar la mayor incidencia en trastornos de tipo purgativo como la bulimia nerviosa, ya que presenta más cambios laríngeos que otras patologías.⁶

Los pacientes con un diagnóstico de bulimia nerviosa presentan un elevado número de quejas vocales y laríngeas⁷, lo que puede derivar posteriormente en disfonía.⁸

Por esto, el principal objetivo de este estudio es establecer la relación entre estos dos tipos de patologías.

Objetivos e hipótesis

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Objetivos

- Establecer la relación entre cualquier tipo de trastorno de la conducta alimentaria con trastornos de la voz tipo disfonía.
- Comparar si diferentes diagnósticos dentro de los TCA, sufren la misma afectación vocal.

Hipótesis:

- Presentar algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria es un factor de riesgo para padecer alteraciones de la voz tipo disfonía.
- Es mayor el número de casos de disfonía en pacientes con diagnóstico de bulimia nerviosa que el de anorexia nerviosa.
- Un alto nivel de estrés fomenta la presencia de disfonía.

Metodología

METODOLOGÍA

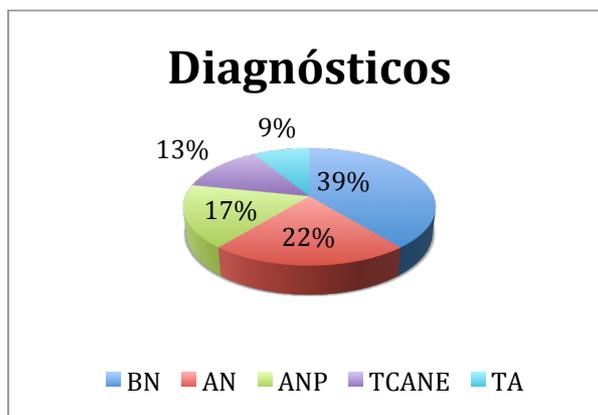
Diseño

Se trata de un estudio transversal de casos clínicos, mediante el cual se pretende establecer si existe una relación entre los trastornos de la conducta alimentaria en alguno de los diagnósticos que pueden darse dentro de la misma patología y los trastornos de voz tipo disfonía.

Este estudio se llevó a cabo mediante la valoración de voz de pacientes con diferentes diagnósticos de TCA en el entorno del hospital universitario marqués de Valdecilla, en la Unidad de Trastornos de la Alimentación.

Sujetos

La muestra de este estudio está compuesta por 23 pacientes de género femenino con diferentes tipos de diagnósticos dentro de los trastornos de la conducta alimentaria; situándose la bulimia nerviosa (BN) como la patología más prevalente entre las participantes del estudio con 9 pacientes, el 39,1%, seguido por la anorexia nerviosa (AN) con 5 pacientes, un 21,7%, la anorexia nerviosa purgativa (ANP) con 4 pacientes, un 17,4%, el trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE) con 3 pacientes, un 13%, y por último la patología menos presente en la muestra es el trastorno por atracón (TA) con 2 pacientes, un 8,7% de los casos.



De cara al análisis de los datos se han agrupado los diagnósticos teniendo en cuenta si las pacientes presentaban conductas purgativas o no, quedando la muestra dividida de la siguiente manera, 15 pacientes presentaban conductas purgativa (65,21%) y 8 no presentan conductas de purga (34,7%).

Los sujetos sometidos al estudio tienen edades comprendidas entre los 16 y los 60 años, estableciéndose los 30,5 años como la edad media entre todos los pacientes participantes en el estudio.

Así mismo, los pacientes evaluados pertenecen a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), pudiendo dividirlos en dos subcategorías: pacientes que acuden a consulta para revisión de su estado general que forman la mayor parte de la muestra, siendo 7 pacientes, un 69,6%, situándose el 30,4% restante en las 16 pacientes que acuden de forma periódica al hospital de día.



A continuación definiremos cuales han sido los criterios de inclusión de las pacientes en la muestra para realizar este trabajo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan sido diagnosticados de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria previamente citado y que no tengan trastornos de voz fisiológicos previos.
- Pacientes que estén ingresados en la UTCA o acudan a consultas en la misma.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que tengan diagnóstico de algún trastorno de la voz previo.

Procedimiento

Se realizó una valoración de voz en la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA) en el área de psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), en Santander.

Para ello, se estableció contacto con el Dr. Andrés Gómez del Barrio para su colaboración en la correcta elección de la muestra necesaria para la consecución del estudio.

Se solicitó permiso al Comité de Ética del Área de Ensayos Clínicos en Cantabria para realizar el estudio, explicando el procedimiento a llevar a cabo y aportando, a su vez, todos los documentos necesarios para llevar a cabo una valoración dentro del HUMV;

una breve explicación del estudio, currículums de los principales investigadores y colaboradores del trabajo, una hoja de información al paciente y un consentimiento informado para contar con la aprobación del paciente, todo acompañado por una carta de aprobación por parte del Dr. Andrés Gómez del Barrio, como jefe de psiquiatría en la Unidad de trastornos de la conducta alimentaria del HUMV.

Una vez aprobado el estudio, se procedió a informar a todo el personal sanitario sobre cómo iba a llevarse a cabo el estudio y lo que supondría la presencia de una persona externa dentro de las instalaciones.

Se realizó la valoración de voz acudiendo periódicamente durante dos semanas al HUMV, valorando a los pacientes en una consulta habilitada para ello, con un ambiente silencioso y tranquilo para poder evitar cualquier tipo de interrupción preservando así mismo la intimidad e identidad del paciente.

Para llevar a cabo la valoración, fue necesario redactar una hoja de información al paciente (Anexo I) en la que se explicase de forma detallada el estudio a realizar, especificando los participantes, objetivos y procedimiento, y destacando la participación voluntaria y derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que eso tuviese ningún tipo de repercusión en su tratamiento en el hospital, respetando en todo momento la confidencialidad de las identidades de las participantes del mismo.

Dicho consentimiento informado se adjunta al final del trabajo como anexo. (Anexo II)

La valoración de la voz se realizó mediante una entrevista personal en una consulta habilitada para dicha función donde previamente se les daba el consentimiento informado.

Una vez aceptado dicho documento, se les entregaba un cuestionario explicado en el siguiente apartado.

Acto seguido, se les valoraba la voz mediante un programa informático denominado PRAAT, que suponía a las pacientes la realización de una grabación para el consiguiente análisis de las características de la voz.

La grabación podía repetirse las veces que la paciente necesitara sin que afectase a la valoración, de forma que si había algún tipo de interrupción o fallo no se viese posteriormente reflejado en la grabación final.

Esta entrevista personal tenía una duración aproximada de 10 minutos. Una vez que la paciente abandonaba la consulta los datos obtenidos eran recogidos en una tabla para su posterior análisis.

Instrumentos

La valoración de voz se creó una encuesta ad hoc para este trabajo que recogiese los datos más influyentes en el posible desarrollo de la disfonía. Dicho cuestionario constaba de 27 preguntas con opción múltiple de respuesta, relacionadas con aquellos factores determinantes para presentar patología de voz, en este caso, disfonía. (Anexo III)

La encuesta se dividía en varios bloques: un primer bloque con datos epidemiológicos, bloque con datos relacionados con la voz y sus cuidados, otro bloque con hábitos nocivos para la salud y la voz, y por último uno con aspectos relevantes acerca de las características de personalidad así como actividades de su vida diaria o nivel de estrés que pueda de alguna forma condicionar la aparición de algún tipo de trastorno de la voz no fisiológico.

Por otra parte se realizó una valoración por medio de grabación de voz, consistente en decir los números del 1 al 10 y los días de la semana, mediante un programa informático denominado PRAAT.

El PRAAT es un software gratuito, que permite el análisis acústico de la voz, síntesis de la precisión articulatoria, procesamiento estadístico de los datos de la voz, edición y manipulación de las señales de audio.

Además permite la observación de las características de los diferentes parámetros de emisión de la voz, especialmente en la evaluación y observación de las características del timbre por medio del análisis del espectrograma de las grabaciones obtenidas.

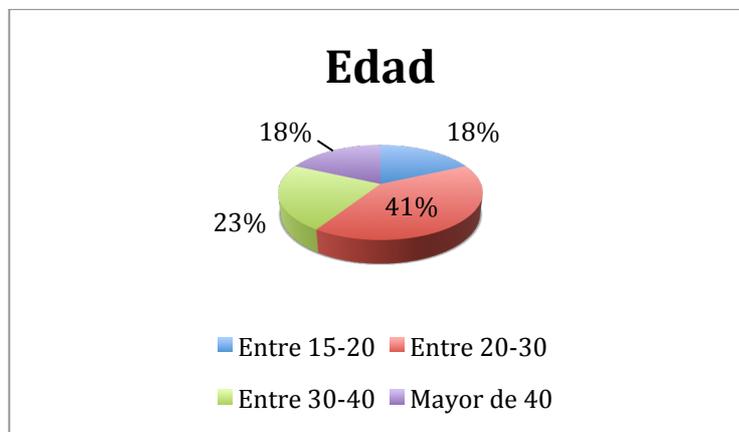
Estas grabaciones fueron evaluadas posteriormente de forma subjetiva, determinando si la voz de la paciente en cada caso presentaba disfonía, estableciéndolo tras una escucha activa de cada muestra de voz.

Análisis y resultados

Análisis y resultados

Para el análisis de los datos obtenidos en la valoración se utilizó el programa estadístico informático llamado SPSS versión 22.0, debido a su capacidad para trabajar con bases de datos.

Se llevaron a cabo análisis de tablas de frecuencias de todas las variables nominales (edad, diagnóstico, etc.) y tablas de contingencia para observar la relación entre el diagnóstico y la ronquera.



Distribución de la muestra por edad.

En este gráfico se registran las edades en cuatro grupo siendo el primer valor edades comprendidas entre 15 y 20 años, el segundo valor de la tabla valores entre 20 y 30 años, el tercer valor va desde los 30 a los 40 años y, por último, un cuarto valor en el que se agrupan las pacientes mayores de 40 años.

Se establece por una parte que en la muestra analizada encontramos un 65,2% de sujetos con diagnóstico purgativo y el resto de tipo no purgativo.

De estas tablas de contingencia se divide el grupo que sí hace conductas purgativas/atracón del grupo no purgativo.

Del grupo que sí realiza conductas purgativas 7 de las pacientes suelen presentar ronquera y las 8 pacientes restantes no.



Estadísticos de disfonía en conductas purgativas.

Si embargo, del grupo que no realiza conductas purgativas se encuentran 2 que suelen presentar ronquera y 6 que no.



Estadísticos de disfonía en conductas no purgativas.

En cuanto a la hipótesis: *“Es mayor el número de casos de disfonía en pacientes con diagnóstico de bulimia nerviosa que el de anorexia nerviosa”*, es decir, mayor el número de casos con trastorno tipo purgativo que tipo no purgativo, no se puede decir que la hipótesis se cumpla pero sí que hay una tendencia en el tipo purgativo a desarrollar ronquera o disfonía. No podemos concluir que la hipótesis se cumpla, pero sí que existe más tendencia a tener ronquera en el grupo de purgativas, aunque el chi cuadrado de Pearson no es significativo (F..400).

En cuanto a la contingencia entre conductas atracón/purgativas y el nivel de estrés, presentada en la hipótesis: *“Un alto nivel de ansiedad fomenta la presencia de disfonía”* no podemos considerar que hay diferencias estadísticamente significativa (F .100). ya que la distribución es prácticamente igual. Hay que tener en cuenta que los niveles de estrés son altos en toda la muestra como consecuencia del propio diagnóstico de las pacientes del estudio.

Respecto a las hipótesis: *“Presentar algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria es un factor de riesgo para padecer alteraciones de la voz tipo disfonía”* se observa que existe una tendencia a presentar problemas de voz ante un diagnóstico de TCA, bien de tipo purgativo, bien sin purga. existen, como veremos en las conclusiones, otras variables que pueden estar modulando esta tendencia, como son la ansiedad, el tipo de uso que se hace de la voz o trastornos del estado de ánimo o de la personalidad.

Conclusiones

Conclusiones

Comenzaremos el análisis de las conclusiones a través de variables de tipo fisiológico podemos plantear, aún si tener datos significativos y con las limitaciones que este trabajo presenta, que presentar un diagnóstico de TCA puede suponer un factor de riesgo para desarrollar en el futuro problemas de voz tipo disfonía, ya que se producen daños a nivel laríngeo en el aparato fonatorio.

Por tanto, presentar conductas purgativas puede influir a la hora de tener problemas de voz, debido al pH tan ácido del jugo gástrico.

Existen múltiples variables que forman parte de las características diagnósticas de los TCA como son la ansiedad, el estrés, los factores de personalidad o el estado de ánimo disfórico que se han visto estrechamente relacionados con problemas de voz en otras investigaciones.² Pueden por lo tanto ser variables a tener en cuenta en el posible desarrollo de la disfonía en las pacientes. En futuras líneas de investigación se pueden incluir estas variables de forma más concreta y con una valoración objetiva en el análisis de los datos, ya que como se ha podido observar en este trabajo, se ha hecho un análisis a grandes rasgos de la posible relación entre la TCA y desarrollar disfonía, sin entrar a analizar las manifestaciones propias de los TCA, comentados anteriormente.

Para los investigadores en el campo de la logopedia, este tipo de investigaciones son de sumo interés ya que una vez recuperada la patología alimentaria, dichos profesionales podrán intervenir de forma activa en la rehabilitación de los posibles problemas de voz de los pacientes.

Tras la realización de este trabajo se desprende que es necesario informar a la sociedad sobre los daños que estas patologías producen a nivel vocal más allá de las repercusiones conocidas por la mayoría de la población.

Información importante en cuanto a la prevención e intervención médica o psicológica de estas patologías, resultando interesante incluir los perjuicios sobre la voz en los programas de prevención de TCA, así como ,en la toma de conciencia de enfermedad en las pacientes.

En un futuro, quizá puedan incluirse como criterios de diagnóstico de los TCA los problemas de voz, como ya ocurre con otros síntomas de tipo médico, como ya ocurre en patologías relacionadas con el estrés o el estado de ánimo, donde la disfonía o la ronquera se tiene en cuenta en el diagnóstico.

Discusión

Discusión

Tras llevar a cabo el estudio, observamos que, el estudio llevado a cabo por Kingston y cols. en el año 2012, se encuentra que existe una estrecha relación con la BN y la patología de voz, en nuestro estudio encontramos esta misma conclusión, aunque sin diferencias estadísticamente significativas respecto a los TCA en los que no se dan conductas de purga.

Esta misma conclusión es a la que en el año 2008 llevan Ballata y cols. cuando observan prevalencia de problemas de voz en pacientes con bulimia.

Ferreira y cols. en 2010 observan en una muestra de 22 mujeres, en las que incluyen un grupo control de no pacientes, que las chicas con BN presentan más patología de voz, en el futuro, nos gustaría llevar a cabo estudios en los que se incluya un control de no pacientes.

Por otra parte encontramos que en el año 2009 Ferreira y cols. realizan un estudio con 11 mujeres diagnosticadas de bulimia nerviosa con edades comprendidas entre los 18 y los 34 años, concluyendo que dichas pacientes presentan un elevado número de síntomas de alteración vocal y laríngea.

Por último, tomando como referencia la revisión de la literatura disponible sobre el tema, elaborado por Aparecida y cols. en el año 2010 sitúa que entre los múltiples síntomas laríngeos y vocales que aparecen tras el diagnóstico de la bulimia nerviosa encontramos la disfonía como uno de los principales.

Limitaciones

Limitaciones

En todo tipo de investigación existen limitaciones como puede ser la muestra, el tiempo o los recursos disponibles que ponen en peligro la obtención de resultados estadísticamente significativos.

Así mismo, las propuestas de investigación no se puede realizar en el momento que uno quiere y en muchas ocasiones no permiten el adecuado seguimiento a los sujetos.

En el caso de este estudio, en cuanto a la muestra aparecen dos limitaciones principales; por un lado el tamaño, ya que resulta complejo establecer resultados estadísticamente significativos con un tamaño muestral de 23 pacientes y, por otra parte, no tener un grupo control con el que poder contrastar los resultados en pacientes sin TCA además de la inexistencia de pacientes de género masculino ya que en el momento del estudio en la UTCA no había ninguno en tratamiento, necesario para determinar diferencias entre sexos y fisiología laríngea. Respecto al tiempo, se podría haber realizado una valoración en profundidad de las características de la voz en cada paciente, ya que en las disfonías es recomendable someterlas a periódicas revisiones en diferentes situaciones y horas del día para comprobar las características de la propia voz debido a que, en ocasiones, una disfonía puede ser inherente a la persona. Es decir, no necesariamente patológica. Por tanto, el estudio más idóneo para establecer dicha relación sería un estudio longitudinal, ya que lleva implícito un aumento del tiempo y de la frecuencia de las valoraciones.

Por último, los daños valorados en la voz corresponden al ámbito subjetivo puesto que para interpretarlos de forma objetiva resulta más adecuada la realización, y posterior análisis, de una endoscopia por parte de un médico experto, bien sea un foniatra o un otorrinolaringólogo.

Futuras líneas de investigación

Para concluir con este trabajo de fin de grado se proponen una serie de líneas de investigación que podrían complementar dicho estudio.

- Un estudio que controlase las variables físicas de los pacientes, añadiendo una valoración médica en profundidad de la voz y sus posibles alteraciones.
- Como ya hemos dicho anteriormente, se podrían cuantificar las alteraciones psicológicas que sufren los pacientes diagnosticados de TCA.
- Por último, se podría realizar una investigación más amplia siguiendo la estructura planteada en este trabajo de fin de grado, incluyendo un grupo control que compare las posibles alteraciones de la voz en individuos sanos con población diagnosticada de TCA.

Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de la Salud Mental. (2011). Trastornos de la alimentación. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-la-alimentaci-n/index.shtml> (consultado en mayo de 2015).
2. Fernández Ruiz, E. Becerra Pérez, J. Ruiz-Rico Ruiz-Morón, R. (2015). Disfonía. Manejo en la práctica clínica. <http://www.medynet.com>. (revisado en junio de 2015).
3. Nietzel, M.T., & Wakefield, J.C. (1996). American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *CONTEMPORARY PSYCHOLOGY*, 41, 642-651.
4. Kingston Rajiah, E. M. M., Veettil, S.K., & Kumar, S. (2012). Bulimia nervosa and its relation to voice changes in young adults: A simple review of epidemiology, complications, diagnostic criteria and management. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 17(7), 689.
5. Balata, P., Colares, V., Petribu, K., & de Carvalho Leal, M. (2008). A bulimia nervosa como fator de risco para distúrbios da voz. *Revista brasileira de Otorrinolaringologia*, 74 (3), 447-51.
6. Ferreira, C. P., Gama, A. C . C., Santos, M. A. R., & Maia, M. O. (2010). Larygeal and vocal analysis in bulimic patients. *Brazilian journal of otorhinolaryngology*, 76(4), 469-477.
7. Ferreira, C. P., Gama, Gama, A. C. C., de Freitas Cunha, C., & Santos, M. A. R. (2009). Disfonia e bulimia: avaliação dos sintomas e sinais vocais e laríngeos. *Dysphonia and bulimia: evaluation of vocal and laryngeal signs and symptoms. Rev Soc Fonoaudiol*, 14(2), 177-85.

8. Cielo, C. A., Didoné, D. D., Torres, E. M. O., & de Moraes Lima, J. P. (2011).
Refluxo laringofaríngeo e bulimia nerviosa nervosa: alterações vocais e
laríngeas. *Rev. CEFAC., São Paulo*, 13(2).

Anexos

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

TÍTULO DEL ESTUDIO: Relación entre la bulimia y la disfonía.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Natalia Díaz Fontdevila

CENTRO:

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica correspondiente y respeta la normativa vigente.

Nuestra intención es proporcionarle información adecuada y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en el estudio. Para ello lea con atención esta hoja informativa y luego podrá preguntar cualquier duda que le surja relativa al estudio. Además puede consultar con cualquier persona que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y puede decidir no participar. En caso de que decida participar en el estudio puede cambiar su decisión y retirar su consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico y sin que se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Metodología:

- Se trata de un estudio transversal mediante el que se pretende
 - o Establecer un relación entre la bulimia nerviosa y alteraciones en la voz, en este caso la disfonía.
 - o Comparar diferentes diagnósticos con la misma afectación.
 - o Comparar la bulimia nerviosa purgativa con la bulimia denominada “trastorno por atracón”.
- Este estudio se llevará a cabo con instrumentos de medidas tales como cuestionarios y el programa informático de análisis acústico de la voz PRAAT.
- La duración total de la valoración a los pacientes será aproximadamente de una semana.
- Los centros participantes serán la Unidad de Trastornos de la Alimentación del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla junto con la Escuela Universitaria Gimbernat-Cantabria (Adscrita a la Universidad de Cantabria), siendo los colaboradores principales Natalia Díaz Fontdevila, bajo la tutela de la Dra. Díaz Ceballos y con la colaboración del Dr. Gómez del Barrio.

- Se realizará este estudio en pacientes que se encuentran en tratamiento en la Unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
- En el caso de este estudio no se llevará a cabo ningún tipo de intervención, sólo la valoración de la sintomatología de patología vocal tipo disfónico.
- Se trata de un estudio transversal de corte evaluativo y no de un ensayo clínico.
- Cuaderno de recogida de datos (modelo). Cuestionarios.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Beneficios de la participación en el estudio.

Se espera mejorar el conocimiento científico relativo a las patologías de la voz que puedan estar relacionadas con padecer un trastorno de la conducta alimentaria y puede que otros pacientes se beneficien en el futuro. Es posible que usted no reciba ningún beneficio directo en su salud por su participación en este estudio.

El beneficio para los pacientes del conocimiento de esta patología será todos los aspectos preventivos y del conocimiento de los riesgos para la salud que tienen los trastornos de la conducta alimentaria, en este caso, la salud vocal, así como el tratamiento de los mismos y la colaboración con profesionales de la foniatría.

Riesgos de la participación en el estudio.

No existe ningún riesgo para la salud del paciente ya que no se trata de un ensayo clínico.

CIRCUITO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

No son necesarias para el estudio muestras biológicas de los pacientes.

CONFIDENCIALIDAD

Todos los datos de carácter personal se tratarán de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento que la desarrolla.

Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código de forma que no sea posible la identificación del paciente. Sólo el investigador y personas autorizadas relacionadas con el estudio tendrán acceso a dicho código y se comprometen a usar esta información exclusivamente para los fines planteados en el estudio. Los miembros del Comité Ético de Investigación Clínica o Autoridades Sanitarias pueden tener acceso a esta información en cumplimiento de requisitos legales. Se preservará la confidencialidad de estos datos y no podrán ser relacionados con usted, incluso aunque los resultados del estudio sean publicados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO: Relación entre la bulimia y la disfonía

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Natalia Díaz Fontdevila

CENTRO: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

D./Dña. _____
(Nombre y apellidos del paciente en MAYÚSCULAS)

He leído y comprendido la hoja de información que se me ha entregado sobre el estudio arriba indicado.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He realizado todas las preguntas que he precisado sobre el estudio.

He hablado con el Dr./Dra. Andrés Gómez del Barrio con quien he clarificado las posibles dudas.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera
- Sin dar explicaciones
- Sin que repercuta en mis cuidados médicos

Comprendo que la información personal que aporte será confidencial y no se mostrará a nadie sin mi consentimiento.

Comprendo que mi participación en el estudio implica autorizar a contar con datos médicos.

Y presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del investigador

Firma del paciente

Fecha _____
(la fecha debe estar cumplimentada de puño y letra por el paciente)

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, D./Dña. _____
retiro el consentimiento otorgado para mi participación en el estudio arriba citado.

Fecha y firma:

Cuestionario

A continuación se proponen una serie de preguntas relacionadas con su voz, específicamente con la disfonía (ronquera) le agradeceríamos que fuera sincero con las respuestas.

Esta información es confidencial.

1. ¿Suele presentar ronquera?

Sí	No

2. En caso afirmativo ¿Con qué frecuencia?

1-2 veces por semana	3-4 veces por semana	Todos los días

3. Marque cuál de estos síntomas suele presentar:

Dolor	Rotura de la voz	Esfuerzo para hablar	Sensación de cuerpo extraño en la garganta	Carraspeo	Fatiga

4. Momento del día en el que se encuentra peor:

Mañana	Tarde	Noche	Todo el día

5. En caso de presentar ronquera, ¿cuándo se encuentra peor durante la semana?

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Fin de semana

6. Uso de la voz en casa:

Grita	Habla a un volumen alto	Tose	Habla muy suave	Tiende a hablar muy deprisa	Otros (especificar)

7. Utiliza la voz en el trabajo:

Sí	No	En ocasiones

8. Uso del teléfono:

Menos de una hora al día	2-3 horas al día	4 o más horas al día

9. ¿Fuerza la voz para hablar?

Sí	No	En ocasiones

10. ¿Tiene que gritar para hablar?

Sí	No	En ocasiones

11. ¿Es estudiante de canto o lenguaje musical?

Sí	No

12. ¿Cuándo fuerza más la voz?

Cuando tengo estrés	Cuando estoy triste	Cuando estoy enfadado	Otros (especificar)

13. ¿Aumenta la disfonía (ronquera) si está nervioso?

Sí	No	En ocasiones

14. Marque las características que cree que le definen:

Tranquilo	Temperamental	Ansioso	Agresivo	Extrovertido	Introvertido

15. Marque con qué nivel de estrés considera que vive:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

16. Estado de salud general:

Bueno	Regular	Malo

17. Del 1 al 10, ¿Cómo afecta la ronquera a su vida diaria?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

18. ¿Fuma?

Sí	No	En ocasiones

19. ¿Se expone a cambios de temperatura?

Sí	No	En ocasiones

20. ¿Suele proteger su cuello con ropa de abrigo?

Sí	No	En ocasiones

21. Cuando tengo ronquera:

Bebo agua	Me tapo el cuello	Me mantengo sin hablar	Otros (especificar)

22. ¿Duerme bien?

Sí	No	En ocasiones

23. ¿Cuántas horas duerme?

Menos de 4 horas	5-7 horas	8 o más horas

24. ¿Toma bebidas para hidratarse?

Sí	No	En ocasiones

25. Aproximadamente, ¿qué cantidad?

Menos de un 1 litro al día	1-1,5 litro al día	Más de dos litros al día

26. ¿Realiza ejercicio?

Sí	No	En ocasiones

27. ¿Con qué frecuencia?

Menos de 2 veces a la semana	3-4 veces a la semana	Más de 5 veces a la semana