



MISOFONIA: GRADOS DE AFECTACIÓN ENTRE HOMBRES Y MUJERES

Misophonia: Degrees of affectation between men and women

Ibarrola Báez, Eric Abel.

De Sousa Brito, Reinan Gabriel .

Ferreira Lopes, Nicole Jaqueline.

Noldin Cáceres, Christian Alberto.

Universidad de la Integración de las Américas.

Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: Este estudio investiga la misofonía, caracterizada por la aversión a sonidos específicos, y su relación con la sensibilidad a los sonidos en géneros masculinos y femeninos. **Metodología:** Se empleó un enfoque experimental que incluyó un cuestionario “Misophonia Questionnaire” y exposición a sonidos. Participaron 56 individuos (28 hombres y 28 mujeres). Muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Se encontró que la misofonía afecta tanto a hombres como a mujeres. Las respuestas emocionales y conductuales no varían según el género, incluyendo emociones negativas y comportamientos de evitación ante los sonidos desencadenantes. **Conclusión:** Este estudio destaca la relevancia de abordar la misofonía como un fenómeno que impacta de manera significativa en la vida cotidiana. Los resultados resaltan la necesidad de una comprensión más profunda de esta condición y la consideración de factores individuales y contextuales en su gestión.

Palabras clave: misofonía, género, sensibilidad a los sonidos, prevalencia, desencadenantes, estudio experimental.

ABSTRACT

Introduction: This study investigates misophonia, characterized by aversion to specific sounds, and its relationship with sound sensitivity in both male and female genders. **Methodology:** An experimental approach was employed, utilizing the “Misophonia Questionnaire” and sound exposure. A total of 56 individuals participated (28 males and 28 females), using a non-probabilistic convenience sampling method. **Results:** The findings reveal that misophonia affects both males and females, with no significant gender-based variations in emotional responses or behavioral avoidance of trigger sounds, including negative emotions. **Conclusion:** This study emphasizes the importance of addressing misophonia as a phenomenon with a significant impact on daily life. The results underscore the need for a deeper understanding of this condition and the consideration of individual and contextual factors in its management.

Keywords: misophonia, gender, sensitivity to sounds, prevalence, triggers, experimental study.

I. INTRODUCCIÓN

La misofonía, un fenómeno en constante estudio, se caracteriza por la aversión extrema a sonidos específicos que desencadenan respuestas emocionales intensas¹. A menudo se la conoce como “síndrome de sensibilidad sonora selectiva”. El término “misofonía” fue acuñado por primera vez por Jastreboff en una serie de trabajos de investigación^{2, 3, 4, 5, 6}. Sin embargo, a pesar del creciente interés en esta área, persisten debates y controversias sobre su mecanismo en campos tan variados como la psiquiatría, la neurología y la neurociencia^{7, 8, 9}.

Una de las complejidades inherentes a la misofonía es la diversidad de enfoques desde los cuales se aborda. Algunos investigadores la han clasificado como una enfermedad psiquiátrica¹⁰. Por otro lado, hay quienes la consideran un trastorno del neurodesarrollo, como sugieren¹¹. Incluso en el campo de la audiología, la misofonía a veces se trata como un subtipo de hiperacusia en lugar de un trastorno independiente¹². Esta diversidad de enfoques resalta la necesidad de un análisis más profundo.

Un aspecto cierto y relevante es la alta co-ocurrencia de la misofonía con otros trastornos, como la ansiedad¹³, el trastorno de estrés posttraumático^{14, 15}, trastornos de la alimentación¹⁶, y el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)^{17, 18}. Esta superposición con otros problemas de salud mental subraya la complejidad de la misofonía y su influencia en la vida cotidiana.

La aversión a los sonidos puede llegar a ser tanta que la misofonía en un grado elevado de afectación puede llegar a interferir significativamente en la vida de quien la padece, pudiendo llegar a causar distanciamiento de familiares y amigos. Incluso se han registrado incidentes de agresión en respuesta a la exposición a estos sonidos desencadenantes¹. Este impacto emocional y social resalta la importancia de comprender y abordar la misofonía de manera efectiva.

La objetivo de la investigación fue analizar la posible relación de la misofonía con sus desencadenantes, evaluar la prevalencia de la misofonía en ambos géneros y contribuir al entendimiento de la misofonía desde múltiples perspectivas.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Se hizo un estudio experimental y muestreo no probabilístico por conveniencia que incluyó un total de 56 individuos. Se utilizó la siguiente metodología en

la cual los 56 individuos fueron sometidos a un cuestionario el cual es el Misophonia Questionnaire desarrollado por la Universidad de Carolina del Norte en Greensboro (E.E.U.U)¹⁹ también utilizamos sonidos específicos relacionados a la misofonía basándonos en dicho cuestionario.

Este cuestionario se basó en una escala de 0 a 4, donde los valores numéricos reflejaban la intensidad de la percepción de los sonidos. Los participantes calificaron su sensibilidad a una amplia gama de sonidos, incluyendo aquellos relacionados con la misofonía, como ruidos de personas comiendo con fuerza o golpeteo repetitivo. La escala permitía a los participantes indicar en qué medida cada declaración se aplicaba a su experiencia personal, siendo “0” equivalente a “No del todo cierto” y “4” equivalente a “Siempre cierto”.

Esta primera sección constó de 8 tipos de sonidos con sus variaciones.

1. Personas comiendo (por ejemplo, masticar, tragar, golpear los labios, sorber, etc.).
2. Golpeteo repetitivo (por ejemplo, bolígrafo en la mesa, pie en el suelo, etc.).
3. Crujiendo (por ejemplo, plástico, papel, etc.).
4. Personas que hacen sonidos nasales (por ejemplo, inhalar, exhalar, oler, etc.).
5. Personas que hacen sonidos de garganta (por ejemplo, limpieza de la garganta, tos, etc.).
6. Ciertas consonantes y/o vocales (por ejemplo, sonidos "k", etc.).
7. Sonidos ambientales (por ejemplo, tictac del reloj, zumbido del refrigerador, etc.).
8. Otros (cuchillo afilando, pizarra al ser arañada, cubiertos, cuchillo siendo afilado).

Una vez que los participantes calificaron alguna de las afirmaciones anteriores con un valor de “1 - Rara vez cierto” o superior, se desencadenó la exploración más profunda de sus respuestas emocionales y comportamentales ante los sonidos relacionados con la misofonía.

En esta fase, los participantes evaluaron la frecuencia con la que experimentaban una serie de comportamientos y emociones específicos en respuesta a estos sonidos desencadenantes. Utilizaron una escala que abarcaba desde 0 (Nunca) hasta 4 (Siempre) para cuantificar la frecuencia de estas respuestas.

La segunda sección del cuestionario se compuso de un conjunto de 10 preguntas cuidadosamente diseñadas para explorar en profundidad las respuestas emocionales y conductuales de los participantes en

relación con los sonidos previamente calificados en la primera sección.

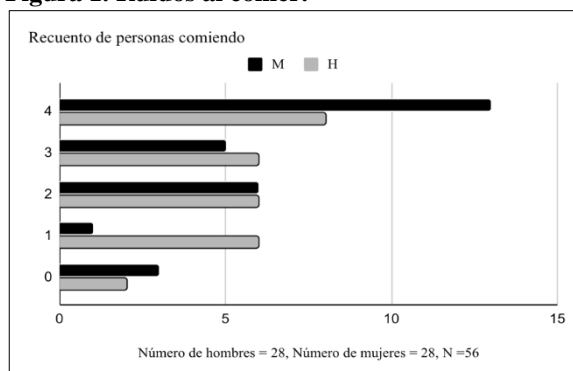
1. ¿Dejar el entorno en un lugar donde el(los) sonido(s) ya no se pueda oír?
2. Evite activamente ciertas situaciones, lugares, cosas y/o personas en previsión de la
3. ¿Cubrirte las orejas?
4. ¿Estás ansioso o angustiado?
5. ¿Te pones triste o deprimido?
6. ¿Te molestan?
7. ¿Tienes pensamientos violentos?
8. ¿Se enfada?
9. ¿Te vuelves físicamente agresivo?
10. ¿Te vuelves verbalmente agresivo?

Esta sección permitió una comprensión más profunda de cómo los sonidos relacionados con la misofonía afectan significativamente la vida de los participantes. La recopilación de datos sobre la frecuencia de estas respuestas proporciona información valiosa para comprender mejor la complejidad de la misofonía y cómo influye en las emociones y conductas de las personas que la experimentan. Los resultados de esta sección se analizarán minuciosamente para extraer patrones y relaciones significativas, lo que enriquecerá la comprensión de la misofonía en esta población de estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

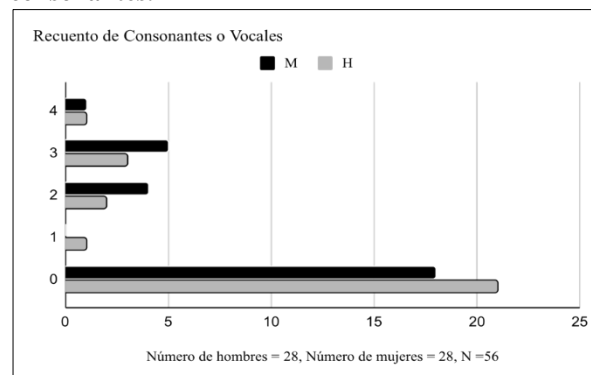
Los resultados obtenidos durante la investigación proporcionan una base para analizar y comprender en profundidad cómo la sensibilidad subjetiva a los sonidos relacionados con la misofonía varía entre los participantes.

Figura 1. Ruidos al comer.



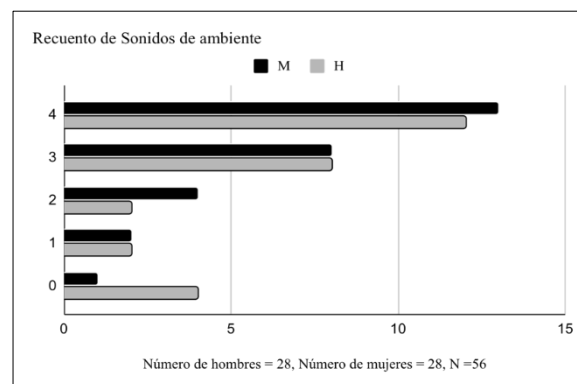
Nota. El eje Y (0,1,2,3,4) referencia los puntajes respecto a la sensibilidad del sonido específico y el eje X representa la cantidad de participantes que manifestaron algún grado de sensibilidad o algunos casos nulo.

Figura 2. Molestias por pronunciación de vocales o consonantes.



Nota. El eje Y (0,1,2,3,4) referencia los puntajes respecto a la sensibilidad del sonido específico y el eje X representa la cantidad de participantes que manifestaron algún grado de sensibilidad o en algunos casos nulo.

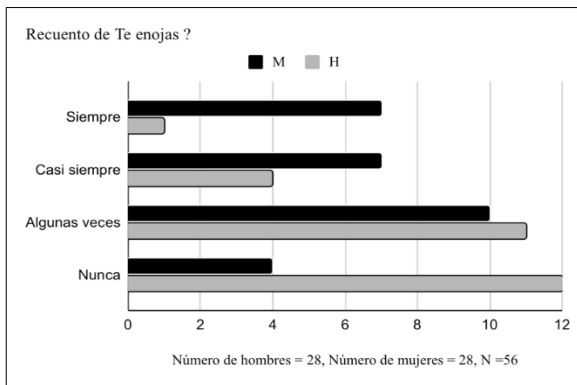
Figura 3. Sonidos de ambiente



Nota. El eje Y (0,1,2,3,4) referencia los puntajes respecto a la sensibilidad del sonido específico y el eje X representa la cantidad de participantes que manifestaron algún grado de sensibilidad o en algunos casos nulo.

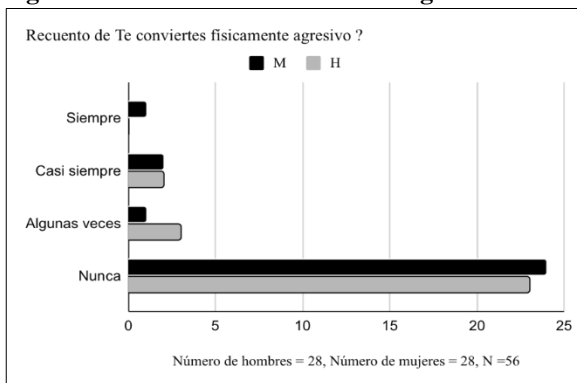
La segunda parte de los resultados se centró en la evaluación de los comportamientos y emociones de los participantes en respuesta a los sonidos específicos que habían calificado en la primera sección del cuestionario.

Figura 4. Te enojas.



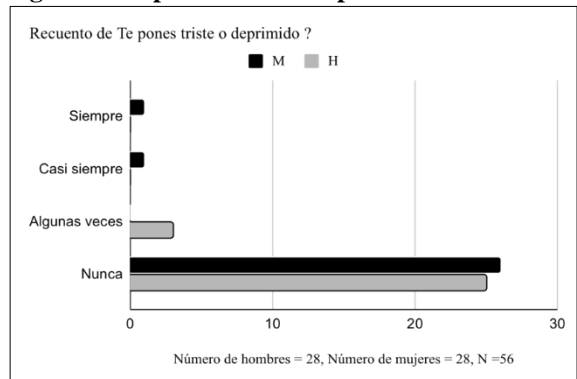
Nota. El eje Y (Nunca, Siempre, Casi siempre, Algunas veces) referencia los puntajes respecto a la sensibilidad del sonido específico y el eje X representa la cantidad de participantes que manifestaron algún grado de afectación o en algunos casos nulo.

Figura 5. Te conviertes físicamente agresivo



Nota. El eje Y (Nunca, Siempre, Casi siempre, Algunas veces) referencia los puntajes respecto a la sensibilidad del sonido específico y el eje X representa la cantidad de participantes que manifestaron algún grado de afectación o en algunos casos nulo.

Figura 6. Te pones triste o deprimido



Nota. El eje Y (Nunca, Siempre, Casi siempre, Algunas veces) referencia los puntajes respecto a la sensibilidad del sonido específico y el eje X representa

la cantidad de participantes que manifestaron algún grado de afectación o en algunos casos nulo.

Participaron 56 individuos de los cuales 28 de sexo masculino y 28 de sexo femenino.

54 participantes tuvieron algún grado de afectación con excepción de 2 participantes 1 de sexo masculino y 1 de sexo femenino los cuales no presentaron afectación alguna. Los desencadenantes más comúnmente reportados en la misofonía, incluyen los sonidos de alimentación, respiración y tapping repetitivos ^{20,21}

IV. CONCLUSIONES

No se observó una prevalencia significativamente mayor en un género en comparación con el otro, lo que sugiere que la misofonía afecta por igual a ambos sexos. Esta diversidad en las respuestas emocionales y conductuales enfatiza la naturaleza altamente subjetiva y personal de la misofonía, lo que plantea desafíos en su diagnóstico y tratamiento.

Los resultados de este estudio fueron de los 56 participantes encuestados, 54 de ellos, compuestos por 27 hombres y 27 mujeres, demostraron algún grado de misofonía, lo que implica que reaccionaron negativamente, tanto emocional como, en algunos casos, físicamente, ante sonidos específicos. Esto pone de manifiesto la relevancia de este trastorno en la sociedad y la necesidad de comprenderlo a fondo.

La segunda sección del cuestionario revela que los participantes tienden a evitar situaciones, lugares y personas asociados con los sonidos que les afectan emocionalmente. Además, algunos informaron episodios de sudoración, tristeza, depresión o ira en respuesta a estos sonidos, resaltando el desequilibrio emocional y la intensidad de las respuestas emocionales que pueden experimentar. En casos extremos, algunos afectados llegan a recurrir a la violencia o abandonar situaciones incómodas.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar la misofonía con seriedad y comprensión, ya que puede tener un impacto significativo en la vida cotidiana de quienes la padecen. La misofonía no solo afecta la salud emocional de los individuos, sino que también puede tener un impacto en sus relaciones personales y su calidad de vida en general. Los datos recopilados en este estudio proporcionan una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de tratamientos que puedan ayudar a las personas con misofonía a llevar una vida más plena y disfrutar de la compañía de familiares y amigos sin el temor a la exposición a sonidos desencadenantes. La comprensión de esta condición es

esencial para mejorar la calidad de vida de quienes la experimentan y promover un ambiente más empático y comprensivo en la sociedad.

La segunda sección del cuestionario utilizado proporcionó información valiosa sobre cómo los sonidos relacionados con la misofonía afectan a nivel emocional y comportamental a los individuos que experimentaron sensibilidad hacia ellos. Algunos pacientes pueden disimular y desmayarse, otros pueden perder el control.

En casos graves, se puede observar violencia física involuntaria. Aunque la sociedad suele percibirlo como un botín, puede hacer que la vida del paciente se vuelva insoportable ²².

V. AGRADECIMIENTOS

Es imperativo extender nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Integración de las Américas y al Doctor Christian Alberto Noldin Cáceres por su orientación, apoyo y compromiso incansable durante el desarrollo de esta investigación.

La Universidad de la Integración de las Américas, como institución académica de renombre, ha desempeñado un papel esencial en la realización de este estudio. Su compromiso con la excelencia en la educación y la investigación proporcionó un sólido cimiento sobre el cual construir este proyecto. La universidad no solo brindó los recursos y el entorno necesario para llevar a cabo esta investigación, sino que también fomentó un espíritu de indagación y descubrimiento que inspiró cada paso del proceso. Estamos profundamente agradecidos por el apoyo institucional y la oportunidad de contribuir al cuerpo de conocimiento en nuestra área de estudio.

El Doctor Christian Alberto Noldin Cáceres, nuestro mentor y guía, ha sido una figura inspiradora a lo largo de este viaje. Su experiencia, conocimiento y dedicación inquebrantable nos han guiado en cada fase del proceso de investigación. Su asesoramiento experto fue esencial para definir la dirección de nuestro estudio y para abordar desafíos complejos. Su disposición para compartir su experiencia y proporcionar una visión crítica nos permitió alcanzar estándares más elevados en nuestra investigación.

Este agradecimiento se extiende más allá de las palabras, ya que reconocemos que sin la influencia positiva de la Universidad Integración de las Américas y del Doctor Christian Alberto Noldin Cáceres, este

proyecto no habría alcanzado su pleno potencial. Sus contribuciones no solo han fortalecido esta investigación, sino que también han enriquecido nuestra formación académica y nos han impulsado a aspirar a mayores logros en el futuro.

REFERENCIAS

1. Vidal, C. E. L., Vidal, L. M., & Lage, M. J. de A. (2017). Misofonia: características clínicas e relato de caso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 178–181. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000168>
2. Jastreboff, M. M., and Jastreboff, P. J. (2001a). Components of decreased sound tolerance: hyperacusis, misophonia, phonophobia. *ITHS News Lett.* 2, 5–7.
3. Jastreboff, M. M., and Jastreboff, P. J. (2001b). Hyperacusis. *Audiology Online*. June 2001. Available online at: <http://www.audiologyonline.com>
4. Jastreboff, P. J. (2000). “Tinnitus habituation therapy (THT) and tinnitus retraining therapy (TRT),” in *Tinnitus Handbook*, ed R. S. Tyler (San Diego, CA: Singular, Thomson Learning), 357–376.
5. Jastreboff, P. J., and Hazell, J. (2004). *Tinnitus Retraining Therapy: Implementing the Neurophysiological Model*. New York, NY: Cambridge University Press. doi: 10.1017/CBO9780511544989
6. Jastreboff, P. J., and Jastreboff, M. M. (2003). Tinnitus retraining therapy for patients with tinnitus and decreased sound tolerance. *Otolaryngol. Clin. North Am.* 26, 321–336. doi: 10.1016/S0030-6665(02)00172-X
7. Jastreboff, P. J., and Jastreboff, M. M. (2003). Tinnitus retraining therapy for patients with tinnitus and decreased sound tolerance. *Otolaryngol. Clin. North Am.* 36, 321–336. doi: 10.1016/S0030-6665(02)00172-X
8. Cavanna, A. E., and Seri, S. (2015). Misophonia: current perspectives. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 11, 2117–2123. doi: 10.2147/NDT.S81438
9. Erfanian, M., Kartsonaki, C., and Keshavarz, A. (2019). Misophonia and comorbid psychiatric symptoms: a preliminary study of clinical findings. *Nord. J. Psychiatry* 73, 219–228. doi: 10.1080/08039488.2019.1609086
10. Schroder, A., Vulink, N., and Denys, D. (2013). Misophonia: diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PLoS ONE* 8, e54706. doi: 10.1371/journal.pone.0054706

11. Cavanna, A. E., and Seri, S. (2015). Misophonia: current perspectives. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 11, 2117–2123. doi: 10.2147/NDT.S81438
12. Tyler, R. S., Pienkowski, M., Roncancio, E. R., Jun, H. J., Brozoski, T., Dauman, N., et al. (2014). A review of hyperacusis and future directions: part I. definitions and manifestations. *Am. J. Audiol.* 23, 402–419. doi: 10.1044/2014_AJA-14-0010
13. Quek T.C. Ho C.S. Choo C.C. Nguyen L.H. Tran B.X. Ho R.C. Misophonia in Singaporean psychiatric patients: a cross-sectional study. *Int J. Environ. Res. Public Health.* 2018; 15: E1410 <https://doi.org/10.3390/ijerph15071410>
14. Erfanian M. Kartsonaki C. Keshavarz A. Misophonia and comorbid psychiatric symptoms: a preliminary study of clinical findings. *Nord J Psychiatry.* 2019; 73: 219-228 <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1609086>
15. Rouw R. Erfanian M. A large-scale study of misophonia. *J. Clin. Psychol.* 2018; 74: 453-479 <https://doi.org/10.1002/jclp.22500>
16. Kluckow H. Telfer J. Abraham S. Should we screen for misophonia in patients with eating disorders? A report of three cases. *Int. J. Eat. Disord.* 2014; 47: 558-561 <https://doi.org/10.1002/eat.22245>
17. Erfanian M. Kartsonaki C. Keshavarz A. Misophonia and comorbid psychiatric symptoms: a preliminary study of clinical findings. *Nord J Psychiatry.* 2019; 73: 219-228 <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1609086>
18. Jager I. de Koning P. Bost T. Denys D. Vulink N. Misophonia: phenomenology, comorbidity and demographics in a large sample. *PLoS One.* 2020; 15:e0231390 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231390>
19. Misophonia Questionnaire. (s/f). Uncg.edu. Recuperado el 28 de octubre de 2023, de <https://hhs.uncg.edu/shc/wp-content/uploads/sites/1021/2020/11/Misophonia-Questionnaire.pdf>
20. Rouw, R., & Erfanian, M. (2018). A large-scale study of misophonia. *Journal of Clinical Psychology,* 74(3), 453–479. <https://doi.org/10.1002/jclp.22500>
21. Schröder, A., Vulink, N., & Denys, D. (2013). Misophonia: Diagnostic criteria for a new psychiatric disorder. *PloS One,* 8(1), e54706. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054706>
22. Tunç, S., & Başbuğ, H. S. (2017). An extreme physical reaction in misophonia: stop smacking your mouth! *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology,* 27(4), 416–418. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1354656>