

11236



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
U.M.A.E. HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
“DR. BERNARDO SEPULVEDA G.”
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

**“MODIFICACIÓN DEL PATRÓN DE PERSONALIDAD
Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
OTOESCLEROSIS POSTERIOR A TRATAMIENTO QUIRÚRGICO”**

**TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN:
OTORRINOLARINGOLOGÍA**

PRESENTA:
DRA. EVA MARÍA HERRERA BALTAZAR

ASESOR:
DRA. ROXANA CONTRERAS HERRERA



MÉXICO, D.F.

2005

0348242



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

TEMA DE TESIS

**MODIFICACIÓN DEL PATRON DE PERSONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES CON OTOESCLEROSIS POSTERIOR A TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO**

JEFE DE SERVICIO

Dr. Alejandro Vargas Aguayo
Jefe de servicio de Otorrinolaringología
Hospital de Especialidades CMNSXXI



ASESOR

Dra. Roxana Contreras-Herrera
Médico adscrito al servicio de
Otorrinolaringología
Hospital de Especialidades CMNSXXI




ASESOR

Dr. Luis Ruiz Flores
Jefe de servicio de Psiquiatría
Hospital de Especialidades CMNSXXI



ASESOR ESTADÍSTICO

Dr. Marco A León Gutiérrez
Médico adscrito al servicio de Terapia
Intensiva
Hospital de Especialidades CMN SXXI



JEFATURA DE ENSEÑANZA

Dra. Norma Juárez Díaz González
Directora de Educación e Investigación en
Salud
Hospital de especialidades CMN SXXI



TEMA DE TESIS**MODIFICACIÓN DEL PATRON DE PERSONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES CON OTOESCLEROSIS POSTERIOR A TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO****AUTORES**

Dra. Roxana Contreras-Herrera
Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología
Hospital de Especialidades CMNSXXI

Dr. Alejandro Vargas Aguayo
Jefe de servicio de Otorrinolaringología
Hospital de Especialidades CMNSXXI

Dr. Miguel Alfonso Kageyama-Escobar
Médico adscrito al servicio de Otorrinolaringología
Hospital de Especialidades CMNSXXI

Dr Luis Ruiz Flores
Jefe de servicio de Psiquiatría
Hospital de Especialidades CMNSXXI

Dr. Marco A León Gutiérrez
Médico adscrito al servicio de Terapia Intensiva
Hospital de Especialidades CMN SXXI

Dra. Eva María Herrera-Baltazar
Residente de cuarto año
Servicio de Otorrinolaringología
Hospital de Especialidades CMNSXXI

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Eva María Herrera
Baltazar

FECHA: 26/09/05

FECHA: _____



INDICE

- 1. Autores**
- 4. Antecedentes**
- 7. Justificación**
- 8. Planteamiento del problema**
- 9. Hipótesis**
- 10. Objetivos**
- 11. Material y métodos**
- 13. Procedimientos**
- 14. Análisis estadístico**
- 15. Resultados**
- 18. Discusión**
- 21. Bibliografía**
- 22. Glosario**
- 23. Apéndice A : “CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG”**

ANTECEDENTES

El hombre debe hallar principios de acción y de toma de decisiones que reemplacen a los principios instintivos. Debe tener un marco de orientación que le permita organizar una composición consistente del mundo como una condición de acciones consistentes. Debe luchar no solo contra los peligros de morir, pasar hambre y lesionarse, sino también de otro peligro específicamente humano: el de volverse loco. En otras palabras debe protegerse a sí mismo no solo del peligro de perder su vida, sino de perder su mente, el déficit auditivo tiene una influencia negativa en la vida de las personas, tanto en los ámbitos físico, cognitivo, emocional y de conducta.

Se estima que más de 200 millones de personas en Estados Unidos son afectadas por la hipoacusia, la hipoacusia conductiva representa el 20-30% aproximadamente y afecta entonces a 4.5 millones de personas en Estados Unidos. (1)

La otoesclerosis es un desorden caracterizado por una alteración en el metabolismo óseo del hueso endocondral de la cápsula ótica en el humano, que se caracteriza por resorción y formación de hueso, su herencia es autosómica dominante con penetrancia y expresividad variable, las mujeres son más frecuentemente afectadas que los hombres, aunque la enfermedad no esta ligada al sexo. Es más común en la raza blanca. (2, 3, 4, 5)

La historia natural de la enfermedad inicia en la tercera década de la vida, aunque puede presentarse en la adolescencia; se caracteriza por una pérdida auditiva de tipo conductiva debido a fijación de la platina del estapedio al nicho de la ventana oval, menos frecuentemente puede afectar a la cóclea y producir una hipoacusia de tipo sensorineural, característicamente es progresiva, uni o bilateral. Puede acompañarse de acúfeno e inestabilidad. (2, 3, 4, 5)

La enfermedad ocurre en un 8-10% de la población caucásica (enfermedad histológica), sin embargo de los individuos afectados solamente el 10-15% tienen síntomas clínicos y requieren tratamiento.

El diagnóstico depende de una combinación de análisis audiométricos (audiometría tonal, logaudiometría, timpanometría, reflejos estapediales), y datos clínicos como hipoacusia de inicio lento, progresiva, en ausencia de enfermedad infecciosa o trauma ótico; datos que pueden apoyar el diagnóstico son signo de Schwartze el cual esta presente más comúnmente en personas jóvenes especialmente en los adolescentes, la muesca de Carhart es un hallazgo único en la otoesclerosis y consiste en una caída de 20-30dB en la vía ósea en la frecuencia de 2000Hz en la audiometría tonal (figura 1), y no representa un verdadero factor sensorial ya que desaparece posterior al tratamiento quirúrgico. El timpanograma muestra curvas tipo As o A de Jerger (figura 2), en la impedanciometría los reflejos estapediales se encuentran ausentes y en ocasiones puede presentarse el fenómeno on-off. (2, 3, 4, 5, 12)

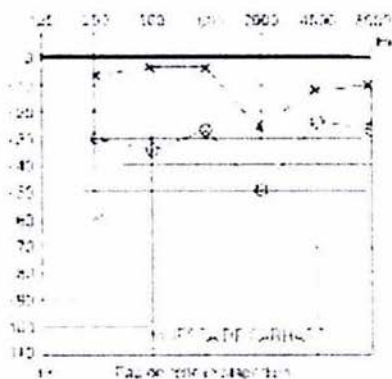


FIGURA 1. AUDIOMETRIA TONAL (Muesca de Carhart)

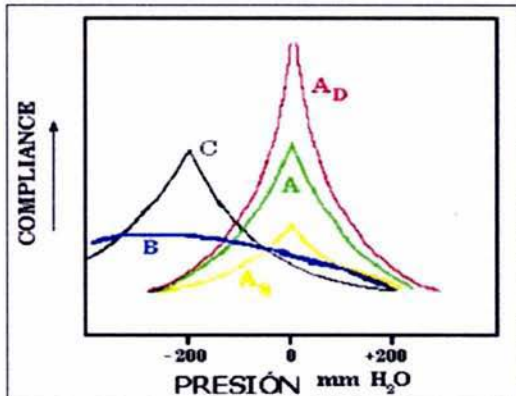


FIGURA 2. TIMPANOGRAMA (Curva As)

El tratamiento puede ser médico (fluoruro de sodio, 20-120mg/día, Vitamina D, 40 U/día, carbonato de calcio, 10mg/día), quirúrgico (movilización del estapedio, crurotomía anterior, estapedotomía y estapedectomía) o bien mediante la adaptación de un auxiliar auditivo eléctrico, dependiendo del tipo y grado de hipoacusia. (2, 3, 4,5)

El tratamiento quirúrgico tiene indicaciones específicas y consiste en la estapedectomía (figura 3), experimentando en el 95% de los pacientes una eliminación completa de la pérdida auditiva (10dB o menos de gap aéreo-óseo). (5,8,9)

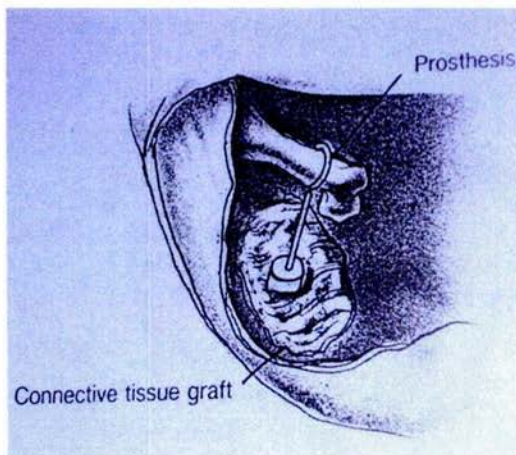


FIGURA 3. ESTAPEDECTOMIA (PRÓTESIS EN SU SITIO)

La pérdida auditiva tiene una influencia negativa en la vida de los pacientes, se han reportado alteraciones en la integración a la sociedad, así como efectos adversos físicos, cognitivos, emocionales, que intervienen en la conducta del paciente. Estos efectos se encuentran relacionados con la pérdida auditiva afectando la calidad de vida. (1, 6,7)

La calidad de vida es un concepto multidimensional, que no sólo implica la ausencia de enfermedad, sino su bienestar biopsicosocial, y es medida desde la perspectiva del paciente (subjetivamente), típicamente mediante cuestionarios que son completados por el paciente. (1, 6,7)

Una definición actual es que la personalidad se refiere a los patrones de pensamientos característicos que persisten a través del tiempo y de las situaciones y que distinguen a una persona de otra, la personalidad esta íntimamente relacionada con el temperamento y el carácter. El concepto de personalidad es más amplio que ellos, si bien los incluye y completa. (14)

Se han promulgado una amplia variedad de teorías para explicar no sólo los tipos comunes de personalidad, sino también cómo la gente desarrolla sellos psicológicos únicos, llamados personalidad. Existen múltiples teorías tales como ideográficas, ideográficas conductuales, cognitivas, centralistas, nomotéticas conductuales, nomotéticas personales y culturales, que intentan dar cuenta del concepto de personalidad.

Eysenck en su teoría nemotética del estudio de la personalidad busca variables intermedias a través del modelo factorial, que puedan explicar las diferencias de las conductas en situaciones similares, junto con las consecuencias de dichas conductas. Define a la personalidad como la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia y por el medio social; se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro principales factores dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: sector cognoscitivo, sector conativo, sector afectivo, y el sector somático. (13)

Es así como dentro de las teorías nemotéticas conductuales, Burhus Frederick Skinner plantea que la personalidad se estudia como la estructura global encargada de organizar todas las conductas del sujeto. Manifiesta que la conducta está regida por leyes que sólo conociéndolas y estableciendo control sobre ellas pueden ser modificadas. (15)

La Escuela Rusa y seguidores de Skinner concluyen que la personalidad tiene una utilidad para predecir el comportamiento, dado que éste en gran parte depende de aspectos externos al sujeto (circunstancias ambientales) o de características particulares de núcleos específicos.

Hermán (1969) define la personalidad como una correlación de conductas existentes en todo ser humano, realmente única y realmente estable, que perdura a lo largo del transcurso del tiempo.

Catell afirma que la personalidad permite predecir lo que hará una persona en una determinada situación. En el concepto de personalidad de Catell se habla de rasgos, como una estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado comportamiento; se compone de rasgos únicos (individuales) y comunes (poseídos por todos los que conviven ciertas experiencias), de rasgos superficiales y de rasgos originarios (estos últimos son la base del comportamiento y son identificables mediante el análisis factorial. (16)

La historia tiene el recuento de pacientes sordos ilustres como Goya, prodigioso genio de la pintura española; Juan Jacobo Rousseau, Ronsard, por citar sólo algunos, pero entre ellos se destaca a Ludwing van Beethoven, luminoso y extravagante genio musical, quién inicio con hipoacusia a la edad de 24 años, cuya historia clínica pudiera corresponder a la de un paciente con otosclerosis. (19)

JUSTIFICACIÓN

1. La otosclerosis es una de las principales causas de hipoacusia conductiva, afecta a un 8-10 % de la población general (enfermedad histológica).
2. La otosclerosis es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en pacientes de la tercera-cuarta década de la vida, siendo esta época de la vida donde se encuentra concentrada la mayor parte de la población económicamente activa.
3. La otosclerosis como causa de hipoacusia tiene una influencia negativa en la vida de los pacientes, se han reportado alteraciones en la integración a la sociedad, ámbito familiar, así como efectos adversos físicos, cognitivos y emocionales que modifican la conducta del paciente. Estos efectos se encuentran relacionados con la pérdida auditiva. ¹⁷
4. El corregir o mejorar la audición, mediante tratamiento quirúrgico puede tener una influencia positiva en la calidad de vida del paciente, modificando así su personalidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿Cuál es el impacto del tratamiento quirúrgico de la otoesclerosis en el patrón de la personalidad del paciente?
2. ¿Cuál es el impacto del tratamiento quirúrgico de la otoesclerosis en la calidad de vida del paciente?

HIPÓTESIS

1. El tratamiento quirúrgico de la otoposclerosis modifica el patrón de la personalidad del paciente
2. El tratamiento quirúrgico de la otoposclerosis mejora la calidad de vida del paciente

OBJETIVOS

1. Determinar si la ganancia auditiva es un factor para modificar el patrón de la personalidad en los pacientes con otoposclerosis sometidos a tratamiento quirúrgico
2. Determinar si la ganancia auditiva es un factor para modificar la calidad de vida en los pacientes con otoposclerosis sometidos a tratamiento quirúrgico

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Comparativo, prospectivo, longitudinal y clínico

Universo de estudio: Pacientes con diagnóstico de otosclerosis que acudan al servicio de Otorrinolaringología Centro Médico Nacional SXXI, por primera vez en el período de diciembre 2004 - junio 2005

Variables:

1. variable independiente : Otosclerosis, tratamiento quirúrgico (Estapedotomía, Estapedectomía)
2. variables dependientes: tipo de personalidad, índice de calidad de vida (escala de evaluación de la actividad global).

Descripción operacional de variables:

Otosclerosis: Pacientes con hipoacusia conductiva corroborada clínica y audiométricamente, en ausencia de enfermedad ótica infecciosa y trauma ótico, que presenten además reflejos estapediales ausentes, curvas A o As de Jerger en la timpanometría, durante la segunda a cuarta década de la vida.⁽⁵⁾

Estapedotomía: Procedimiento quirúrgico realizado por timpanotomía exploradora, generalmente bajo anestesia local, que tiene por objeto retirar la superestructura del estribo y abrir una ventana al oído interno a nivel de la platina mediante una fenestra para colocar preferentemente una prótesis de teflón – alambre que permita la movilidad de la cadena osicular y por ende la transmisión de la onda sonora a los líquidos del oído interno.⁽⁹⁾

Estapedectomía: Procedimiento quirúrgico realizado por timpanotomía exploradora, generalmente bajo anestesia local, que tiene por objeto retirar la superestructura del estribo y abrir una ventana al oído interno a nivel de la platina para colocar preferentemente una prótesis de teflón – alambre que permita la movilidad de la cadena osicular y por ende la transmisión de la onda sonora a los líquidos del oído interno.⁽⁹⁾

Personalidad: Una definición actual es que la personalidad se refiere a los patrones de pensamientos característicos que persisten a través del tiempo y de las situaciones, y que distinguen a una persona de otra, la personalidad está íntimamente relacionada con el temperamento y el carácter. El concepto de personalidad es más amplio que ellos, si bien los incluye y completa, el patrón de personalidad será evaluado mediante el cuestionario de Esquemas de Young*.^(11, 14)

Calidad de vida: se define como el estado de sensación de bienestar biopsicosocial. Es la globalización de una reacción que el individuo tiene ante los estímulos favorables y los estímulos adversos durante su vida en interrelación con los demás y con el ambiente; será evaluada mediante la Escala de evaluación de la actividad global.^(1,10,18)

Selección de la muestra:

- a) Tamaño de la muestra: Pacientes referidos al HE CMN SXXI al servicio de Otorrinolaringología que por simple disponibilidad acepten entrar al estudio (30 pacientes)
- b) Criterios de selección
 1. Criterios de inclusión
 - 1.1 Ambos sexos
 - 1.2 Pacientes referidos a la consulta externa ORL HE CMN SXXI con diagnóstico de otosclerosis corroborado clínica y audiométricamente
 - 1.3 Pacientes de la segunda a la cuarta década de la vida

2. Criterios de no inclusión

- 2.1 Pacientes con otoposclerosis coclear
- 2.2 Pacientes con enfermedades infecciosas óticas o traumas óticos
- 2.3 Pacientes con enfermedades psiquiátricas conocidas
- 2.4 Pacientes con ingesta de ansiolíticos, antidepresivos
- 2.5 Pacientes con uso de drogas ilícitas
- 2.6 Pacientes con padecimientos crónico degenerativos, enfermedades sistémicas
- 2.7 Pacientes que presenten alteraciones en la función de la Trompa de Eustaquio, determinadas clínica y timpanométricamente.

3. Criterios de exclusión

- 3.1 Pacientes que encontrándose en el estudio se rehúsen a continuar en el protocolo
- 3.2 Pacientes con datos incompletos

PROCEDIMIENTOS

Al recibir al paciente en la consulta externa ORL HE CMN SXXI referidos de su Hospital General de Zona diagnóstico de otosclerosis, se les realizará historia clínica completa, así como estudios audiométricos como audiometría tonal, timpanometría, impedanciometría para apoyar el diagnóstico.

Se realizará una entrevista personal a cada uno de los pacientes donde se explicarán los objetivos del estudio, habiendo aceptado su participación en el mismo, firmarán un consentimiento informado; se les pedirá contesten el cuestionario de personalidad y uno para la evaluación de la actividad global (Calidad de vida - EEAG).

Se someterán a tratamiento quirúrgico siendo la estapedectomía o estapedotomía con uso de prótesis de teflón de acuerdo a la indicación médica.

Se citarán a la primera semana posterior a la cirugía, realizándose el primer estudio audiométrico de control, continuarán seguimiento y vigilancia con estudios de audiometría tonal en el lapso de 3 meses, posteriores a los cuales se les aplicará nuevamente el cuestionario de personalidad ⁽¹¹⁾ y el cuestionario de calidad de vida – escala de evaluación de la actividad global. (Tabla 1) ⁽¹⁰⁾.

TABLA 1. ESCALA DE LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD GLOBAL. (EEAG)

Porcentaje	
91 - 100	Actividad satisfactoria en una amplia gamma de actividades. Sin síntomas.
81 - 90	Síntomas ausentes o mínimos (por ejm. Ligera ansiedad antes de un exámen), buena actividad en todas las áreas, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos. (por ejm. discusión ocasional con miembros de la familia)
71 - 80	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (por ejm. dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral, escolar (por ejm. descenso temporal del rendimiento escolar).
61 - 70	Algunos síntomas leves (humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral, escolar, pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
51 - 60	Síntomas moderados (afecto aplanado, lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasional) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral, escolar (pocos amigos, conflictos con compañeros de trabajo o de escuela)
41 - 50	Síntomas graves. (ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar. (sin amigos, incapaz de mantenerse en un empleo).
31 - 40	Alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (lenguaje a veces ilógico, oscuro o irrelevante), alteración importante en varias áreas como escolar, de trabajo, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo. (un hombre depresivo evita a sus amigos, abandona a la familia y es incapaz de trabajar).
21 - 30	La conducta esta considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o juicio, incapacidad para funcionar en casi todas las áreas.
11 - 20	Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismos, ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima o alteración importante de la comunicación.
1 - 10	Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte.
0	Información inadecuada

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y frecuencias, moda y mediana para variables cualitativas.

Se aplicará la prueba de Wilcoxon para buscar diferencia entre dos grupos dependientes -variables ordinales, entre los grupos preoperatorio y postoperatorio.

Se analizarán los resultados pre y postoperatorios de los índices de calidad de vida en búsqueda de diferencias con la prueba de Wilcoxon.

RESULTADOS

Fueron incluidos en el estudio 30 pacientes, 25 mujeres y 5 hombres, con un rango de edad de 25 a 60 años, con una media de 27 años; se les aplicó el cuestionario de personalidad el cual se divide en 5 bloques, interpretando los resultados de acuerdo al puntaje obtenido (Tabla 2), así también fue aplicado el cuestionario de evaluación de la actividad global (calidad de vida), cuyos resultados fueron obtenidos en porcentajes; fueron sometidos a tratamiento quirúrgico, 23 estapedotomías (76.6 %) y 7 (23.3%) estapedectomías, ambos procedimientos bajo anestesia local, corroborando el foco otoesclerótico durante las cirugías y con colocación de prótesis de Schuknnett, se continuó posteriormente el protocolo de seguimiento para pacientes operados debido a otoesclerosis, con citas periódicas y controles auditivos, no hubo complicaciones posquirúrgicas, tres meses posteriores se realizaron nuevamente los cuestionarios de personalidad y evaluación de la actividad global (calidad de vida).

TABLA 2. CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG

Bloque 1	Desconexión rechazo <ul style="list-style-type: none"> • deprivación emocional • abandono • desconfianza/abuso • aislamiento social • defectuosidad/vergüenza • indeseabilidad social 	Preguntas <ul style="list-style-type: none"> • 1-9 • 10-27 • 28-44 • 45-54 • 55-69 • 70-78
Bloque 2	Perjuicio en autonomía – desempeño <ul style="list-style-type: none"> • fracaso • dependencia/incompetencia • vulnerabilidad al daño y la enfermedad • inmaduro/complicado 	<ul style="list-style-type: none"> • 79-87 • 88-102 • 103-116 • 117-127
Bloque 3	Tendencia hacia el otro <ul style="list-style-type: none"> • subyugación • autosacrificio 	<ul style="list-style-type: none"> • 128-137 • 138-154
Bloque 4	Sobrevigilancia - inhibición <ul style="list-style-type: none"> • inhibición emocional • reglas implacables 	<ul style="list-style-type: none"> • 155-163 • 164-179
Bloque 5	Limites inadecuados <ul style="list-style-type: none"> • derecho/grandiosidad • insuficiente autocontrol/autodisciplina 	<ul style="list-style-type: none"> • 180-190 • 191-205

Los resultados prequirúrgicos y posquirúrgicos comparativos se muestran en la tabla 3, para el bloque “desconexión- rechazo” en la evaluación preoperatoria se encontró un valor mínimo de 78 y un valor máximo de 386, con una media de 170.53 y una desviación estándar de 77.116; en el posquirúrgico el valor mínimo fue de 78 y un valor máximo de 259, con una media de 142.87 y una desviación estándar de 59.337.

Bloque “Perjuicio en autonomía – desempeño” en la evaluación prequirúrgica se encontró un valor mínimo de 49 y un valor máximo de 237, con una media de 100.07 y una desviación estándar de 51.971, en el posquirúrgico el valor mínimo fue de 49 y el valor máximo de 149, con una media de 81.63 y una desviación estándar de 27.032.

Bloque “Tendencia hacia el otro” en la evaluación prequirúrgica se encontró un valor mínimo de 29 y un valor máximo de 123, con una media de 67.73 y una desviación estándar de 28.596, en el posquirúrgico el valor mínimo fue de 27 y el valor máximo de 122, con una media de 63.83 y una desviación estándar de 26.683.

Bloque “Sobrevigilancia – inhibición” en la evaluación prequirúrgica se encontró un valor mínimo de 25 y un valor máximo de 119, con una media de 71.37 y una desviación estándar de 28.183, en el posquirúrgico el valor mínimo fue de 25 y el valor máximo de 118, con una media de 68.50 y una desviación estándar de 27.881.

Bloque “Límites inadecuados” en la evaluación prequirúrgica se encontró un valor mínimo de 26 y un valor máximo de 121, con una media de 55.57 y una desviación estándar de 25.619, en el posquirúrgico el valor mínimo fue de 26 y el valor máximo de 121, con una media de 51.30 y una desviación estándar de 20.927.

Encontrándose en todos los bloques una disminución en el puntaje obtenido entre el prequirúrgico y el posquirúrgico, aunque aún no es posible decir si estos resultados son significativos, sino hasta aplicar la prueba de Wilcoxon.

TABLA 3. ANALISIS POR BLOQUES “ESQUEMAS DE YOUNG”

	Numero de pacientes	Valor mínimo (puntos)	Valor máximo (puntos)	Media	Desviación estándar
Desconexión rechazo (prequirúrgico)	30	78	386	170.53	77.116
Desconexión rechazo (posquirúrgico)	30	78	259	142.87	59.337
Perjuicio en autonomía-desempeño (prequirúrgico)	30	49	237	100.07	51.971
Perjuicio en autonomía-desempeño (posquirúrgico)	30	49	149	81.63	27.032
Tendencia hacia el otro (prequirúrgico)	30	29	123	67.73	28.598
Tendencia hacia el otro (posquirúrgico)	30	27	122	63.83	26.683
Sobrevigilancia-inhibición (prequirúrgico)	30	25	119	71.37	28.183
Sobrevigilancia-inhibición (posquirúrgico)	30	25	118	68.50	27.881
Límites inadecuados (prequirúrgico)	30	26	121	55.57	25.619
Límites inadecuados (posquirúrgico)	30	26	121	51.30	20.927

Al aplicarse el cuestionario de la escala de evaluación de la actividad global “EEAG” (TABLA 1, 4) se encontró en la evaluación prequirúrgica un valor mínimo (porcentaje) de 60, un valor máximo de 97, con una media de 83.3667 y una desviación estándar de 9.96713; en el posquirúrgico se encontró un valor mínimo de 91, un valor máximo de 100, una media de 98.0667 y una desviación estándar de 2.44855. Se encuentra un aumento en los valores posquirúrgicos en porcentajes, sin embargo aún no podemos decir si los resultados son o no significativos, hasta aplicar la prueba de Wilcoxon.

TABLA 4. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD GLOBAL “EEAG”

	Numero de pacientes	Valor mínimo (porcentaje)	Valor máximo (porcentaje)	Media	Desviación estándar
Prequirúrgico	30	60.00	97.00	83.3667	9.96713
Posquirúrgico	30	91.00	100.00	98.0667	2.44855

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó la prueba de Wilcoxon para evaluar si los cambios en los resultados de los cuestionarios aplicados prequirúrgicos y posquirúrgicos fueron significativos, encontrándose para el aspecto de *patrón de personalidad* (Tabla 5) en el bloque “desconexión – rechazo” una *p* de .023, para el bloque “perjuicio en autonomía- desempeño” una *p* de .006, siendo en ambos bloques los resultados estadísticamente significativos; y para los bloques “tendencia hacia el otro”, “sobrevigilancia – inhibición”, “límites inadecuados” se encontró que aunque el puntaje disminuyó en el posquirúrgico los resultados no fueron estadísticamente significativos.

TABLA 5. PATRÓN DE PERSONALIDAD. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS ENTRE GRUPOS (PRUEBA DE WILCOXON). SIGNIFICANCIA “P MENOR A 0.05”.

Bloques	Resultado de la prueba	Valor de p	
Bloque 1. Desconexión – rechazo. Prequirúrgico vs posquirúrgico.	-2.277	a .023	Disminuyó puntaje en el posquirúrgico
Bloque 2. Perjuicio en autonomía - desempeño. Prequirúrgico vs posquirúrgico	-2.755	a .006	Disminuyó puntaje en el posquirúrgico
Bloque 3. Tendencia hacia el otro. Prequirúrgico vs posquirúrgico	-1.038	b .299	Disminuyó puntaje en el posquirúrgico
Bloque 4. Sobrevigilancia-inhibición. Prequirúrgico vs posquirúrgico	-1.179	b .238	Disminuyó puntaje en el posquirúrgico
Bloque 5. Límites inadecuados. Prequirúrgico vs posquirúrgico	-1.428	b .153	Disminuyó puntaje en el posquirúrgico

a. diferencia significativa

b. diferencia no significativa

En cuanto a la escala de la actividad global (EEAG) el puntaje en porcentaje aumento al aplicarse el cuestionario posquirúrgico, indicando una mejoría en la actividad global, calidad de vida, se le aplicó nuevamente la prueba de Wilcoxon (TABLA 6), a los resultados prequirúrgicos y posquirúrgicos, y se encontró una *p* de .000, siendo estadísticamente significativa.

TABLA 6. ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD GLOBAL. ANÁLISIS DE DIFERENCIAS CON LA PRUEBA DE WILCOXON.

	Comparación de puntaje prequirúrgico vs posquirúrgico.
Resultado de la prueba	-4.786
Valor de “ p ”	.000

Aumentó el puntaje en el posquirúrgico.

“p” estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

Algunas de las cosas más difíciles para el resto de las personas normo oyentes, es tratar de entender cómo es que una persona hipoacúsica comprende el mundo que le rodea, quizás uno de los ejemplos más claros, que nos podrían permitir, poder comprender la realidad que vive alguien que no escucha, es poner la televisión sin sonido y tratar de hacer un esfuerzo de poder asimilar lo que está ocurriendo en ese programa.

El oído es sin lugar a dudas un sentido que nos da relación de distancia, comunicación y sociabilidad, nos permite estar informado de la realidad que nos circunda, es un sentido de sobrevivencia, y sin ninguna duda es el sentido de la alerta y el sentido de la comunicación.

Por lo anteriormente señalado se puede afirmar que la sordera es una disminución única, no visible físicamente y se limita a una pequeña parte de la anatomía; sin embargo, sus implicaciones son insospechadas con respecto al desarrollo emocional, social y educacional del individuo.

El aislamiento que puede sufrir una persona por la incapacidad de establecer un contacto libre y normal con otros seres humanos, es una tremenda barrera para su total participación en la vida, lo que en muchos casos produce grandes frustraciones.

Es inevitable que la sordera aisle e incomunique a la persona de la realidad en que está inmerso. Por ejemplo, dos niños pequeños, uno oyente y uno sordo, podría ocurrir que mientras jugaban, el oyente sintió un ruido de algo que se cae, lo más seguro es que el niño oyente, salga afuera de la habitación a ver que paso afuera, el niño sordo sigue jugando pero no entiende porque su amigo salió de la habitación y es posible que se sienta abandonado.

Esta incomunicación lleva frecuentemente a acrecentar un sentimiento de soledad. Este sentimiento se resume en las palabras de Agustín Yanes "sentir la angustia de estar y no ser".

Todo esto lleva a tener más acentuado el deseo de comunicación social que toda persona posee. Es muy común, por ejemplo, que interrumpa las conversaciones para que se le indique de que se habla.

La persona oyente, pese a estar absorto en una actividad determinada, está recibiendo, a través de la audición, información de los cambios que se producen a su alrededor (captación de fondo). La persona sorda no dispone de esta fuente de información, por esto interrumpe su actividad para controlar en forma visual el ambiente. Está pendiente de todos los estímulos que están a su alrededor, como una forma de estar en contacto con el medio.

En general, el hipoacúsico presenta una acentuada afectividad, por su situación de dependencia, aislamiento, dificultad de comunicación y de relaciones sociales en que lo sitúa su falta de audición. Tiene mayor necesidad de amor, amistad, aprecio y consideración, una acentuada sensibilidad a los roces con el medio que lo rodea, es más vulnerable a las emociones, por lo que se afecta con mayor frecuencia e intensidad.

Un aspecto del sonido es su capacidad para provocar y transmitir emociones. Por medio del tono y volumen de la voz nos informamos y reconocemos el enojo y el afecto. Aprendemos que la falta de concordancia entre el tono y el contenido pueden significar sarcasmo o emociones encubiertas: el tono de la ira es diferente del que se usa para la ternura y el amor. La relación del sonido con las emociones es, sin duda, una parte importante del lazo que une al hijo con su madre. Esto es captado y aprendido desde los primeros meses de edad.

Desde el punto de vista del desarrollo emocional, la falta de audición interfiere las condiciones de proximidad, y la facultad de identificar los sentimientos claramente.

Es en la comunicación donde queda de manifiesto su gran dependencia. El interlocutor deberá hablar más lento, situarse con la luz de frente, vocalizar bien, etc. Es por esto que el hipoacúsico dependerá de la voluntad y paciencia del que habla. Esto para algunos puede ser molesto, más aún si el que habla se dirige en un plano de superioridad.

Permanente la falta de comprensión del mensaje, le obliga a solicitar su repetición. En algunas ocasiones requerirá de intermediario cuando necesite hacer un llamado telefónico o atender un llamado, cuando los tonos del hablante le impiden captar en todo el sentido el mensaje.

Se tiende a calificar al hipoacúsico como una persona agresiva, y en realidad esto es una de las tantas conductas que puede presentar el individuo, que se desarrollará en relación al mayor o menor grado de hostilidad y armonía que tenga en su entorno. En este caso, la agresividad no se refiere a agredir a otro físicamente, sino a la brusquedad en sus juegos y/o en su forma de contactarse con otras personas. La agresividad en la persona hipoacúsica se ve más acentuada por tener que encauzarla a través del gesto o expresión corporal, al faltarle la habilidad oral que tiene el oyente.

Su limitación en el plano de la comunicación lo llevará en múltiples situaciones, a no comprender y a no ser comprendido, produciéndole frustraciones. Por ello mostrará conductas de irritabilidad, alejamiento, agresividad. Se debe tener presente que está más expuesto a ser marginado, violado en sus derechos; por lo tanto, sometido a abusos, injusticias, burlas, etc.

Los aportes que entrega la audición, en especial el aspecto de comunicación oral, son valorados o sobrevalorados por la persona sorda que carece de este sentido; enfrentada al oyente, hace que desarrolle más fácilmente un sentimiento de inferioridad, ya que es aquí donde se hace más evidente su dependencia para establecer una relación comunicativa. A esto, agreguemos que está expuesto, al igual que cualquiera de nosotros, a no tener una oportunidad de ser apreciado por otras habilidades que posea. Otro aspecto que lleva a veces a desarrollar sentimientos de inferioridad, son los problemas derivados de la no captación de fondo y de la falta de señal de alerta, señalados anteriormente.

Finalmente, es importante recalcar que el sordo puede tener un comportamiento psicológico totalmente normal o tan normal como el oyente; en el mismo grado en que el oyente tiene patologías psicológicas, el sordo también las puede tener. 17

El interés por la Calidad de Vida ha existido desde tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general.

En un primer momento, la expresión Calidad de Vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana. Durante la década de los 50 y a comienzos de los 60, el creciente interés por conocer el bienestar humano y la preocupación por las consecuencias de la industrialización de la sociedad hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las Ciencias Sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales, estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. Estos indicadores tuvieron su propia evolución siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas, de tipo económico y social, para en un segundo momento contemplar elementos subjetivos (Arostegui, 1998).

La Calidad de Vida ha sido definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de vida es definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta y, por último, como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

En los últimos 10 años las investigaciones sobre Calidad de Vida han ido aumentando progresivamente en diferentes ámbitos del quehacer profesional y científico.

Entre las ciencias de la salud, los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas. Ello ha llevado a poner especial acento en un término nuevo: Calidad de Vida Relacionada con la Salud. Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada o de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico,

emocional y social. Las tradicionales medidas mortalidad/morbilidad están dando paso a esta nueva manera de valorar los resultados de las intervenciones, comparando unas con otras, y en esta línea, la meta de la atención en salud se está orientando no sólo a la eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente a la mejora de la Calidad de Vida del paciente. Actualmente hay importantes trabajos realizados sobre intervenciones en personas con cáncer, sida, asma y esclerosis múltiple, entre otras.

Desde la psiquiatría y la psicología se realizan evaluaciones de Calidad de Vida con el fin de medir los resultados de programas y terapias para enfermos crónicos. Ha tenido importante atención la reflexión sobre los efectos de la desinstitucionalización tanto sobre los sujetos como sobre las familias a partir de la conocida reforma psiquiátrica. También se han estudiado las repercusiones del grado de apoyo social, el funcionamiento personal y el nivel de autonomía en la Calidad de Vida.

En el siglo XXI el término Calidad de Vida no sólo teñirá las intenciones y acciones de individuos que gozan cada vez de mayores posibilidades de elección y decisión y optan por una vida de mayor calidad, sino también las de los servicios humanos en general, que se verán obligados a adoptar técnicas de mejora de sus procedimientos, en la medida que existirá un grupo de evaluadores que analizará sus resultados desde criterios de excelencia como es el de Calidad de Vida.¹⁸

La pérdida auditiva tiene una influencia negativa en la vida de los pacientes, se han reportado alteraciones en la integración a la sociedad, así como efectos adversos físicos, cognitivos, emocionales, que intervienen en la conducta del paciente. Estos efectos se encuentran relacionados con la pérdida auditiva afectando la calidad de vida.^(1. 6.7)

El objetivo del estudio fue evaluar los cambios en el patrón de personalidad y en la calidad de vida de los pacientes (evaluación de la actividad global) con diagnóstico de otosclerosis, sometidos a tratamiento quirúrgico, encontrándose una mejoría estadísticamente significativa en la calidad de vida; en la evaluación del patrón de personalidad en los aspectos “ Desconexión - rechazo” y “ Perjuicio en autonomía – desempeño” mostraron una mejoría estadísticamente significativa encontrándose una mayor adaptación e integración de los individuos a la sociedad, así como la percepción de una mejor aceptación del mundo que los rodea, influenciando positivamente sobre su independencia, autoestima y confianza en sí mismos tanto en los aspectos emocional y laboral; el resto de los aspectos del patrón de personalidad no mostraron cambios estadísticamente significativos. Por lo tanto el tratamiento quirúrgico de la otosclerosis tiene una influencia positiva en la calidad de vida del paciente, modificando además el patrón de personalidad en los ámbitos de aceptación y adaptación a la sociedad e independencia y desempeño.

BIBLIOGRAFIA

1. **OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE IN CONDUCTIVE HEARING LOSS.** Otolaryngology Head and Neck Surgery. Stewart, Michael G MD; Coker, Newton J.MD. Volume 123(5), November 2000, pp 527-532
2. **PATHOPHYSIOLOGY OF OTOSCLEROSIS.** Otolology and Neurology; Chole, Richard A. McKenna, Michael. Volumen 22(2), March 2001, pp 249-257.
3. **OTOESCLEROSIS.** Peter S Roland MD. Professor of Otolaryngology, University of Texas South-Western Medical Center. April, 2003.
4. **HEARING LOSS.** Medical Clinics of North America. W.B. Saunders Company. Volume 83. Number 1. January 1999
5. **OTOSCLEROSIS.** Head and Neck Surgery, Otolaryngology. Peter S, Roland. William L-Meyerhoff. Capitulo 143, pp 1829-1841
6. **QUALITY OF LIFE CHANGES AND HEARING IMPAIRMENT.** Annals of Internal Medicine. Cynthia D. Mulrow MD; Christine Aguilar, MD; 1999;113:188-194
7. **AUDITORY DEVELOPMENT AND THE ROLE OF EXPERIENCE.** British Medical Bulletin; Moore, David R. Volume 63, 2002, pp 171-181
8. **STAPEDECTOMY: USE OF NATURAL MATERIAL.** Otologic Surgery, Second Edition. J.V.D. Hough, M.D.; Michael McGee, MD R. Stanley Baker, MD. Capitulo 22, pp 235-244.
9. **TOTAL STAPEDECTOMY.** Otologic Surgery, Second Edition. Howard P. House, MD. Jed A Kwallter, MD. Capitulo 21, pp 226-234.
10. **CLINICIANS JUDMENTS OF MENTAL HEALTH.** Archives of General Psychiatry. Luborsky L. 7:407-417, 1962.
11. **CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG***, Jeffrey E. Young, PhD y Gary Brown. Copyright, 1990. TOMADO DE Jeffrey E. Young (1999). "Cognitive therapy for personality disorders: 4 squeda-focused approach". Third Edition. Sarasota, Florida. Professional Resource Press.
12. DE SEBASTIÁN Gonzálo. **Audiología práctica.** Quinta edición. Editoria! Panamericana. Págs: 106-114, 175-181.
13. CUELI, José. **Teorías de la Personalidad.** México: Trillas, 1990, p. 515
14. MORRIS Charles G. **Psicología un Nuevo enfoque,** 7a edición. Prentice-Hall México 1992 p. 478
15. LABRADOR, Francisco Javier. **Los Modelos factoriales Biológicos en el estudio de la personalidad.** Bilbao: Desdee de Brower.1984. p. 91
16. CATELL, Raymond. **El Análisis Científico de la Personalidad y la motivación.** P. 36-42
17. [URL:// www.camucet.cl/DOCS/EDUCACION/sicosord.html](http://www.camucet.cl/DOCS/EDUCACION/sicosord.html). **Perfil Psicológico del niño sordo.**
18. [URL://http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm](http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm) **El concepto y su influencia en la investigación clínica y práctica.** Gómez Vela María; Sabeh Eliana N.
19. **THE DEAFNESS OF BEETHOVEN: AN AUDIOLOGIC AND MEDICAL OVERVIEW.** The American Journal of Otolgy. Patricia D. Shearer. Volume 11, number5, september 1990. pp 370- 374
20. BONFILS. **Enciclopedia Médico Quirúrgica:** Ediciones médicas y científicas Elsevier SAS. 2000. 20-175-A-10

GLOSARIO

- **Audiometría tonal:** tiene por objetivo determinar los umbrales audiométricos absolutos de un paciente mediante estimulaciones tonales. Mide la conducción aérea y ósea. (20)
- **Impedanciometría:** la membrana timpánica y la cadena osicular sirven para propagar las vibraciones acústicas desde el conducto auditivo externo hasta el oído interno. Estas estructuras permiten adaptar la impedancia entre el medio aéreo y el medio líquido de la cóclea. Esta adaptación de la impedancia permite optimizar la transferencia de energía del aire hacia la cóclea. La impedancia acústica (relación del nivel de presión acústica aplicada a la velocidad del volumen del medio puesto en vibración) determina el porcentaje de energía necesario para ser transmitido por el sistema o mediada por éste último. (20)
- **Teoría nemotética de la personalidad.** Eysenck en su teoría nemotética del estudio de la personalidad busca variables intermedias a través del modelo factorial, que puedan explicar las diferencias de las conductas en situaciones similares, junto con las consecuencias de dichas conductas. *Define la personalidad* como la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia y por el medio social; se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro factores principales dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: El sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento), y el sector somático (constitución). (13)
- **Otosclerosis:** La otosclerosis es un desorden caracterizado por una alteración en el metabolismo óseo del hueso endocondral de la cápsula ótica en el humano (2,3,4,5)
- **Timpanometría:** Mide las variaciones de la impedancia del oído medio en el transcurso de variaciones de presión aplicadas en el conducto auditivo externo. Todo gradiente de presión, aún mínimo, se traduce a un aumento de la impedancia y una disminución de la energía sonora transmitida. La timpanometría permite corroborar simultáneamente la mecánica del tímpano, cadena de huesecillos, y de la cavidad del oído medio. (20)
- **Reflejos estapediales:** la rigidez del sistema tímpano-osicular puede modificarse por contracturas reflejas de los músculos de oído medio. La contracción del músculo del estribo lo desplaza hacia atrás y afuera, aumentando la rigidez del sistema tímpano-osicular, limitando así también el hundimiento de la base del estribo al oído interno. El reflejo del estribo estimula varias vías nerviosas complejas, la vía aferente es la raíz coclear del nervio vestibulococlear, y la vía eferente es el nervio facial. (20)

APENDICE A.

CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG (forma larga)

Desarrollado por Jeffrey E. Young, PhD y Gary Brown, Med. Copyright, 1990.
Tomado de Jeffrey E. Young. (1999). "Cognitive therapy for personality disorders: 4 schema-focused approach". Third edition. Sarasota. Florida. Professional Resource Press.

Edad _____ Sexo: _____ Carrera _____
Semestre _____

INTRUCCIONES

En la lista de abajo hay una serie de afirmaciones que una persona podría emplear para describirse a sí misma. Por favor lea cada afirmación y decida qué tan bien lo describe. Cuando no esté seguro, base su respuesta en lo que emocionalmente siente, no en lo que piense que es cierto. Si lo desea, reorganice la frase de tal manera que se adecue más a usted. Luego escoja el valor más alto de 1 a 6 que lo describa (incluyendo las modificaciones realizadas), y escriba el número en la línea en blanco antes de la afirmación.

ESCALA DE VALOR

1. Completamente falso de mí
2. La mayor parte falso de mí
3. Ligeramente más verdadero que falso
4. Moderadamente verdadero de mí
5. La mayor parte verdadero de mí
6. Me describe perfectamente

1	Las personas no han estado ahí para satisfacer mis necesidades emocionales	1	2	3	4	5	6
2	No he recibido amor y atención	1	2	3	4	5	6
3	La mayor parte del tiempo, no he tenido a nadie que me brinde consejo y apoyo emocional	1	2	3	4	5	6
4	La mayor parte del tiempo, no he tenido a nadie que me cuide, que comparta conmigo o que se preocupe profundamente por todo lo que me pasa.	1	2	3	4	5	6
5	Por mucho tiempo de mi vida, no he tenido a nadie que quisiera estar estrechamente ligado a mí, y compartir mucho tiempo	1	2	3	4	5	6
6	En general, las personas no han estado ahí para darme calidez, apoyo y afecto	1	2	3	4	5	6
7	Por mucho tiempo de mi vida, no he sentido que sea especial para nadie	1	2	3	4	5	6
8	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que realmente me escuche, me comprenda o esté sintonizado con mis verdaderas necesidades y sentimientos	1	2	3	4	5	6
9	Rara vez he tenido una persona fuerte que me brinde consejos sabios o dirección cuando no estoy seguro de que hacer	1	2	3	4	5	6
10	Me preocupa que las personas a quienes quiero mueran pronto, aún cuando existen muy pocas razones médicas que sustenten mi preocupación	1	2	3	4	5	6
11	Me descubro a mí mismo, aferrándome a las personas de quienes estoy cerca, porque temo que me abandonen	1	2	3	4	5	6
12	Me preocupa que las personas con quienes me siento cercano me dejen o me abandonen	1	2	3	4	5	6
13	Siento que me falta una base estable de apoyo emocional	1	2	3	4	5	6
14	No siento que las relaciones interpersonales importantes vayan a durar. Tengo la expectativa que ellas se acabarán	1	2	3	4	5	6
15	Me siento adicto a parejas que no pueden estar ahí para mí en forma comprometida	1	2	3	4	5	6
16	Al final, estaré solo	1	2	3	4	5	6
17	Cuando siento que alguien que me importa está tratando de alejarse de mí, me desespero	1	2	3	4	5	6
18	Algunas veces estoy tan preocupado de que las personas vayan a abandonarme, que termino alejándolas	1	2	3	4	5	6
19	Me aflijo cuando alguien me deja solo, aún por un corto periodo de tiempo	1	2	3	4	5	6
20	No puedo contar con que las personas que me apoyan estén presentes en forma consistente	1	2	3	4	5	6
21	No me permito acerca de verdad a otras personas, ya que no puedo estar seguro de que estarán ahí para siempre	1	2	3	4	5	6
22	Pareciera que las personas importantes en mi vida siempre están yendo y viniendo	1	2	3	4	5	6

23	Me preocupa muchísimo que las personas a quienes quiero encuentren a alguien más a quien prefieran y me dejen	1	2	3	4	5	6
24	Las personas que han estado cerca de mi han sido muy impredecibles, unas veces están disponibles y cariñosas conmigo y al minuto están enojadas, molestas, peleándose, etc.	1	2	3	4	5	6
25	Necesito tanto a las otras personas que me preocupo acerca de la posibilidad de perderlas	1	2	3	4	5	6
26	Me siento tan indefenso si no tengo personas que me protejan, que me preocupa mucho perderlas	1	2	3	4	5	6
27	No puedo ser yo mismo o expresar lo que en realidad siento, porque las personas me abandonarán	1	2	3	4	5	6
28	Siento que las personas se aprovechan de mí	1	2	3	4	5	6
29	Con frecuencia siento que tengo que protegerme de otras personas	1	2	3	4	5	6
30	Siento que no puedo bajar la guardia en presencia de otras personas, porque de otra manera van a herirme intencionalmente	1	2	3	4	5	6
31	Si alguien se comporta muy amable conmigo, asumo que esa persona debe estar buscando algo	1	2	3	4	5	6
32	Es solo cuestión de tiempo antes de que alguien me traicione	1	2	3	4	5	6
33	La mayoría de las personas sólo piensan en sí mismas	1	2	3	4	5	6
34	Me da una gran dificultad confiar en la gente	1	2	3	4	5	6
35	Sospecho mucho de las intenciones de las otras personas	1	2	3	4	5	6
36	Las otras personas muy rara vez son honestas: generalmente no son lo que parecen	1	2	3	4	5	6
37	Usualmente estoy en la búsqueda de las verdaderas intenciones de los demás	1	2	3	4	5	6
38	Si pienso que alguien va a herirme, trato de herirlo primero	1	2	3	4	5	6
39	Normalmente las personas me tienen que demostrar mucho, antes de que yo pueda confiar en ellas.	1	2	3	4	5	6
40	Le pongo "pruebas" a los demás para ver si me están diciendo la verdad y si son bien intencionados	1	2	3	4	5	6
41	Me identifico con la creencia "controla o serás controlado"	1	2	3	4	5	6
42	Me enoja cuando pienso en las distintas formas en que he sido maltratado por las otras personas a lo largo de mi vida	1	2	3	4	5	6
43	A lo largo de mi vida, aquellas personas cercanas a mí se han aprovechado o me han usado para sus propósitos	1	2	3	4	5	6
44	He sido abusado sexual, emocional, físicamente por personas importantes en mi vida.	1	2	3	4	5	6
45	No encajo	1	2	3	4	5	6
46	Soy fundamentalmente diferente de las otras personas	1	2	3	4	5	6
47	No pertenezco: soy un solitario	1	2	3	4	5	6
48	Me siento alejado de otras personas	1	2	3	4	5	6
49	Me siento aislado y solo	1	2	3	4	5	6
50	Siempre me siento ajeno a los grupos	1	2	3	4	5	6
51	Nadie en realidad me comprende	1	2	3	4	5	6
52	Mi familia siempre fue diferente de las otras familias que nos rodeaban	1	2	3	4	5	6
53	Algunas veces me siento como si fuera un extraterrestre	1	2	3	4	5	6
54	Si desapareciera mañana, nadie lo notaría	1	2	3	4	5	6
55	Ninguna persona a quien yo deseara podría amarme si viera mis defectos	1	2	3	4	5	6
56	Nadie a quien yo quisiera desearía permanecer cerca de mí si conociera mi verdadero yo.	1	2	3	4	5	6
57	Yo soy inherentemente imperfecto y defectuoso	1	2	3	4	5	6
58	No importa qué tanto lo intente, siento que no seré capaz de conseguir una persona significativa que me respete o que sienta que soy valioso.	1	2	3	4	5	6
59	No merezco el respeto, la atención y el amor de los demás	1	2	3	4	5	6
60	Siento que no soy digno de ser amado	1	2	3	4	5	6
61	Soy demasiado inaceptable en muchos aspectos básicos como para revelarme ante otras personas	1	2	3	4	5	6
62	Si los demás se dieran cuenta de mis defectos básicos no podría darles la cara	1	2	3	4	5	6
63	Cuando no le gusto a las personas, siento que las estoy engañando	1	2	3	4	5	6
64	Con frecuencia me descubro a mí mismo atraído por personas muy críticas o que me rechazan	1	2	3	4	5	6
65	Tengo secretos muy personales, que no quiero que las personas cercanas a mí los descubran	1	2	3	4	5	6
66	Es culpa mía que mis padres no pudieran amarme lo suficiente	1	2	3	4	5	6
67	No permito que las personas conozcan mi verdadero yo.	1	2	3	4	5	6
68	Uno de mis mayores miedos es que mis defectos queden al descubierto	1	2	3	4	5	6
69	No puedo entender como alguien podría amarme	1	2	3	4	5	6
70	No soy sexualmente atractivo	1	2	3	4	5	6
71	Soy demasiado gordo	1	2	3	4	5	6
72	Soy feo	1	2	3	4	5	6
73	No soy capaz de mantener una conversación normal	1	2	3	4	5	6
74	Soy soso y aburrido en situaciones sociales	1	2	3	4	5	6
75	Personas que considero valiosas no se relacionarían conmigo, por mi posición social (por ejm.	1	2	3	4	5	6

	ingresos, nivel educativo, carrera, entre otras)						
76	Nunca sé que decir en situaciones sociales	1	2	3	4	5	6
77	Las personas no quieren incluirme en sus grupos	1	2	3	4	5	6
78	Soy demasiado consciente de mi mismo cuando estoy con otras personas	1	2	3	4	5	6
79	Casi nada de lo que hago en mi trabajo o estudio es tan bueno como lo que pueden hacer otras personas	1	2	3	4	5	6
80	Soy incompetente en cuanto a logros se trata	1	2	3	4	5	6
81	La mayoría de las personas son más capaces que yo en las áreas de trabajo y logro.	1	2	3	4	5	6
82	Soy un fracaso	1	2	3	4	5	6
83	No soy tan talentoso como la mayoría de las personas en su trabajo	1	2	3	4	5	6
84	No soy tan inteligente como la mayoría de las personas en lo que se refiere al trabajo o estudio	1	2	3	4	5	6
85	Estoy avergonzado por mis inadecuaciones y fracasos en la esfera de trabajo	1	2	3	4	5	6
86	Con frecuencia me siento avergonzado cuando estoy con otras personas, ya que yo no estoy a su nivel en términos de logros.	1	2	3	4	5	6
87	Con frecuencia comparo mis logros con los demás y siento que ellos son mucho más exitosos	1	2	3	4	5	6
88	No me siento capaz de valerme por mi mismo en la vida diaria	1	2	3	4	5	6
89	Necesito que otras personas me ayuden a sostenerme	1	2	3	4	5	6
90	No siento que pueda enfrentar bien la vida por mi mismo	1	2	3	4	5	6
91	Creo que otras personas pueden ocuparse mejor de mí de lo que yo mismo hago	1	2	3	4	5	6
92	Tengo problemas emprendiendo nuevas tareas, aparte de mi trabajo, a menos que tenga a alguien que me guíe.	1	2	3	4	5	6
93	Me veo a mí mismo como una persona dependiente cuando del funcionamiento de la vida se trata	1	2	3	4	5	6
94	Hecho a perder todo lo que intento, aún cosas por fuera del trabajo o la escuela	1	2	3	4	5	6
95	Soy incapaz en la mayoría de los aspectos de mi vida.	1	2	3	4	5	6
96	Si confío en mi propio juicio en situaciones cotidianas, tomaré malas decisiones	1	2	3	4	5	6
97	Me falta sentido común	1	2	3	4	5	6
98	En las situaciones cotidianas no se puede confiar en nadie	1	2	3	4	5	6
99	No me siento seguro de mi habilidad para resolver problemas cotidianos cuando estos se presentan	1	2	3	4	5	6
100	Siento que necesito a quien pueda confiar para darme un consejo sobre los problemas prácticos	1	2	3	4	5	6
101	Me siento más como un niño que como un adulto en cuanto se trata de las responsabilidades cotidianas	1	2	3	4	5	6
102	Encuentro agobiantes las responsabilidades de la vida cotidiana	1	2	3	4	5	6
103	No puedo escapar al sentimiento de que algo malo está a punto de pasar	1	2	3	4	5	6
104	Siento que un desastre (natural, delictivo, financiero o médico) podría golpearme en cualquier momento	1	2	3	4	5	6
105	Me preocupa volverme un indigente o vago	1	2	3	4	5	6
106	Me preocupa ser atacado	1	2	3	4	5	6
107	Siento que debo tener mucho cuidado con dinero porque de otra forma podría terminar sin nada, en la ruina	1	2	3	4	5	6
108	Tomo grandes precauciones para evitar enfermarme o herirme	1	2	3	4	5	6
109	Me preocupa perder todo mi dinero y volverme indigente	1	2	3	4	5	6
110	Me preocupa estar desarrollando una enfermedad	1	2	3	4	5	6
111	Soy una persona temerosa	1	2	3	4	5	6
112	Me preocupa mucho la cantidad de cosas malas que ocurren en el mundo: contaminación, crímenes, entre otros.	1	2	3	4	5	6
113	Con frecuencia siento que podría enloquecerme	1	2	3	4	5	6
114	Con frecuencia siento que voy a tener un ataque de ansiedad	1	2	3	4	5	6
115	Con frecuencia me preocupa llegar a tener un ataque al corazón, aun cuando hay muy poca evidencia médica para estarlo	1	2	3	4	5	6
116	Siento que el mundo es un lugar peligroso	1	2	3	4	5	6
117	No parezco haber sido capaz de separarme de mis padres del mismo modo que otras personas de mi edad parecen haberlo hecho	1	2	3	4	5	6
118	Mis padres y yo tendemos a involucrarnos demasiado en la vida y problemas de cada uno	1	2	3	4	5	6
119	Es muy difícil tanto para mis padres como para mí callar detalles íntimos sin sentirnos traicionados o culpables.	1	2	3	4	5	6
120	Mis padres y yo tendemos a hablarnos casi a diario o de otra manera alguno se sentirá culpable, lastimado o solo.	1	2	3	4	5	6
121	Con frecuencia siento que no tengo una identidad separada de mis padres o mi compañero.	1	2	3	4	5	6
122	Con frecuencia siento como si mis padres estuvieran viviendo a través mío o que no tengo una vida propia.	1	2	3	4	5	6
123	Es muy difícil para mí tomar distancia de las personas con quienes íntimo. Me da dificultad	1	2	3	4	5	6

	conservar un sentido de mi mismo separado de ellas								
124	Estoy tan involucrado con mis padres o compañeros que en realidad no se quien soy o que quiero.	1	2	3	4	5	6		
125	Tengo dificultades en separar mi punto de vista u opinión de las de mis padres o compañeros.	1	2	3	4	5	6		
126	Con frecuencia siento que no tengo intimidad cuando se trata de mis padres o compañeros	1	2	3	4	5	6		
127	Siento que mis padres se sienten o se sentirán muy lastimados y ofendidos si yo viviera solo por mis propios medios, lejos de ellos	1	2	3	4	5	6		
128	Permito que otras personas hagan lo que quieran , porque temo las consecuencias	1	2	3	4	5	6		
129	Pienso que si hago lo que quiero, sólo estaria buscándome problemas	1	2	3	4	5	6		
130	Siento que no tengo otra opción que rendirme a los deseos de otras personas, o de otra manera ellos se vengarán o me rechazarán de alguna forma	1	2	3	4	5	6		
131	En relaciones interpersonales, yo dejo que la otra persona tome la delantera	1	2	3	4	5	6		
132	Siempre he permitido que otros tomen decisiones por mí, de tal forma que en realidad no se lo que quiero para mi mismo.	1	2	3	4	5	6		
133	Siento que las principales decisiones de mi vida, no fueron mías realmente	1	2	3	4	5	6		
134	Me preocupa mucho complacer a otros, para que no me rechacen	1	2	3	4	5	6		
135	Me cuesta mucho trabajo exigir que mis derechos sean respetados y que mis sentimientos sean tomados en cuenta.	1	2	3	4	5	6		
136	Recrimino a las personas de maneras sutiles en lugar de mostrar mi enojo	1	2	3	4	5	6		
137	Voy por mucho más lejos que la mayoría de las personas para evitar confrontaciones	1	2	3	4	5	6		
138	Pongo las necesidades de los demás antes que las mías o de otra manera me siento culpable	1	2	3	4	5	6		
139	Me siento culpable cuando traiciono o decepciono a otras personas	1	2	3	4	5	6		
140	Le doy más a los demás de lo que recibo a cambio	1	2	3	4	5	6		
141	Usualmente soy el que termino cuidando a las personas a quienes tengo cerca	1	2	3	4	5	6		
142	Podría soportarlo todo si alguien me amara	1	2	3	4	5	6		
143	Soy una persona buena porque pienso en los demás más que en mi mismo	1	2	3	4	5	6		
144	En el trabajo, soy el que usualmente se ofrece voluntariamente a hacer tareas extras o dar tiempo extra	1	2	3	4	5	6		
145	No importa que tan ocupado este, siempre puedo encontrar tiempo para otros	1	2	3	4	5	6		
146	Puedo conformarme con muy poco, ya que mis necesidades son mínimas	1	2	3	4	5	6		
147	Sólo soy feliz cuando los demás a mi alrededor están felices	1	2	3	4	5	6		
148	Estoy tan ocupado haciendo cosas por las personas que me son importantes, que tengo muy poco tiempo para mi	1	2	3	4	5	6		
149	Siempre he sido quién escucha los problemas de todo el mundo	1	2	3	4	5	6		
150	Estoy más cómodo dando un regalo que recibíendolo	1	2	3	4	5	6		
151	Los demás me ven demasiado entregado a otros y no lo suficientemente a mi mismo	1	2	3	4	5	6		
152	No importa cuanto dé, nunca es suficiente	1	2	3	4	5	6		
153	Si hago lo que quiero, me siento incómodo	1	2	3	4	5	6		
154	Me es muy difícil pedir a otros ayuda	1	2	3	4	5	6		
155	Me preocupa perder el control de mis acciones	1	2	3	4	5	6		
156	Me preocupa que yo pueda causarle daño físico o emocional seriamente a alguien, si mi enojo llega a estar fuera de control	1	2	3	4	5	6		
157	Siento que tengo que controlar mis impulsos o emociones, o es probable que algo malo pase	1	2	3	4	5	6		
158	Hay mucha ira y resentimiento creciendo dentro de mí , que soy capaz de expresar	1	2	3	4	5	6		
159	Soy demasiado autoconsciente como para expresarle a otros mis sentimientos positivos (por ejemplo, afecto, cuidados)	1	2	3	4	5	6		
160	Me da vergüenza expresar mis sentimientos a otros	1	2	3	4	5	6		
161	Me es difícil ser cálido y espontáneo	1	2	3	4	5	6		
162	Me controlo tanto que los demás creen que no tengo emociones	1	2	3	4	5	6		
163	La gente me ve como constreñido emocionalmente (cerrado)	1	2	3	4	5	6		
164	No puedo aceptar ser el segundo	1	2	3	4	5	6		
165	Me esfuerzo por mantener casi todo en perfecto orden	1	2	3	4	5	6		
166	Tengo que parecer lo mejor la mayoría del tiempo	1	2	3	4	5	6		
167	Trato de hacer lo mejor. No puedo conformarme con lo "suficientemente bueno"	1	2	3	4	5	6		
168	Tengo tanto que hacer , que casi no hay tiempo para relajarse de veras	1	2	3	4	5	6		
169	Casi nada de lo que hago es lo suficientemente bueno, siempre puedo hacerlo mejor	1	2	3	4	5	6		
170	Tengo que cumplir todas mis responsabilidades	1	2	3	4	5	6		
171	Siento que existe constante presión para que alcance logros	1	2	3	4	5	6		
172	Mis relaciones interpersonales sufren porque me exijo mucho	1	2	3	4	5	6		
173	Mi salud esta afectada porque me presiono demasiado para hacer las cosas bien	1	2	3	4	5	6		
174	Con frecuencia sacrificio placer y felicidad por alcanzar mis propios estándares	1	2	3	4	5	6		
175	Cuando cometo errores, me merezco fuertes críticas	1	2	3	4	5	6		
176	No puedo permitirme fácilmente desengancharme o tener excusas para mis errores	1	2	3	4	5	6		
177	Soy una persona muy competitiva	1	2	3	4	5	6		

178	Pongo una gran cantidad de énfasis en dinero y estatus	1	2	3	4	5	6
179	En términos de mi desempeño, tengo que ser siempre el número uno	1	2	3	4	5	6
180	Tengo mucha dificultad de aceptar un "no" como respuesta cuando quiero algo de otras personas	1	2	3	4	5	6
181	Con frecuencia me enoja o me irrito si no puedo conseguir lo que quiero.	1	2	3	4	5	6
182	Soy especial y no tendría porque aceptar muchas de las restricciones que tienen otras personas	1	2	3	4	5	6
183	Odio sentirme restringido o que se impida hacer lo que quiero	1	2	3	4	5	6
184	Siento que no tengo porque seguir las reglas normales y otras convenciones que las demás personas tienen	1	2	3	4	5	6
185	Tengo la sensación de que lo que ofrezco es de mayor valor que las contribuciones de los demás	1	2	3	4	5	6
186	Usualmente pongo mis propias necesidades por encima de las otras personas	1	2	3	4	5	6
187	Con frecuencia siento que estoy tan involucrado en mis propias prioridades, que no tengo tiempo para dar a los amigos o a la familia	1	2	3	4	5	6
188	Con frecuencia la gente me dice que controlo la manera como se hacen las cosas	1	2	3	4	5	6
189	Me irrito mucho cuando las personas no hacen lo que yo les pido.	1	2	3	4	5	6
190	No puedo tolerar que otras personas me digan lo que tengo que hacer	1	2	3	4	5	6
191	Tengo gran dificultad para convencerme de dejar de beber, fumar, comer en exceso u otros problemas del comportamiento	1	2	3	4	5	6
192	Parece que no puedo disciplinarme a mi mismo para completar tareas rutinarias o aburridas	1	2	3	4	5	6
193	Con frecuencia me dejo llevar por mis propios impulsos y expreso emociones que me generan problemas o hieren a otras personas	1	2	3	4	5	6
194	Si no consigo una meta, me frustro fácilmente y la abandono	1	2	3	4	5	6
195	Es para mi muy difícil sacrificar una satisfacción inmediata para alcanzar una meta a largo plazo	1	2	3	4	5	6
196	Con frecuencia me pasa que una vez que empiezo asentirme enojado, ya no puedo controlarlo	1	2	3	4	5	6
197	Tiendo a hacer cosas en exceso aún cuando sé que son malas para mi	1	2	3	4	5	6
198	Me aburro fácilmente	1	2	3	4	5	6
199	Cuando las tareas se vuelven difíciles, normalmente no puedo perseverar para completarlas	1	2	3	4	5	6
200	No me puedo concentrar en nada por demasiado tiempo	1	2	3	4	5	6
201	No me puedo forzar a hacerlas cosas que no disfruto, aún cuando yo sé que son por mi bien	1	2	3	4	5	6
202	Pierdo la paciencia a la menor ofensa	1	2	3	4	5	6
203	Rara vez he sido capaz de cumplir lo que me propuesto	1	2	3	4	5	6
204	Casi nunca me cuida de mostrarle a las personas cómo me siento en realidad, sin importarme lo que me pueda costar	1	2	3	4	5	6
205	Con frecuencia hago cosas impulsivamente de las cuales más tarde me arrepiento	1	2	3	4	5	6