UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA NEUROLOGÍCA 2022

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
JESSICA KAREN REMUZGO ALVA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA-PERÚ
2023

ASESORA: MG. RINA MERCEDES BUSTAMANTE PAREDES

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme fortaleza para cumplir con mis objetivos y ayudarme en cada obstáculo que se me presento, muchas gracias

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser mi guía y formación en la carrera profesional

Al Instituto Nacional de Ciencia Neurológica

Por brindarme toda la información posible y ayudarme a completar mi estudio en la cual pude vivir muchas experiencias

A mi asesora

Por su apoyo, paciencia y por todas las sugerencias que me ayudo a completar este trabajo de tesis

DEDICATORIA

Agradezco a mi familia, por ser mi ayuda incondicional, por acompañarme en todo mis planes y metas, y por enseñarme a ser paciente, fuerte y resistir ante cualquier obstáculo; gracias a ellos soy profesional. Lo logramos familia.

RESUMEN

Introducción: La afección en la Esclerosis Múltiple, tiende a causar incapacidad en sus diferentes funciones sensitivas, motoras, cognitivas, que afecta a su vida cotidiana a su vez disminuye su calidad de vida. Además, al estar expuesto a situaciones de mayor presión aparecen la dificultad de poder manejarlo, dando lugar al estrés. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel estrés y calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte trasversal y no probabilístico. La muestra consta de 72 pacientes con Esclerosis Múltiples del INCN, a través del muestreo no probabilístico; se utilizaron dos cuestionarios validados para medir ambas variables. **Resultados:** Del 100% de los pacientes hubo mayor predominio sexo femenino con 52% sus edades oscilaban de 20 a 30 con 45%, solo el 55% trabajan. El nivel de estrés según sus dimensiones se encuentra moderado en un 82%, y la calidad de vida se encuentra moderado en un 75%. La correlación de estas dos variables es negativa débil con -0.20.

PALABRA CLAVE: Calidad de vida - Estrés - Esclerosis Múltiple.

ABSTRACT

Introduction: The condition in Multiple Sclerosis tends to cause disability in their different sensory, motor, and cognitive functions, which affects their daily life and in turn decreases their quality of life. In addition, when being exposed to situations of greater pressure, the difficulty of being able to handle it appears, giving rise to stress. **Objective:** determine the relationship between the stress level and quality of life of patients with Multiple Sclerosis of the National Institute of Neurological Science 2022. **Methodology:** Quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional and non-probabilistic study. The sample consists of 73 patients with Multiple Sclerosis of the INCN, through non-probabilistic sampling; two validated questionnaires were used to measure both variables. **Results:** Of the 100% of the patients, there was a greater predominance of the female sex with 52% their ages ranged from 20 to 30 with 45%, only 55% work. The level of stress according to its dimensions is moderate in 82%, and the quality of life is moderate in 75%. The correlation of these two variables is weak negative with -0.20.

KEY WORD: Quality of life - Stress - Multiple Sclerosis

PRESENTACIÓN

La Esclerosis Múltiple (EM), causa lesiones en el cerebro y medula espinal provocando incapacidad en sus las funciones motoras, visuales, cognitivas y sensitivas afectando su calidad de vida. El nivel de estrés se percibe cuando se expone a presiones mayores que no se pueden controlar, induciendo la generación de brotes y por consiguiente el empeoramiento de la enfermedad; así mismo las pérdidas causadas por la EM en lo físico, psicológico y social pueden derivan en estrés.

El trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel estrés y calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022. Esta investigación tuvo como propósito promover acciones que enfaticen la disminución del estrés y mejora de la calidad de vida, a través de talleres grupales, programas de apoyo, realizados por el profesional de enfermería e involucrando a la familia.

La estructura del trabajo consta de cincos capítulos las cuales son: capítulo I denominado el problema, le continuo el capítulo II llamado marco teórico, capítulo III nombrado metodología de la investigación, capítulo IV análisis de resultados, capítulo V constituido por conclusiones y recomendaciones, también se consideró las referencias bibliográficas y se concluyó el trabajo de investigación con los anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÒN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	18
I.c.1. Objetivo General	18
I.c.2. Objetivo Específico	18
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	19
CAPÌTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	37
II.d. Variables	38
II.e. Definición Operacional de Términos	39
CAPÍTULO III: METODOLOGÌA DE LA INVESTIGACIÒN	

III.a. Tipo de estudio 40
III.b. Área de estudio 40
III.c. Población y muestra 40
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos 41
III.e. Diseño de recolección de datos 43
III.f. Procesamiento y análisis de datos 44

CAPÍTULO IV: ANÀLISIS DE LOS RESULTADOS
IV.a. Resultados 46
IV.b. Discusión 55

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
V.a. Conclusiones 60
V.b. Recomendaciones 61

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
BIBLIOGRAFÍA
ANEXOS

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS FINAL REMUZGO

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	22%	11%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
5	www.tdx.cat Fuente de Internet	2%
6	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	revistas.um.es Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 13 de abril de 2023.

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

JESSICA KAREN REMUZGO ALVA / MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTICULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA NEUROLOGÍCA 2022.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 23%

Conformidad Autor:

Nombre: Jessica Remuzgo Alva

DNI: 75308343

Huella:

Conformidad de Asesor:

Nombre: MG. BUSTAMANTE PAREDES RINA MERCEDES

DNI: 09604789

GYT-FR-64 V.1 14/02/2020

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022	**46**
Tabla 2	Correlación de R de Pearson	**54**

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Nivel de estrés de los pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.	**48**
Gráfico 2	Nivel de estrés de los pacientes con Esclerosis Múltiple, según dimensión Eutrés del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.	**49**
Gráfico 3	Nivel de estrés de los pacientes con Esclerosis Múltiple, según dimensión Distrés del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022	**50**
Gráfico 4	Calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.	**51**
Gráfico 5	Calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple, según Escala Salud Física del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.	**52**
Gráfico 6	Calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple, según dimensión Salud Mental del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.	**53**

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	70
ANEXO 2	Instrumento	73
ANEXO 3	Validez de Instrumento	87
ANEXO 4	Confiabilidad de Instrumento	88
ANEXO 5	Escala de Valoración de Instrumento	90
ANEXO 6	Consentimiento Informado	91

CAPÍTULO I: PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

La Esclerosis Múltiple es una de las enfermedades con más investigaciones, pero falta esclarecer algunos aspectos propios de la enfermedad. Es una de las causas de discapacidad neurológica que afecta a la población joven en etapa más reproductiva[1].

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)[2], los trastornos neurológicos afectan a ciento de millones de personas. Además, la Esclerosis Múltiple afecta a 2.5 millones de personas en todo el mundo siendo la causa de discapacidad en adultos jóvenes de Europa y América del Norte. Se aduce que el 60% de las personas pierden la capacidad de caminar después de 20 años por lo tanto se da una disminución de su calidad de vida[3].

En España se consensuo una prevalencia de más de 55,000 personas afectadas con EM siendo el 75% de mujeres más afectadas que hombres con el 25%, por otro lado, la Sociedad Española de Neurología[4] manifiesta que la cantidad de paciente se ha triplicado en un 2,5%, siendo el 85% de tipo recurrente-remitente y 15% de la forma primaria progresiva. Considerándose un país de riesgo medio-alto.

En este mismo país, se realizaron seguimiento a 49 afectados de Esclerosis Múltiple, donde los acontecimientos estresantes y el impacto emocional conllevan a la aparición de brotes con 38,8%; esta aparición relacionó a una peor calidad de vida más en mujeres que hombres. Además, se estimó que los pacientes con EM tienen más probabilidades de sufrir depresión en 57% y ansiedad en 34%, donde los factores psicosociales influyen en su calidad de vida[5].

Estudios realizados en Canadá, Noruega, Estados Unidos y España refirieron que el 70% de las personas con EM que fueron desempleadas

debido a problemas en la ejecución de trabajos por lo que necesitaban apoyo para poder trasladarse, por consiguiente, se mostró la existencia de un deterioro progresivo de su calidad de vida a nivel físico, psicológico y social[6].

En Latinoamérica la prevalencia de Esclerosis Múltiple es de 2 a 13 casos por 100,000 siendo la mayoría de casos en México, Argentina, Chile y Uruguay[7]. Un estudio realizado en Cuba en un centro de rehabilitación, los más afectados era la población Escolar con 86,6% y en mayor cantidad del sexo femenino con 66,6%, donde se mostró una relación negativa de la calidad de vida con los niveles de depresión, fatiga y calidad de sueño[8]. Así mismo en este mismo país se han encontrado manifestaciones de fatiga por estrés crónico en más de 80% de pacientes con Esclerosis Múltiple[9].

En el Perú, en la actualidad afecta aproximadamente a 2 500 personas, solo un tercio recibe tratamiento oportuno dado que la similitud de los síntomas, se confunde con otras patologías[11]. En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la procedencia de los pacientes con esclerosis múltiple, el 61,5% eran del norte y 38,5% de zona central, siendo Lima y Piura las regiones más afectadas[12].

En una publicación de la Asociación Esclerosis Múltiple Perú[13] precisaron un estudio de 50 mujeres con EM frente a las situaciones estresantes, donde la mitad sufrió la aparición de un brote seis semanas posteriores al evento, por la que se utilizó técnicas de meditación para disminuir la aparición de nuevos brotes; asimismo en otra investigación realizada a 70 pacientes con EM de tipo remitente-recurrente sufrieron situación de estrés, donde el riesgo de sufrir un brote es mayor después de 4 semanas.

En Lima en los hospitales se observa que en los servicios de neurología hay gran cantidad de pacientes con enfermedades neurodegenerativas, siendo Esclerosis Múltiple una de ellas, así mismo muchos de los pacientes tienen un alto grado de dependencia por las discapacidades propias de la enfermedad que presentan. Algunos pacientes, al interactuar acerca de su

nivel de estrés y calidad de vida, verbalizaron los siguiente: “tengo Esclerosis Múltiple desde hace 27 años”, “a mi esposo se le paralizó todo su cuerpo y solo pudo mover los ojos”, “me siento muy triste porque no puedo estudiar con normalidad, tengo problemas para comunicarme con mis amigos, o realizar tareas cotidianas”, “al comienzo me chocó un montón y estuve en depresión”, “a diario experimento fatiga y problemas de movilidad, más en mi mano izquierda”, “hay días en que los síntomas son muy fuertes al punto que no puedo movilizar mi cuerpo”, “los brotes que mayormente me aparece son cuando estoy en situaciones de mucha presión”, “me siento muy estresada porque me demoro es hacer mis cosas”.

De acuerdo a la problemática presentada por los pacientes se formuló la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel estrés y calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.

I.c.2 objetivo específico

- Identificar el nivel de estrés de los pacientes con Esclerosis Múltiple, según dimensiones:

  -Eutrés

-Distrés

- Identificar la calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple, según dimensiones:

  - Salud Física

  - Salud Mental

- Establecer la relación del nivel de estrés y calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple.

I.d. Justificación

Teórica

El presente trabajo de investigación partió con la necesidad de conocer la relación del nivel de estrés y calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple, dado que esta enfermedad al ser desmielizante tiende a afectar la funcionalidad del cuerpo y a limitar actividades diarias, por consiguiente, su estado de salud física y mental se encuentran expuestos a situaciones de estrés por lo que ocasiona un efecto negativo en su salud.

Así mismo busca generar nuevos conocimientos y los resultados servirán para complementar al problema de estudio en torno al nivel de estrés y la calidad de vida.

Práctica

Los resultados servirán de base para elaborar estrategias de prevención y promoción de la salud, que contribuya con acciones educativas que ayuden a la disminución del estrés y mejora de la calidad de vida desde el campo de enfermería, siendo el primer contacto con los pacientes para generar confianza y empatía, permitiendo que se inculque una educación en salud que favorezca tanto a los pacientes como a los familiares.

Metodológica

Finalmente servirá de base para futuras investigaciones sobre nivel de estrés y calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple y a la vez a la construcción de nuevos instrumentos para la mejora de los cuidados.

I.e. Propósito

Esta investigación tiene como propósito contribuir al mejoramiento del estrés y calidad de vida incidiendo en estrategias preventivo y promocionales a través de talleres grupales, programas de apoyo, que involucre tanto al paciente como a la familia.

Los hallazgos encontrados en esta investigación serán entregados a las autoridades de la institución de salud para que el profesional de enfermería tenga información actualizada sobre el nivel de estrés y calidad de vida de los pacientes con Esclerosis Múltiple. Asimismo, este estudio sirve como marco referente para futuras investigaciones dentro de esta línea.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Martínez[14] et al el 2021 en Murcia, realizó un estudio de tipo descriptivo y correlacional con el objetivo de evaluar **LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MULTIPLE MEDIANTE EL CUESTIOANRIO MSQOL-54,** la muestra estuvo formada por 115 personas con EM, la técnica fue la encuesta. Resultado: La salud física total con una puntuación media de 53.4 indican que los participantes tienen una CVRS física moderada y las subescalas con menores puntuaciones es la relativa a las limitaciones físicas que le producen la enfermedad y con respecto a la CVRS mental con una puntuación media de 57.18 destaca la mayor afectación de la subescala relacionada con la Función cognitiva.

Cardaba[15] el 2020 en Valladolid, realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal y retrospectivo con el objetivo de analizar **EL IMPACTO DE LA ESCLEROSIS MULTIPLE SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS AFECTADOS PERTENECIENTE A LA ASOCIACION VALLISOLETANA DE ESCLEROSIS MULTIPLE**, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes, la técnica fue la encuesta. Resultados: El 62% eran mujeres y el 32% hombres, siendo la situación laboral inactiva con 70%. Hubo mayor predominio de EM Remitente-Recurrente con 44%, EMPS de 36% seguido de EMPP con 14%.

Beltrán[10] el 2020 en Bogotá, realizo un estudio de tipo observación analítica prospectiva con el objetivo de evaluar la **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MULTIPLE Y SUS CUIDADORES EN COLOMBIA,** la muestra estuvo conformada por 55 pacientes, la técnica fue

la encuesta. Resultados: la comorbilidad más frecuente fue la fatiga crónica con 27%, y el uso de estos cuestionarios revelaron una buena calidad de vida basal con una media de 84,1% que se mantuvo en niveles similares a los 6 y 12 meses siendo 84 y 87, 7% respectivamente.

Retamar et al[16] el 2020 en Magallanes, realizaron un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal con el objetivo de describir las **CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD DE PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS MULTIPLE DE LA REGION MAGALLANES Y ANTARTICA CHILENA,** la muestra estuvo conformada por 40 pacientes, la técnica fue la encuesta. Resultados: en las dimensiones función social y función física con 72,5% y 71, 63% respectivamente fueron con mayores puntajes y en las dimensiones vitalidad y salud general con 53,75% y 61% con puntajes menores.

Orozco[17] el 2019 en Medellín, realizaron un estudio de tipo descriptivo, con intención analítica, de corte transversal con el objetivo de determinar el **EFECTO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y FÍSICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE,** la muestra estuvo conformada por 173 pacientes, la técnica fue la encuesta. Resultados: hubo una mayor prevalencia de EMRR con 82,1%, el 91% presentaron depresión. Dentro de las manifestaciones que presentaron algunos pacientes está el control de esfínteres con 45,7% seguido del dolor con 37%. Con respecto al cuestionario se evidencio que la calidad de vida global tubo una mediana de 4 y para la satisfacción de la salud una mediana de 3, siendo la dimensión física más afectada.

Mesa y Bravo[18] el 2018 en La Habana, efectuaron un estudio de tipo cuasi experimental con el objetivo de evaluar la **INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO NEURORREHABILITADOR EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE,** la muestra estuvo

conformada por 31 pacientes, la técnica fue la encuesta. Resultados: los síntomas debilidad muscular y alteración de la marcha 90,3%, trastornos emocionales 74,2%, la CVRS metal y física no mejoraron y disminuyeron su valor después del tratamiento, además el 70,97% tuvo una respuesta satisfactoria a la calidad de vida.

Nacionales

Rivera[19] el 2018 en Arequipa efectuó un estudio de tipo descriptivo observacional, retrospectivo, trasversal con el objetivo de determinar la **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, LAS FORMAS CLÍNICAS MÁS FRECUENTES, LAS PRINCIPALES COMORBILIDADES ASOCIADAS Y LOS TRATAMIENTOS DISPONIBLES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LA CIUDAD DE AREQUIPA,** la muestra estuvo conformada por 19 pacientes**,** la técnica fue observacion. Resultados: el 31,6% tenían antecedentes de tabaco, los problemas más frecuentes eran la inestabilidad y problema de marcha 52,6%, los síntomas sensoriales 78,9%, infecciones urinarias 28,6%, trastorno de ansiedad y depresión 24,2%.

Los antecedentes presentados antes, son de mucha importancia con la investigación, pues presentan estudios diversos que nos servirá de forma de comparación con la presente realidad estudiada, sirviendo de guía que nos ayuden a construir conocimientos en cuanto a la relación entre el nivel de estrés y calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple, y de esta forma poder actuar en cuanto a la prevención, promoción y calidad en nuestros cuidados.

II.b. Base Teórica

ESTRÉS

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud[21], el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas o estímulos que preparan al organismo para la

supervivencia. Cuando esta reacción se da en exceso produce una sobrecarga de tensión, por lo que repercute en la aparición de enfermedades y anomalías que impide el funcionamiento normal del cuerpo humano[20]. Así mismo, ante una demanda física, emocional, positiva o negativa provoca una respuesta del organismo, llamados secreciones hormonales, que son responsable del estrés.

Para Neidhardt[33] el estrés se presenta por el aumento de la agitación mental y tensión corporal debido a que no se puede controlar, por lo que produce angustia y enfermedades.[21] Encontrarse con mucha presión puede derivar en estrés más aun cuando la persona tiene perdidas causada por la enfermedad a nivel físico, psicológicas y sociales.

Por otro lado, Navas[21] refiere que el estrés, es una relación dinámica entre la persona y el ambiente a través de experiencias por medio de la interpretación de los acontecimientos y valorización de los propios recursos y posibilidades de enfrentarlos. Así mismo para Folkman y Lazarus, el estrés se presenta en una situación amenazante que provoca un desequilibrio emocional y pone en riesgo su bienestar por falta de recursos de afrontamiento.

Dimensiones del estrés

Eutrés

El buen estrés causa placer, armonía consigo misma, con su medio, alegría, afecto, tranquilidad, todos aquellos aspectos que resultan estimulante y alentador como fuente de equilibrio y bienestar. Cuando se presenta una situación para algunos puede significar un mal estrés, pero para otros un buen estrés, esto es debido a la percepción que tiene cada persona de la situación, dado que cada una tiene un nivel distinto de tolerancia al estrés. Así mismo Melgosa[21] señala que un poco de tensión puede ayudar alcanzar metas y resolver problemas; ella divide al estrés en 3 fases:

- **Fase de alarma:** Cuando el organismo se encuentra en un estado de alerta ante una situación percibida que supera su capacidad de afrontar, aparece síntomas fisiológicos tales como aumento de la frecuencia cardiaca, respiración, dolor de cabeza, tensión, desordenes estomacales[21].
- **Fase de resistencia:** La persona tiene un límite en su capacidad de resistir, al seguir enfrentado sin posibilidades de ganar, hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, siendo acompañada de ansiedad por el fracaso[21].
- **Fase de agotamiento:** La persona no es capaz de poder superar el evento estresante siendo excesivamente severo y prolongado. Si no logra adaptarse, cae en enfermedad o muerte; se caracteriza por la fatiga, ansiedad, depresión que va acompañado de ira, nerviosismo[21].

Distrés

Una situación intensa y prolongada, supera la capacidad de resistencia y adaptación del organismo a la situación, interpretándose como un estrés negativo. Según refiere Melgosa[21] las causas del estrés es debido a experiencias traumáticas, elecciones conflictivas, entorno y circunstancias estresantes que se presentan en la vida.

Un mal estrés es todo aquello que es desagradable como una mala noticia, frustraciones, presiones, falta de libertad por lo que estos son fuentes de desequilibrio, y de enfermedades. Existen dos fuentes de estrés a) agentes estresantes que proviene de factores externos como amigos, familia, estudios; b) estrés producido por uno mismo como la personalidad y capacidad para afrontar y solucionar los problemas[21].

Las experiencias traumáticas de algún desastre natural aportan un nivel elevado de estrés durante y después del acontecimiento y se evidencia en uno mismo a través de la ausencia de respuestas, incapacidad de iniciar tareas, ansiedad y algunas veces sentimiento de culpabilidad por la pérdida de un familiar. De igual modo con las molestias cotidianas como perder el

autobús, exceso de ruidos, espacios reducidos, preocupación por el futuro repercute en un nivel elevado de estrés[21].

CALIDAD DE VIDA

Para O´Boyle[22], la presencia de estrés psicológico y social causado por la enfermedad será importante en la predicción de la calidad de vida de la persona, similar a lo que refirieron Fernández, Hernández y Siegrist, que la calidad de vida es el impacto que ha generado la enfermedad sobre el bienestar social y en sus diferentes dominios. El impacto que genere estos dominios en la vida de la persona será producto del nivel de bienestar que presenta en relación a su calidad de vida.

Para Vosvick[22] define a la calidad de vida funcional en 5 dominios importantes: funcionamiento físico, energía y fatiga, funcionamiento social y del rol, salud general y dolor; por lo que tener una alta calidad de vida en personas que conviven con enfermedades crónicas dependerá de mantener el nivel de bienestar en esos dominios.

Dimensiones de la calidad de vida

- **Salud física**

Función física

Según la OMS[23], define a la salud como “el estado de bienestar, que va más allá de no padecer enfermedades que incluye al bienestar físico, emocional y mental”. Realizar actividades físicas, tener una vida saludable, realizar actividades que fomente la salud, educación, deportes, permitiría que se prevenga enfermedades que afecten la salud y se encuentre en óptimas condiciones. La salud física se afecta cuando no se lleva un control de salud, trabajar muchas horas, entorno inestable, un pobre estilo de vida.

La práctica de actividades físicas en personas con EM no aumenta ni el riesgo de padecer brotes ni lesiones óseas o musculares, ni tampoco

empeora el curso de la enfermedad como se creía años anteriores, por lo que es recomendable las actividades físicas estructuras con el fin de mejorar su condición física y beneficiarse de los efectos positivos que conlleva realizarlo como aumento de la capacidad aeróbica y producción de fuerza que redunda en una mejora de su calidad de vida[24].

Limitaciones de funciones: físicas

La discapacidad física limita o impide que realice actividades que comúnmente se realizaba, por lo tanto, afectan la movilidad o desplazamiento, comunicación y relaciones a nivel social, familiar. Hoy en día se define a la discapacidad como falta de adecuación entre la persona y su entorno[25].

Los factores físicos que repercuten en la EM son los que generan discapacidad funcional como la fatiga, dolor y el cual afecta en la realización de tareas en casa y a las funciones sociales siendo la mayor causa de desempleo. Las limitaciones que produce la EM producen discapacidad progresiva, afectando de esa forma su autonomía, capacidad para tomar decisiones personales y preferencias y así como desarrollar actividades cotidianas creando una dependencia para quien lo cuida[26].

Función social

La función social es la relación que tiene la persona con su entorno y como llevan a cabo sus actividades diarias[23]. La limitación de las actividades es debido a la carencia de habilidades básicas para la sociedad, dificultad para comunicarse, interactuar o movilizarse, afecta en gran medida la vida social; esta falta de habilidad permite que las tareas no sean distribuidas equitativamente debido a la enfermedad que presenta[27].

El compromiso que tiene la persona enferma con sus amigos y familia, permite compartir responsabilidades, disponibilidad de asistencia, trabajo en conjunto para resolver problemas y apoyo en momentos de crisis. Los

problemas de salud física y emocional interfieren en la vida social de la persona con EM creando aspectos negativos como la estigmatización y relaciones por falta de adaptación a la enfermedad. En cuanto a los aspectos positivos, la participación de los familiares es importante para buscar la adaptación a la enfermedad[26].

Dolor

Es una sensación desagradable que se localiza en cualquier parte del cuerpo y puede ser agudo o crónico para quien lo padece. El dolor agudo aparece por un suceso repentino de corta duración que produce taquicardia, sudoración y otros síntomas simpáticos, en cambio un dolor crónico altera el entorno familiar y laboral debido a una enfermedad que acompaña a la persona durante toda su vida y produce sufrimiento. Esto causa limitaciones en las tareas diarias y laborales debido a la intensidad del mismo[28].

El tipo de dolor más frecuente que se encuentra en la EM son cefaleas, dolor neuropático de extremidades, dolor de espalda, espasmos, entre otros por lo que repercute en las actividades diarias siendo la edad, tiempo de enfermedad y grado de discapacidad los factores de riesgos para presentar dolor. Además, la falta de movilidad ocasiona la pérdida de masa muscular a lo que conduce la rigidez de las articulaciones y por consecuente contribuye al desarrollo del dolor[24].

Energía

La energía en el organismo es esencial para satisfacer necesidades básicas y tener una buena salud, pero una falta de esta es un signo de un cuerpo enfermo y se manifiesta a través de cansancio excesivo, ansiedad, dolores y debilidad general[29].

La energía, el entusiasmo y la resistencia que tiene una persona en realizar tareas cotidianas u otras actividades recreativas, permite mantener una salud física y mental optima, pero las consecuencias del cansancio y la fatiga son debidas por enfermedades, problemas de depresión, esfuerzos excesivos por lo que puede afectar las funciones sociales y laborales llegando a ser este motivo de desempleo. Cuando la persona se encuentra en un estrés mayor por el trabajo o una vida sin descanso ocasiona trastornos de ansiedad y fatiga tanto física como metal[26].

Percepción de la salud

La percepción de salud de una persona varia de una a otra de acuerdo al tiempo y de lo que percibe, por consiguiente, depende como se encuentra la salud y que factores está condicionada ya que de esta misma se percibe la salud de modo diferente[26].

Para Abellán[31], la persona con un estado de salud deficiente está menos satisfecha con su vida, contrario a los que tienen percepciones positivas. La actitud que presenta la persona frente a su estado de enfermedad, dependerá de los esfuerzos que realice para afrontarlo mostrando su influencia a nivel mental[30].

Preocupación por la salud

Un buen cuidado y control médico del cuerpo previene a que aparezcan enfermedades y limiten las preocupaciones por la salud. La preocupación puede ser beneficioso en un límite inferior para que haya mayor atención a la salud, pero cuando esta se excede genera angustia y mucho estrés, que suele llevar al descuido de responsabilidades, abandono de trabajo, frustración, desamino y ansiedad[31].

Padecer EM genera sentimientos de ansiedad debido a la gran cantidad de preocupaciones que tienen, a su vez, son motivos para que los pacientes

se preocupen si serán una carga para los demás o si los hijos puedan contraer esta enfermedad[32].

Función sexual

Se presentan lesiones en la medula espinal, que no trasmiten los mensajes enviados por el sistema nervioso causando problemas como la disfunción eréctil, la falta de eyaculación, la perdida de la percepción orgásmica genital, esto como consecuencia condiciona graves problemas psicológicos de baja autoestima, sentimiento de desconfianza, celos, temor al abandono por parte de la pareja influyen negativamente en la función sexual[33].

La EM puede provocar alteraciones que afecten la sexualidad en la persona quien la padece y la de su pareja, pero no hay disminución en brindar y recibir placer sexual. Las relaciones sexuales son parte del bienestar de la persona y aumentan la calidad de vida, por eso será importante la comunicación constante y tener espacios de intimidad y complicidad donde se exponga estas preocupaciones[33].

- Disfunción sexual primaria: Perdida de libido, sensibilidad genital y menos capacidad para llegar al orgasmo, disfunción eréctil y eyaculación.
- Disfunción sexual secundaria: afecta la actividad sexual debido a problemas vesicales, intestinales, debilidad, fatiga.
- Disfunción sexual terciaria: Los problemas psicosociales interfieren en los sentimientos y experiencias sexuales de cada persona a lo que conlleva cambios de humor.

  - **Salud mental**

Limitaciones de funciones: emocionales

Persona que no tienen la capacidad de amar, gozar, sufrir con sus sentimientos y expresar sus emociones. No se mantiene una buena

relación de pareja y familiares, se sienten olvidados y que no son comprendidos; huyen o evitan situaciones que surjan sentimientos o emociones de una noticia traumática o alegre[34].

Las limitaciones a causa de los problemas emocionales pueden desencadenar comportamientos como aislamiento social, cuestionamiento en cuanto a planes a futuro ya que los pacientes con EM son más vulnerables de presentar trastornos emocionales y repercuten de forma negativa la salud física[24].

Bienestar emocional

Es la capacidad de sentirse bien consigo misma y con su entorno, capaz de afrontar cualquier situación de manera equilibrada. Esto permite un equilibrio de sus emociones y sentimientos, relaciones interpersonales y capacidad de comunicar; constantemente se relaciona a la salud física, es decir, si una persona se encuentra bien de salud, su estado emocional también lo estará, pero si presenta una deficiente salud física, su estado emocional se verá afectado, esto depende como la persona percibe la situación ya sea de manera positiva o negativa[23].

Las personas con EM sufren de alteraciones emocionales como depresión, ansiedad y los cambios que se produce en su vida y en su entorno, más aún la perdida de salud provoca frustración, rabia, tristeza y culpabilidad debido a que no asimilan los cambios que se presenta[24].

Función cognitiva

El cerebro y la memoria tiene la capacidad de aprender y guardar la información, concentración, resolver problemas y otras que son parte de la función cognitiva. Entre otras funciones como la memoria, hay dificultad de adquirir, codificar y aprender la información; atención, dificultad para mantener y manipular la información; ejecutiva, dificultad para realizar tareas de razonamiento y sociales; visuo-espaciales, dificultad para

reconocer rostros, actividad de relación e integridad; lenguaje, no hay lenguaje fluido, relaciones comunicativas[35].

Las alteraciones cognitivas tienen una estrecha relación con la calidad de vida en los pacientes con EM, como en la incapacidad para ejecutar tareas diarias, deterioro de memoria y velocidad de procesar información ocasionando un empeoramiento en su salud física y mental que a su vez implica una mayor dependencia por parte del cuidador personal, colaboración de tareas del hogar, participación de actividades sociales e incremento de desempleo[26].

Calidad de vida general

Condición en que vive una persona cuando su estado de salud se encuentra en buenas condiciones, además hace que su existencia sea placentera y digna de ser vivida. Esto alude al bienestar de la persona en todas sus facetas de acuerdo a sus condiciones para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas, sociales y ecológicas[26].

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La esclerosis Múltiple es una enfermedad crónica neurodegenerativa que afecta al cerebro y a la medula espinal, causando déficit en las funciones motoras y sensitivas. Este trastorno tiene una evolución clínica progresiva que aparece en diferentes momentos y diferentes zonas del sistema nervioso; afecta a la población joven en etapa más reproductiva, siendo las mujeres más afectadas[36].

Es más prevalente en climas templados que tropicales, con mayor prevalencia en países occidentales como Australia, Canadá, Unión Europea, entre otros[36]. Se asocia a alteraciones psicológicas, déficit cognitivo, fatiga, carga emocional comprometiendo la calidad de vida[37].

Etiología

Las causas de la Esclerosis Múltiple aún son desconocidas, pero lo a asocian a infecciones virales, tabaquismo, poca exposición a la luz solar y otros factores ambientales, por lo que se cree que las lesiones se deben a una respuesta autoinmune debido a la interacción de factores ambientales y genéticos que ataca a las fibras nerviosa del SNC; a la vez es la causante de la inflamación y desmielinización de la patología[33,38].

Existen factores de riesgo ambientales como el virus Epstein-Barr, que se relaciona con frecuencia a la EM, pero se desconoce el mecanismo por donde el virus ataca; el tabaco, se relaciona por aumento de recaídas y de lesiones cerebrales debido a la frecuencia de consumo; la vitamina D, es uno de los riesgos que más se asocia, debido que esta vitamina regula la respuesta inflamatoria e inmunomoduladora del cuerpo[38].

Manifestaciones clínicas

Las lesiones aparecen de forma aleatoria afectando en cualquier parte; por ello hay una gran variabilidad de síntomas que no se dan entre individuos de casos clínicos iguales. Aparecen de forma progresiva y varia en intensidad de una persona a otra[38].

- **Alteración de la sensibilidad:** Síntoma más común, parece en forma de sensaciones punzantes, cosquilleo o entumecimiento de las extremidades y tronco, pueden aparecer en cualquier etapa de la esclerosis múltiple ocasionando molestias o dolores y esto ocasionan un impacto negativo en la calidad de vida de la persona.

- **Alteración motora:** Se relaciona a la disminución de la fuerza o de más extremidades como paraparesia o perdida funcional de una mano y debilidad de la pierna. A esto se suele acompañar signo de Babinski y en ocasiones perdía de los reflejos cutáneos abdominales.

- **Disfunción del tronco cerebral:** Es una de las formas de inicio de la enfermedad como la dificultad para articular palabra, visión borrosa (diplopía), dificultad para tragar (disfagia) o vértigo, así mismo es típico el temblor intencional, la inestabilidad en la marcha.

- **Alteraciones visuales:** Se presenta una disminución en la agudeza visual, dolor ocular que se agrava con los movimientos oculares, menor percepción de los colores. Estos síntomas suelen aparecer en un ojo, pero en ocasiones en los dos y son el resultado del daño en el nervio óptico y de los músculos que controlan el movimiento ocular.

- **Alteraciones cerebelosas:** Presenta daño a nivel del cerebelo la cual controla la coordinación muscular provocando disartria, mala coordinación en las extremidades, dificultad para mantener el equilibrio y marcha, así mismo pueden aparecer síntomas como dificultad en los movimientos oculares.

- **Fatiga:** Es un síntoma frecuente que provoca mayor discapacidad; en algunos les ocasiona cansancio a otros agrava los síntomas, llegando a limitar al 85% de los pacientes. Este daño es provocado en el sistema nervioso central ocasionando un cansancio insoportable que no es debido por actividades y aparece cuando hay incremento de temperatura.

- **Dolor:** Se desarrolla en la neuralgia del trigémino, quien controla los músculos para la masticación y produce mayor sensibilidad. Varia en intensidad en cada individuo, como un ardor u hormigueo intenso constante puede ser de corta duración y causada por la masticación o el tacto

- **Espasticidad:** Mayormente se da en las extremidades pélvicas que va acompañado de espasmos musculares por lo que dificultad realizar tareas básicas. Se percibe por resistirse al movimiento, lo que provoca molestias de las personas quien la padecen.

- **Signo de Lhermitte:** También llamado fenómeno de silla barbero es una sensación de calambre eléctrico que se da en toda la espalda y se irradia a las extremidades cuando se inclina el cuello hacia adelante. Se asocia muchas veces a la edad avanzada, duración de la enfermedad, grado de discapacidad, fatiga y depresión.

- **Perdida de funciones cognitivas:** Esta enfermedad con el tiempo ocasiona un deterioro cognitivo viéndose afectada la memoria, capacidad de atención, fluidez verbal, razonamiento y percepción, por ello que es responsable de la dependencia de los pacientes y de las dificultades para mantener el empleo.

- **Trastorno del ánimo:** Las enfermedades degenerativas causan un gran impacto emocional para la persona quien la padece, pasando de una etapa de negación, miedo y en ocasiones esto desencadena en depresión, ansiedad.

- **Disfunciones sexuales:** Los varones es frecuente que presentan problemas con la erección o dificultad para llegar a eyacular y en el caso de las mujeres hay disminución de lubricación vaginal, dificultad para conseguir el orgasmo y sensibilidad en los genitales, igual a los varones.

- **Alteración en los esfínteres:** Se presenta en la mayoría de los pacientes como la incontinencia urinaria, rebosamiento o infecciones. Además, el estreñimiento es otro de los síntomas que se asocia. Esta alteración impide que la persona tenga dificultades para desarrollar su vida social.

- **Síntomas paroxísticos:** Aparecen durante un periodo breve de tiempo y se repite múltiples veces ya sean días o semanas, luego desaparece. Son diagnosticados incorrectamente como epilepsia o accidentes isquémicos y es más frecuente en la neuralgia del trigémino.

Tipos

a) Remitente Recurrente (EMRR)

Es el tipo más frecuente que afecta a las personas con EM dando recaídas y remisiones parciales o totales. Suele comenzar sin síntomas en los inicios, hasta en varios años, pero a medida de ello va afectando el SNC. Cuando empiezan los síntomas son bruscos que van de horas a días, y disminuyen completamente hasta un largo periodo antes de un nuevo brote[39].

b) Secundaria Progresiva (EMSP)

Presentan inicios bruscos de los síntomas, pero se produce deterioro continuo en algún momento, dado que entre brotes produce discapacidad. En ocasiones pacientes que han iniciado con una fase Remitente Recurrente han desarrollado esta fase, en unos 15 años. Se considera fase tardía de la EMRR[39].

c) Primaria Progresiva (EMPP)

No se presentan brotes o recaídas. Tiene comienzo lento y deterioro progresivo de los síntomas, sin periodos de remisión. Suele presentar mejorías pasajeras y estabilidad poco importantes. Suelen ser diagnosticados en pacientes de edad avanzada y provoca menos lesiones cerebrales e inflamación, pero causa mayor discapacidad[39].

d) Progresiva Recurrente (EMPR)

Es el menos común, solo el 5% de los pacientes con EM presentan este tipo, la cual se caracteriza por una progresión constante de la enfermedad sin haber remisiones; los brotes suelen ser agudos e identificables. Puede haber recuperación completa por los brotes, pero la enfermedad seguirá su curso[39].

TEORÍA DE ENFERMERÍA: MERLE MISHEL: TEORÍA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD

Esta teoría se basa en modelos de Warburton y Budner y a su vez atribuye esta teoría al trabajo de Lazarus y Folkman ya que relacionan a la incertidumbre con el estrés y afrontamiento[39].

Para Mishel[39] la incertidumbre es la "falta de capacidad para determinar el significado que guarda relación con la enfermedad". Esta aparece cuando la persona que toma la decisión no es capaz de otorgar valores definidos a los eventos y de predecir consecuencias debido a la escasez de información y conocimiento

La incertidumbre, como estado cognitivo, aparece cuando un evento (brote) no es conocido debido a que la información es escaza. Estos eventos que causan incertidumbre puede ser la mayor fuente de estrés provocando alteraciones fisiológicas y emocionales[39].

Mishel afirma que existe tres variables que preceden de la incertidumbre:

1. **Antecedentes de la incertidumbre**

- **Patrón de los síntomas:** Se evalúa la intensidad, frecuencia, duración y localización de un síntoma. En la EM los síntomas son impredecible, no se encuentra un patrón productor, por lo tanto, se asocia a niveles altos de incertidumbre. Cuanto más persistente sea el síntoma más alto será la incertidumbre.

- **Familiaridad de los eventos:** Se refiere a la familiaridad que se tenga con los acontecimientos de la enfermedad; la incertidumbre en la enfermedad disminuye cuando ocurre una nueva situación ya que esta es menos habitual, a la que se hace normalmente en rutina.

- **Coherencia de los eventos:** Es la conexión entre lo que se espera y la experiencia a los eventos relacionados con la enfermedad, facilitando su comprensión e interpretación.

2. Proceso de valoración

"La experiencia de la incertidumbre es neutral, no es ni positiva ni negativa hasta que no se le atribuya un significado". El proceso de afrontamiento depende de cómo sea valorada la enfermedad, consta de dos procesos: inferencia, consta de conocimientos y experiencias previas relacionadas; ilusión, creencias que surgen de la incertidumbre como la negación o esperanza que pueden ser desadaptativos o de apoyo[39].

3. Afrontamiento de la enfermedad

El afrontamiento es el constante esfuerzo para el cambio conductual y cognitivo para manejar las necesidades, pero son percibidas como exigentes debido a que sobrepasan los recursos de la persona. La incertidumbre por ser peligrosa por los acontecimientos se aplica estrategias de afrontamiento para reducirlas siendo centrado en el problema, acciones que permiten cambiar el entorno para reducir el estrés y centrado en la emoción, se gestiona las emociones negativas asociadas a experiencias negativas[39].

La teoría de la incertidumbre permite a la enfermera discutir habilidades de afrontamiento frente a la EM, a fin de evitar alteraciones, dado que la incertidumbre causa estrés; es por ello que la enfermera posee habilidades que ayuden a disminuir el grado de incertidumbre tanto al paciente como a su familia. Así mismo debe propiciar ambiente de confianza para que el paciente manifieste sus emociones y pueda aceptar, manejar su proceso de enfermedad y así contribuya a su calidad de vida[3]

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de estrés y calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de estrés y calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022

II.c.2. Hipótesis Derivadas

H1: El nivel de estrés según dimensiones: Eutrés y Distrés se encuentran bajos en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.

H2: La calidad de vida según dimensiones: Salud física y Salud metal se encuentran alto en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022.

II.d. Variables

- **Variable dependiente:** Nivel de estrés
- **Variable independiente:** Calidad de vida

II.e. Definición Operacional de Términos

Nivel de estrés: Son las respuestas percibidas en los pacientes en el Instituto Nacional de Ciencia Neurológica, debido a las diferentes situaciones que se encuentra expuesta.

Calidad de vida: Es el impacto que ha generado la enfermedad en su estado físico, social y mental en los pacientes con esclerosis múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

De acuerdo a Sampieri[40], el proyecto de investigación es un estudio cuantitativo porque la variable se expresó numéricamente y permitió la medición de las variables estrés y calidad de vida. Es de diseño no experimental, porque no se manipulo ninguna de las variables solo se observó para luego analizarlas.

Se utilizó el método de tipo descriptivo correlacional, porque determina el comportamiento de las variables, características y pretende conocer la relación que tienen las variables estrés y calidad de vida. Finalmente es de corte trasversal porque la recolección de datos se obtuvo en un solo momento y tiempo determinado para luego analizarlas[40].

III.b. Área de Estudio

Esta investigación se desarrolló en el Instituto Nacional de Ciencia Neurológica, se encuentra ubicado en Jr. Ancash 1271, Cercado de Lima 15003. Brinda atención de lunes a sábado de 7 am a 5 pm, cuenta con áreas de hospitalización, consultorios externos y emergencia.

III.c. Población y muestra

El universo considerado, está conformado por los pacientes con Esclerosis Múltiples que reciben tratamiento por consulta externa en el Instituto Nacional de Ciencia Neurológica. La muestra fue de 72 paciente la cual se obtuvo a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterio de Inclusión

- Pacientes con tratamiento de Esclerosis Múltiple y todas sus formas que voluntariamente desean participar
- Pacientes cuyas edades están de 20 años a más.
- Pacientes que han dado su permiso para la investigación
- Pacientes que respondan la vía telefónica u correo

Criterio de exclusión

- Pacientes complicados con alguna comorbilidad y se encuentran graves
- Pacientes que no se encuentran en la base de datos del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica
- Pacientes que tienen limitaciones para utilizar los medios de comunicación
- Pacientes que dejaron de asistir a sus consultas medicas

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos es la encuesta y como instrumentos se utilizaron 2 cuestionarios:

- **Escala del Estrés Percibido-14 (EEP-14)**

Mide el grado de estrés que presenta una persona de acuerdo a las situaciones vivenciadas. Fue elaborado por Cohen, Kamarck y Mermelstein en 1983; ha sido adaptadas a idiomas asiáticas, europeas y traducido al español por Remor y Carrobles en 2001, siendo validado en Perú por Guzmán y Reyes[41].

Está constituido por 14 ítems donde las preguntas 4,5,6,7,9,10 y 13 corresponde a la dimensión Eutrés y los ítems 1,2,3,8,11, 12 y 14 a la dimensión distrés. Tiene un formato tipo Likert que va de 1 (nunca) al 5

(siempre), donde el sumatorio total es de 0 a 52; se obtiene por la suma de los puntajes de los ítems negativos y la reversión de los puntajes de los ítems positivos. Se estima que su duración sea de 8 a 10 minutos [41].

Se realizó un análisis de consistencia interna utilizando a 332 estudiantes becarios universitarios; se obtuvo un alfa de Cronbach 0,79 y 0,77 para las dimensiones Eutrés y distrés respectivamente. Así mismo para el Análisis Factorial Confirmatorio presento mejor correlación de ambas dimensiones sin el ítem 12 por lo que fue eliminado del estudio y quedo con el modelo bifactorial de 13 ítems[41].

Se realizó una prueba piloto con paciente con Esclerosis Múltiple en un hospital de Piura dando una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.87.

- **El Multiple Sclerosis Quality of Life 54 (MSQOL-54)**

Es un instrumento que mide la calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple. Fue elaborado en el año de 1995 por la Dra. Bárbara Vickrey en Estados Unidos y validado en números países de Europa y Asia. Ha sido validado por Aymerich y colaboradores en el 2006 en una población adulta española[26].

Este cuestionario tiene como núcleo genérico al SF-36 y agregaron 18 ítems relacionados a la esclerosis múltiple. Consta de 54 ítems, 52 distribuidos en 2 escalas, más dos ítems individuales que comparan el estado de salud con la de hace un año y la satisfacción de la función sexual. Estas 2 dimensiones son: Salud Física que consta con subdimensiones: función física, limitaciones de funciones físicas, dolor, energía, función social, función sexual percepciones de salud y preocupación de la salud; Salud metal que consta con subdimensiones: limitaciones de funciones emocionales, bienestar emocional, funciones cognitivas y calidad de vida general[26].

Fue sometido a una prueba de validez donde la viabilidad de consistencia interna para los 12 subdimensiones varió de 0,75 a 0,96 en una muestra de

179 pacientes con EM. La puntuación total para cada una de los subdimensiones va de 0 a 100, donde el valor más elevado indica mejor calidad de vida. Este cuestionario puede ser autoadministrado y tiene una duración de 15 a 20 minutos[26].

Debido a que no está validado a nivel nacional, se sometió a una validez interna a través del método de jueces expertos por prueba binomial dando como resultado de 0.016, así mismo se realizó una prueba piloto con pacientes de EM teniendo de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.80.

III.e. Diseño de recolección de datos

Después que se obtuvo la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética de la universidad con numero de constancia **N.º 1305 – 2021 – CIEI - UPSJB**, se realizó la documentación respectiva para solicitar el permiso correspondiente.

Para la recolección de datos se presentó una lista de documentos para la revisión, aprobación y monitoreo del proyecto de investigación al CIEI-INCN el día 18 de marzo del 2022, dándome pase para continuar con el trámite en mesa de partes del INCN siendo recibido el 29 de marzo del 2022. Se recibió el certificado de aprobación del proyecto **N.º 012 – 2022 – CIEI - INCN** el día 11 de julio del 2022, iniciando de esta forma la recolección de datos respectivos.

La aplicación de la encuesta se realizó de lunes a viernes entre la 1:00 pm hasta las 5 pm, el tiempo que se tomó los pacientes para responder a las preguntas fue de 20 a 25 minutos y solo se pudo encuestar a 21 pacientes del total de la muestra. Con ayuda de la jefa de Enfermera de Consultas Externas, se realizó la solicitud a mesa de partes para la revisión de historias clínicas con la finalidad de poder obtener los contactos y realizar las llamadas respectivas a los pacientes.

Se obtuvo el permiso el 21 de agosto del 2022 dándose inicio con la revisión los días posteriores hasta el 3 de septiembre los días lunes, miércoles y viernes, finalizado con la obtención de sus datos personales, se prosiguió hacer las llamadas respectivas a cada paciente a partir de las 2:00 pm en adelante todos los días, respondiendo dichas encuestas de forma virtual y por llamadas en un tiempo de 25-30 minutos por paciente y se llegó a encuestar en 3 semanas el total de la muestra.

Por otro lado, en todo momento se respecto los principios éticos en la investigación:

Autonomía: Se respetó la participación de cada paciente a través del consentimiento informado, así mismo su identidad se mantuvo en la anonimia y los datos obtenidos de los instrumentos sirvió para la investigación.

Beneficencia: Se explicó a los pacientes el propósito y beneficio de este estudio y los resultados obtenidos sirvió para elaborar estrategias de prevención en la mejora de la calidad de vida y nivel de estrés

No maleficencia: Los cuestionarios administrados no causaron ningún daño e incomodidad, y se mantuvo en todo momento la integridad y bienestar del paciente.

Justicia: Se trató a todos por igual, sin discriminación alguna, respetando sus derechos como participante; se tuvo en cuenta las medidas de bioseguridad al momento de realizar la recolección de datos.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios fueron vaciados a programa Microsoft Excel versión 2016 para la tabulación, utilizando la estadística descriptiva para la creación de una tabla matriz permitiendo elaborar las tablas estadísticas con frecuencias y porcentajes contribuyendo al diseño de gráficos correspondiente de acuerdo a los resultados obtenidos

Para el análisis descriptivo, los resultados fueron interpretados para cada grafico correspondiente; se realizó la discusión contrastando con los antecedentes y el análisis de los resultados obtenidos. Se utilizó la prueba estadística r de Pearson para hallar la fuerza de correlación y para la escala de valoración de ambos cuestionarios, MSQOL-54 y EEP-14, se utilizó la Escala de Valoración Baremos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

Datos generales en paciente con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022

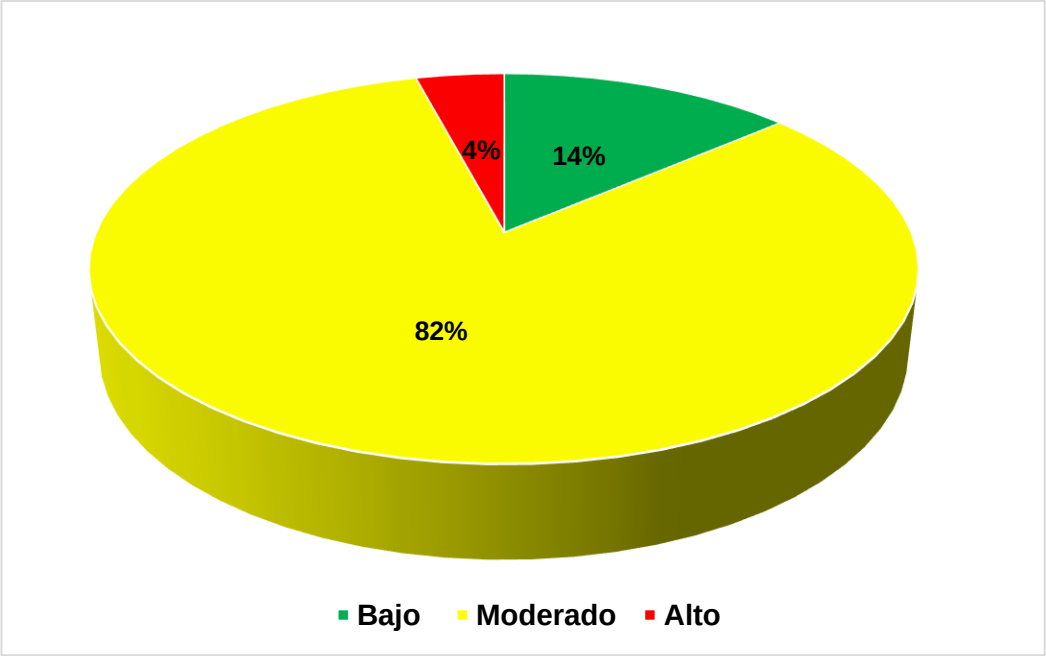
DATOS	CATEGORÍA	n=73	100%
Sexo	**Femenino**	**38**	**52%**
	Masculino	35	48%
Edad	**20 - 30**	**33**	**45%**
	31 - 40	20	27%
	41 - 50	15	21%
	51 - 65	5	7%
	65 - 75	0	0%
Nivel educativo	Estudios primarios	0	0%
	Estudios secundarios	24	33%
	Formación profesional	**28**	**38%**
	Estudios superiores	19	26%
	Formación no reglada	2	3%
Estado laboral	**Trabajo**	**40**	**55%**
	No trabajo	26	36%
	Trabajo no remunerado	7	10%
Estado civil	Casado/a	10	14%
	Soltero/a	**47**	**64%**
	Separado/a	5	7%

	Conviviente	10	14%
	Viudo/a	1	1%
Tiene hijos	Si	27	37%
	No	**46**	**63%**
Número de hijos	**Ninguno**	**46**	**63%**
	1 - 2	21	29%
	3 - mas	6	8%
Duración de la enfermedad	Menos de 1 año	4	5%
	1 a 2 años	15	21%
	2 a 4 años	**22**	**30%**
	4 a 8 años	18	25%
	Más de 8 años	14	19%
Otra enfermedad	Si	21	29%
	No	**52**	**71%**

Del 100% de los pacientes con Esclerosis Múltiple hubo mayor predomino del sexo femenino con 52% (38), sus edades oscilan de 20 a 30 años en un 45% (33), tienen un nivel educativo de formación profesional el 38% (28), trabajan el 55% (44), están solteros 64% (47), no tienen hijos el 63% (46), en cuanto a la duración de enfermedad el 30% (22) tienen entre 2 a 4 años y el 71% (52) no presenta ninguna otra enfermedad.

Gráfico 1

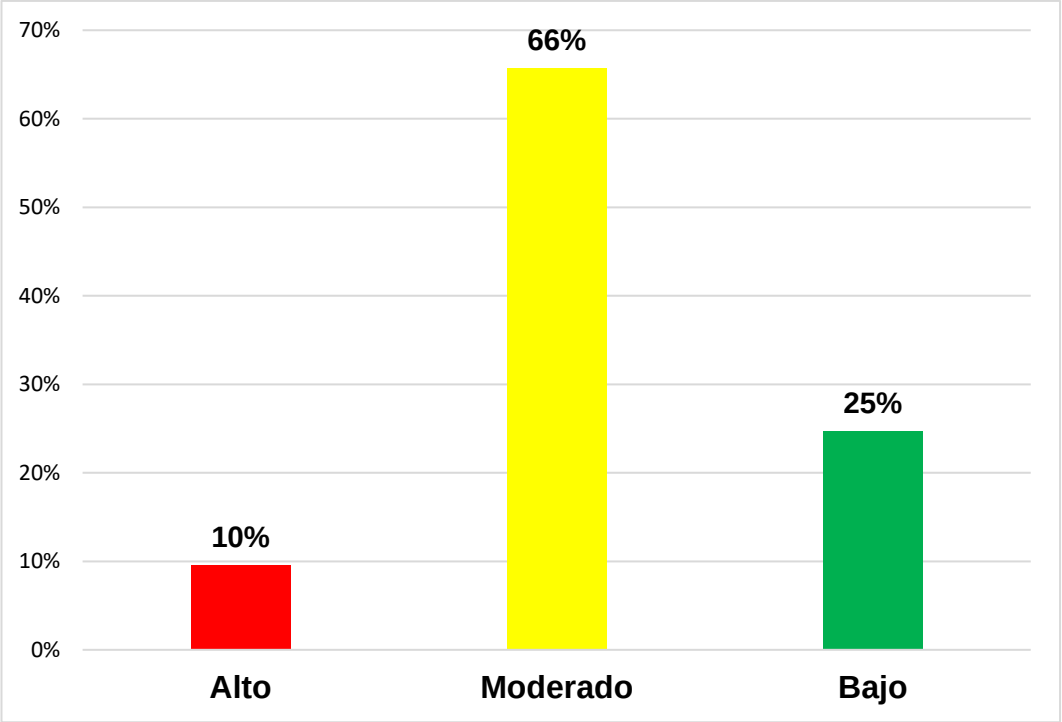
Nivel de estrés en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022



Según la encuesta realizada, nos brinda resultados divididos por categorías, donde muestra un índice de nivel de estrés moderado 82% (60) seguido de bajo 14% (10) y alto 4% (3).

Gráfico 2

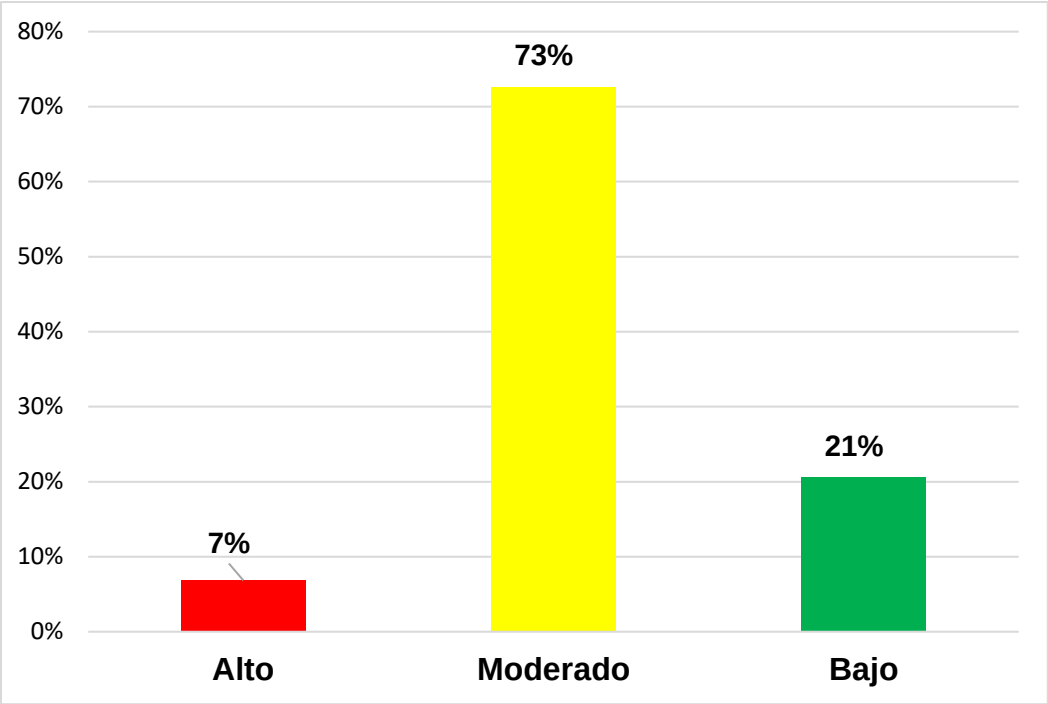
Nivel de estrés en pacientes con Esclerosis Múltiple, según dimensión Eutrés del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022



Se observa que el nivel de estrés en los pacientes con Esclerosis Múltiple según la dimensión Eutrés, están moderado con un 66% (48), bajo 25% (18) y alto de 10% (7).

Gráfico 3

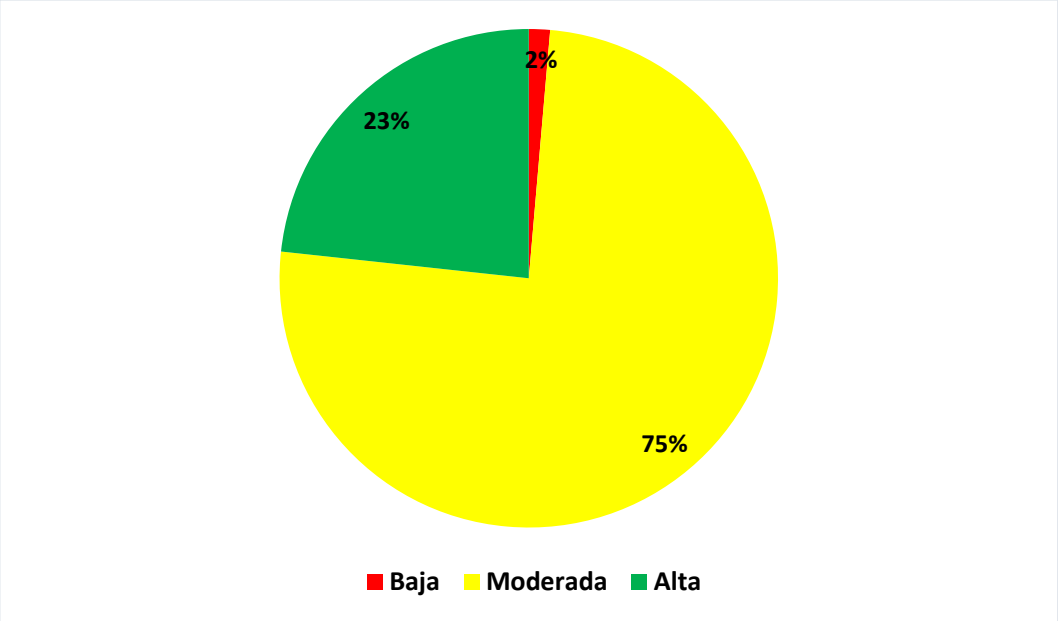
Nivel de estrés en pacientes con Esclerosis Múltiple, según dimensión Distrés del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022



Se observa que el nivel de estrés en los pacientes con Esclerosis Múltiple según dimensión distrés el 73% (53) se encuentra moderado, el 21% (15) bajo y el 7% (5) alto.

Gráfico 4

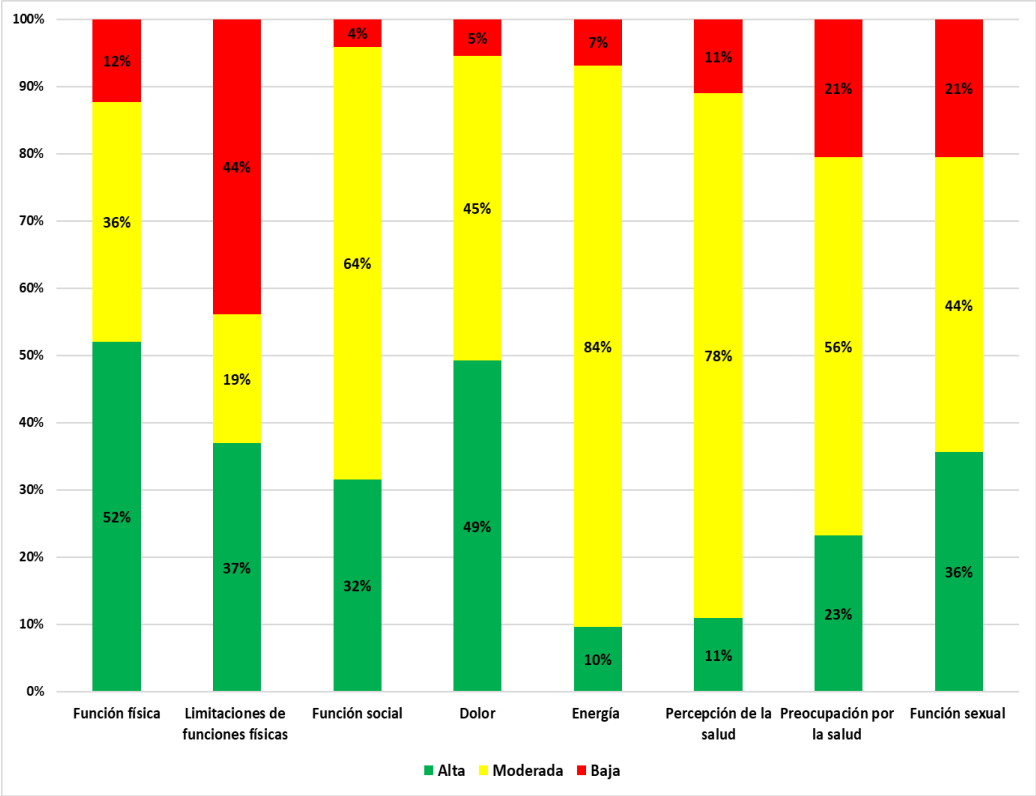
Calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional De Ciencia Neurológica 2022



Según la encuesta realizada nos brinda resultados divididos por categorías, donde muestra una índice calidad de vida moderada 75% (55) seguido de alta 23% (17) y baja 2% (1).

Gráfico 5

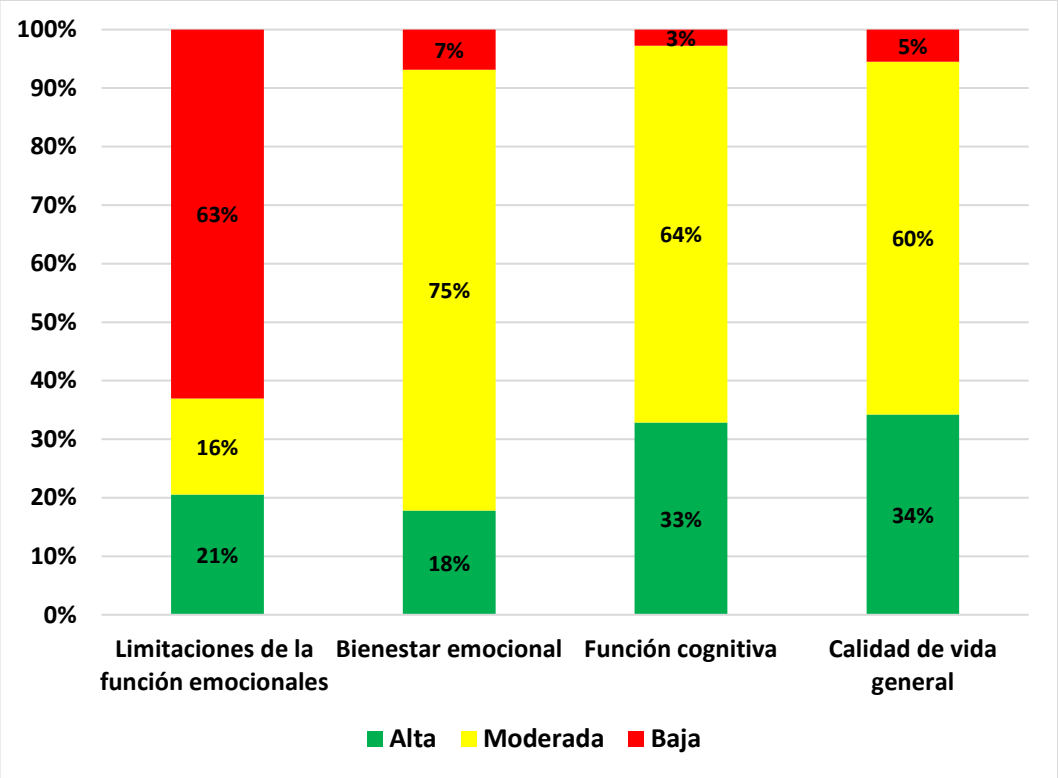
Calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple según dimensión Salud Física del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022



Los pacientes con Esclerosis Múltiple tienen una calidad de vida moderada según subdimensiones función física 36%(26), limitaciones de funciones físicas 19%(14), función social el 64%(47), dolor 45%(33), energía 84%(61), percepción de la salud el 78%(57), preocupación por la salud 56%(41) y función sexual el 44%(32).

Gráfico 6

Calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple según dimensión Salud Mental del Instituto Nacional De Ciencia Neurológica 2022

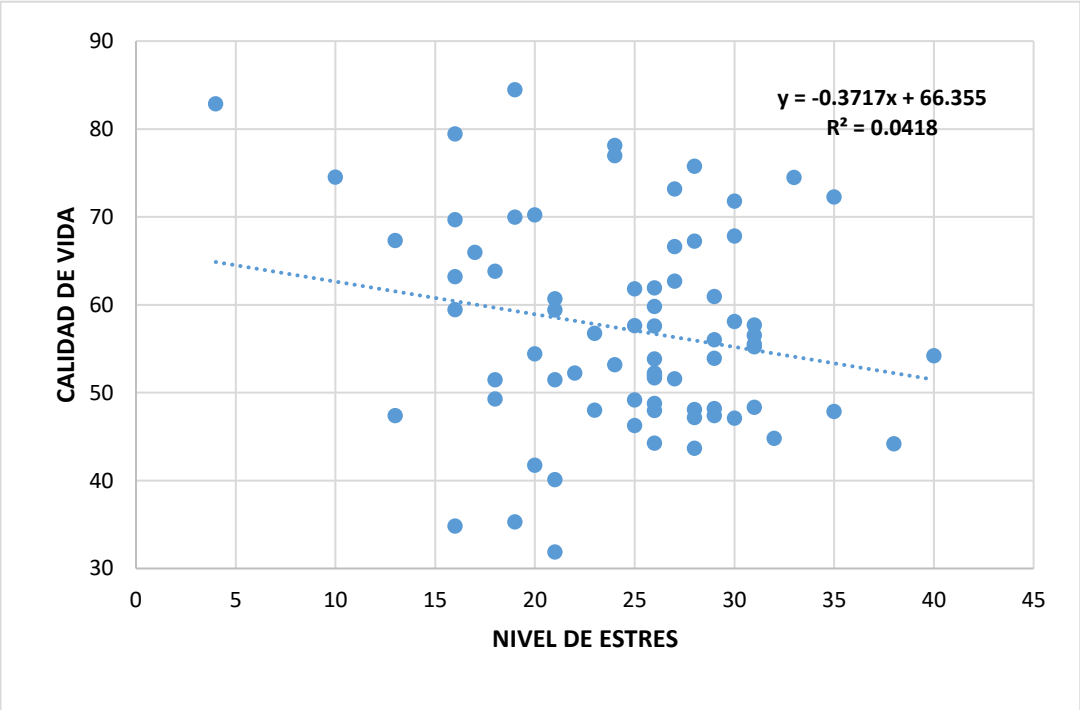


Los pacientes con Esclerosis Múltiple tienen una calidad de vida alta según subdimensiones limitaciones de funciones emocionales el 21% (15), bienestar emocional el 18% (13), función cognitiva 33% (24) y calidad de vida general 34% (25).

Tabla 2

Correlación de R de Pearson

COEFICIENTE PEARSON(r)	-0.20	0.0283
DETERMINACION(r*2)	0.04181	0.0008



Como el coeficiente de relación r= -0.20 está más cerca del -1, se concluye que la relación de las variables nivel de estrés y calidad de vida es una correlación negativa débil.

IV.b. Discusión

De acuerdo a los datos generales los pacientes con Esclerosis Múltiple tienen edades que oscilan entre 20 a 30 años, la mayoría de sexo femenino con 52%, formación profesional el 38%, siendo solteros con 64%, trabajan el 55% y un tiempo de enfermedad de 2 a 4 años el 30%. Dichos estudios fueron similares a Orozco[17] donde hubo predominio del sexo femenino en un 55.6%, la formación profesional de 45.6%, eran solteros el 39.3%, conservan su empleo el 35.8%.

Así mismo Merayo[15] presenta el 62% de las participantes eran mujeres; para Herrera[19] fueron mujeres con un 73.7% y el 68.4% cuenta con educación profesional pero la edad promedio de 35 años. Con respecto a la edad, los resultados fueron diferentes a los de Limiñaña, et al[14], las edades oscilaban en 31 a 40 años en un 33.3% y difiere en cuanto al tiempo de enfermedad que es de 3.89%.

Beltrán, et al[14] presento que las edades que oscilaban en un promedio de 36.2 años y fueron similares la predominancia del sexo femenino en una relación de 2:1. Así mismo los resultados fueron similares a los de Bravo[18], quien en cuanto al tiempo de enfermedad presento que el 53.3% tiene más de 5 años de evolución.

Como se aprecia la población en estudios, tiene un curso impredecible en la gravedad y pronostico por lo que hay mayor afectación en mujeres en etapa fértil, siendo factor de riesgo para desarrollar una calidad de vida menor a la población en general. Al ser desmielizante tiende a afectar la función física, mental y se produzcan una variedad de síntomas que comprometan su autocuidado e independencia de la persona, por lo tanto, hay mayor incremento de discapacidad y secuelas.

Dentro de los resultados obtenidos en razón al objetivo específico los pacientes con Esclerosis Múltiple tienen un nivel de estrés moderado de 82%, por otro lado, Nascimiento et al[37] en su estudio participaron 60 pacientes ambulatorios la comparación de los niveles de estrés con el

grupo experimental y control fueron medianas de 19.50 y 17,00 puntos respectivamente.

La OMS[20] refiere que el estrés genera reacciones fisiológicas que prepara al cuerpo para la acción, pero si esta se da en forma decreciente provoca la aparición de enfermedades. Así mismo Nascimiento et al[37], refieren que las respuestas biológicas del estrés participan varios sistemas, las cuales están incluidos en las respuestas inmunes, innatas y adaptativas por lo que puede afectar el sistema inmunitario como lo es la EM.

Los pacientes en su mayoría manifestaron que sienten que son una carga para su familia, desean hacer todo lo que puedan, pero la enfermedad misma les impide; muchos otros mostraron su deseo de trabajar y ser menos dependientes por lo que se frustran en estas situaciones perdiendo la calma y estabilidad.

Dichas situaciones con respecto a su vida personal pueden generar estrés, incluso sentirse frustrado y dependiente es un factor que alteran la homeostasis, desencadenado reacciones fisiológicas como los brotes propios de la enfermedad, de esta forma afecta su capacidad física y mental a lo que similarmente refiere Fabregas[5] que apoya la asociación entre estrés con las probabilidades de padecer brotes o empeoramiento de la enfermedad.

Por otro lado Merle Mishel[39], de acuerdo a su teoría de incertidumbre frente a la enfermedad hace referencia que el desconocimiento de un brote o síntomas nuevos con respecto a su enfermedad genera incertidumbre y por consiguiente estrés, alterando sus funciones fisiológicas y emocionales y por consiguiente afectando la calidad de vida.

El nivel de estrés según dimensión Eutrés se encuentra moderado con 66%; por otro lado, según Fabregas[5] las estrategias de afrontamiento del estrés reduce su impacto cuando se padece, optimizando la inmunoterapia y favoreciendo en el pronóstico de la EM. Martínez[26] refiere que depende

de la naturaleza de los estresores para afrontar el nivel estrés de forma positiva.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta dimensión se evidencia un porcentaje moderado de Eutrés lo que permite que los pacientes con Esclerosis Múltiple desarrollen su máximo potencial para enfrentar situaciones de forma positiva, esta que produce estimulación y motivación para incrementar su salud y energía.

Está vinculada a la creatividad, imaginación y talento es por ello que estar en constante retos y nuevas afinidades va a generar un buen estrés. Así mismo los pacientes con EM deben estar en constantes retos en su vida diaria para incrementar su potencial y generar un estrés de forma positiva lo que a la vez mejora su salud.

En la dimensión distrés es moderado con 73%, bajo el 21% y alta el 7%, hallazgos contrarios por Martinez[26] donde refiere que enfrentar situaciones nuevas a nivel físico, psicológico y social conllevan a aumentar los niveles de estrés.

El distrés es fuente de desequilibrio, alteraciones psicosomáticas y enfermedades, debido a la tristeza, fracaso, malas noticias, frustraciones, presiones siendo esta aumentada cuando no se encuentra óptimo. Las emociones no expresadas como las negativas producen estrés[21].

Tener EM, es enfrentarse a muchos nuevos retos que si alguno no sabe controlarlo termina favoreciendo niveles de estrés negativo y a la vez inicio de nuevos brotes o exacerbaciones de los síntomas de la enfermedad. la incertidumbre en el diagnostico o curso de la enfermedad genera consecuencias psicológicas y sociales por lo que son más afectadas con depresión.

La calidad de vida según los objetivos específicos, se muestra moderado con 75% diferente a lo dicho por Limiñaña et al[14], en un estudio realizado a 112 paciente presentaron menor calidad de vida siendo similar a lo que

refiere Merayo[15] que la calidad de vida relacionada a la salud de los afectados es inferior a lo comparada con personas sanas. Así mismo un estudio realizado por Martínez[26] en una población de 115 pacientes con EM, confirma que la calidad de vida en personas con EM se ve afectada por la enfermedad, siendo menor que a la población en general.

La calidad de vida engloba dominios físicos, emocionales y sociales en una persona siendo afectadas por la aparición de síntomas y signos de enfermedades; pueden variar de una persona a otra cobrando mayor importancia en las enfermedades crónicas siendo una de ellas la EM, la cual no es mortal y la esperanza de vida es normal como otras personas que no presentan esta patología. Es importante que las personas con esta enfermedad siempre tengan hábitos saludables y evaluaciones periódicas lo que permite incrementar las mejoras en tratamiento y salud en general.

Con respecto a la dimensión Salud física, la calidad de vida se encuentra alta en el subdimensión Función física con 52% y baja calidad de vida en el subdimensión Limitaciones de funciones físicas con 44% y moderado a subescala Energía con 84%. Estudios fueron similares por Martinez[26] donde el subdimensión salud física tuvo un mayor puntaje a diferencia de limitaciones de funciones físicas que el puntaje fue inferior, así mismo refiere que la subescala energía tuvo mejores resultados.

En la dimensión salud física, la enfermedad provoca limitaciones físicas en quehaceres del hogar, correr, caminar, subir escaleras y menos limitaciones en actividades que hacen referencia a su autonomía como bañarse, vestirse. Por otro lado, el dolor, la falta de coordinación y cambios en el tono muscular menoscaba en la autoestima haciendo que el paciente se sienta menos atractivo, cuando cree que este problema es más importante que todas sus discapacidades en conjunto.

En cuanto a la función sexual, los problemas con la pareja, falta de comunicación conllevan a que esta dimensión este debilitada, el deseo y actividad no persista, a su vez la diminución de libido, lubricación,

eyaculación, así mismo los cambios sensoriales en la zona genital limita el placer y hasta es posible que algunos hombres con esta patología no puedan eyacular; la mayoría de pacientes no desarrollan una salud sexual satisfactoria porque piensan que implica una mayor tensión a lo que conllevarían un empeoramiento de esta enfermedad.

Así mismo la sociabilidad con amigos, vecinos, se encuentra moderada en este estudio, a lo que hace referencia que hay control y conocimiento para enfrentar las situaciones que puedan presentarse si en caso persista dolor, además existe un mayor predominio del ausentismo laboral, disminución de la energía a causa de los síntomas y los dolores que aumentan con el tiempo de enfermedad.

En la dimensión salud mental, el subdimensión bienestar emocional tuvo una calidad de vida moderada de 75% y las limitaciones de la función emocionales el 63% tuvo calidad de vida baja, hallazgo similar por Martinez[26] donde el subdimensión bienestar emocional obtuvo un mayor puntaje y mejores resultados con respecto a la calidad de vida, pero puntuaciones bajas para la subescala función cognitiva. Además, difiere en el subdimensión limitaciones de la función emocionales donde los resultados fueron mejores respecto a la calidad de vida.

La salud mental de estos pacientes se ve afectada en función a las limitaciones emocionales; llevar a cabo un trabajo o tarea simple, implica desarrollar ansiedad y depresión siendo esta última de lo que más batallan. No sentirse bien consigo mismo o ser incapaces para desarrollar alguna actividad puede generar esta enfermedad, a la vez la función cognitiva se afecta con el transcurso del tiempo, pierden la capacidad para retener información, no se acuerdan de las cosas y a menudo tienen olvidos por lo que hay consecuencias en el trabajo como el ausentismo y despidos.

Merle Mishel refiere en su teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad que la persona quien padece una patología crónica, en este caso Esclerosis Múltiple debe hacerle frente a esta patología, aceptar aquello que le causa

incertidumbre, porque de esta forma generara estrategias de afrontamiento que contribuyan a la mejora de su calidad de vida.

En cuanto a la correlación de ambas variables nivel de estrés y calidad de vida, dio como resultado una correlación negativa débil de -0,20. Dando como conclusión que hay pacientes que pueden tener un nivel de estrés alto y una calidad de vida baja, así como también pacientes que tienen un nivel de estrés bajo y una calidad de vida alta.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- Existe relación significativa entre el nivel de estrés y calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022, por lo tanto, se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis de investigación.
- El nivel de estrés según dimensiones: Eutrés y Distrés se encuentran moderados en pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022, por lo tanto, se rechaza la hipótesis planteada.
- La calidad de vida según escalas: Salud física y Salud mental es moderado en los pacientes con Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica 2022, por lo tanto, se rechaza hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Proporcionar los resultados obtenidos al Instituto Nacional de Ciencia Neurológica, con la finalidad de poder implementar atención integral en el cuidado de los pacientes con Esclerosis Múltiple, así mismo llevar un control en el seguimiento de su salud frente a esta enfermedad, a la vez que este estudio de investigación sea de ayuda para implementar nuevos programas de atención.

- Para el personal de Enfermería responsable de brindar un cuidado humanizado basado en prevención y promoción de la salud, así mismo con el apoyo del equipo multidisciplinario, diseñar nuevos métodos para poder brindar educación y apoyo con el fin de mejorar el nivel de estrés y calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple, a través de consejerías personalizadas, entrevistas con los miembros de la familia, talleres vivenciales, visitas domiciliarias, talleres de ejercicios físico y manejo emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez R, Morales M, Rossiere N, Olan R, Gutiérrez J. Esclerosis Múltiple: revisión de la literatura médica. Rev Fac Med Univ Nac Auton Mex. [Internet]. 2012 [acceso el 5 de mayo 2020]; 55(5):26-35. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un125e.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Qué son los trastornos neurológicos. Lima: Servicios de publicaciones de la OMS; 2016.
3. Organización Mundial de la Salud. Trastornos Neurológico: Desafío para la Salud Pública. Estados Unidos: Biblioteca de la OMS; 2015.
4. Esclerosis Múltiple España [sede web]. España: EME; 2019 [acceso el 4 mayo 2020]. Disponible en: https://www.esclerosismultiple.com/dia-mundial-esclerosis-multiple-2019-cifras-reivindicaciones-actividades-programa/
5. Fábregas L, Planes M, Gras E, Ramio, L. Impacto del estrés y de las variables psicosociales en el curso clínico y en la calidad de vida de los afectados por la esclerosis múltiple. Rev Med Psicosom. [Internet]. 2016 [acceso el 30 de septiembre 2020]; (118):36-48. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5565198
6. Olascoaga J. Calidad de vida y Esclerosis Múltiple. Rev Neurol. [Internet]. 2010 [acceso el 27 de septiembre 2020]; 51(5):279-288. Disponible en: https://neurologia.com/articulo/2010277
7. Roche [sede web]. Buenos Aires: Roche; 2017 [actualizado año 2019; acceso el 30 de septiembre 2020]. Disponible en: https://www.roche.com.ar/es/sala_de_prensa/comunicados_de_prensa/La-esclerosis-multiple-presenta-desafios-socioeconomicos-sustanciales-para-los-sistemas-de-salud-de-America-Latina.html
8. Companioni I, Jiménez R, Jiménez N, Nápoles Y, Macías Y. Calidad de vida en la esclerosis: su relación con la depresión, fatiga y calidad de sueño. Rev Gac Méd Espirit. [internet]. 2013 [acceso el 22 de mayo 2020]; 15(3): 245-271. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000300003&lng=es.

9. Padrón A, Martínez A. Estrés, psiconeuroendocrinoinmunología y enfermedades reumatológicas. Actualización del tema. Rev cubana de Reumatol. [internet]. 2018 [acceso el 22 de mayo 2020]; 20(3):57-60. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1469002
10. Beltrán E, Díaz D, Díaz C, Zarco L. Calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple y sus cuidadores en Colombia: un año de seguimiento. Rev Biomed. [internet]. 2020 [acceso el 14 de noviembre 2020]; 40:129-136. Disponible en: https://doi.org/10.7705/biomedica.4759
11. Kronos. Salud y bienestar [Sede Web]. Lima: Kronos 365; 2020 2020 [acceso el 18 de noviembre 2020]. Disponible en: https://kronos365.com/esclerosis-multiple-menos-de-un-tercio-de-pacientes-recibe-diagnostico-oportuno-en-peru/
12. Osorio V, Castro S, Meza M. Características del estado cognitivo de pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente durante el brote en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 2014-2016. Rev Neuropsiquiatr. [internet]. 2018 [acceso 30 de septiembre 2020]; 81(2):58-64. Disponible en: https://doi.org/10.20453/rnp.v81i2.3331
13. Esclerosis Múltiple Perú. Puede afectar el estrés a la evolución de la Esclerosis Múltiple. Lima: Esclerosis Múltiple Perú; 2015.
14. Martínez M, Limañana R, Patro R, Meca J, Aznar E, Márquez M. Evaluación de la calidad de vida en Esclerosis Múltiple a través del MSQOL-54 y su relación con la salud de la persona. Enferm Glob. [internet]. 2021 [acceso 20 de octubre 2022]; (64):217-233. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/474161/310741
15. Cardaba R. Calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple [Tesis de Licenciatura]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2020.
16. Retamar H, Fernández R, Elgueta A, Martínez C, Montaña G. Calidad de vida relacionada a la salud de personas con Esclerosis Múltiple en la región de Magallanes, Chile. Rev Chil Salud Publica. [internet]. 2020 [acceso 12 de noviembre 2020]; 23(2):97-104. Disponible en:

https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/56345/59700

17. Orozco C, Vagner B, Salas C. Calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple atendidos en una institución de salud de Medellín, Colombia. Univ Salud. [internet]. 2019 [acceso el 23 de mayo del 2020]; 21(3): 226-234. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22267/rus.192103.159
18. Mesa I, Bravo T. Influencia del tratamiento neurorrehabilitador en la calidad de vida de pacientes con esclerosis múltiple. Rev Cub Medi Fisi Rehabil. [internet]. 2018 [acceso el 22 de mayo del 2020]; 10(2). Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85915#:~:text=Se%20produjeron%20correlaciones%20significativas%20entre,vida%20despu%C3%A9s%20del%20tratamiento%20neurorrehabilitador.&text=Labiano%20Fontcuberta%20A.,impacto%20en%20la%20esclerosis%20m%C3%BAltiple.
19. Rivera J. Epidemiología y formas clínicas de la esclerosis múltiple en pacientes de la seguridad social de Arequipa 2017 [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2018.
20. WordPress [sede web]. WordPress; 2015 [actualizada el 13 de mayo de 2015; acceso el 21 de mayo de 2020]. Disponible en: https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/
21. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. Rev Educa. [internet]. 2009 [acceso el 19 de noviembre 2020]; 33(3):171-190. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011
22. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile. [internet]. 2010 [acceso el 22 de mayo 2020];138: 358-365. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017

23. Significados [internet]. Significados; 2018 [actualizado el 6 de septiembre de 2018; consultado el 23 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.significados.com/salud-fisica/
24. Alfaro A, Berenguer L, Borrego C, Burgos A, Carpena C, Concepcion L, et al. Esclerosis Múltiple. 1ª ed. Alicante: Universidad de Alicante; 2017.
25. Deusto salud [sede web]. Barcelona: Deusto Salud; 2020. [actualizado el 8 de abril de 2020; consultado el 23 de mayo de 2020] Disponible en: https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/concepto-discapacidad-diferencias-entre-discapacidad-deficiencia
26. Martínez M. Calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple y relación con la salud de su cuidador principal [Tesis Doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2015.
27. Silva L, Guilhen D, Domelles E. Modelo social: un Nuevo abordaje para el tema deficiente. Rev Latino-Am Enfermagen. [internet]. 2010 [acceso el 20 de noviembre de 2020]; 18(4): 1-9. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/yBG83q48WG6KDHmFXXsgVkR/?lang=es&format=pdf#:~:text=El%20modelo%20social%20es%20una,y%20devolverla%20a%20la%20sociedad.
28. Farmacéutico [sede web]. Barcelona: Farmaceutico; 2017 [actualizada 27 de febrero de 2017; acceso 22 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/dolor.aspx
29. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para la educación nutricional en Costa Rica. Costa Rica: Ministerio de Salud; 1997.
30. Razo A, Díaz R, López M. Percepciones del estado de salud, calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. Rev Conamed. [internet]. 2018 [acceso el 23 de mayo del 2020]; 23(2):58-65. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html
31. Clínica de la ansiedad [Internet]. Barcelona: clínica de la ansiedad; 2014 [actualizado el 5 de mayo 2014; acceso 24 de mayo de 2020]. Disponible en: https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/hipocondria-ansiedad-por-la-enfermedad/

32. Hämäläinen P, Jonsson A, Litta R, Maguet P, Segal J, Rigby S, et al. Reacciones emocionales y Esclerosis Múltiple. Rims; 2006.
33. Fundación Esclerosis Múltiple [Internet]. Catalunya: Fundación Esclerosis Múltiple; 2019 [actualizada el 17 de julio del 2019; acceso 23 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.observatorioesclerosismultiple.com/es/vivir/sexualidad/disfunciones-sexuales-en-la-esclerosis-multiple/
34. Psico.mx [Internet]. Psico.mx; 2016 [actualizado el 27 de octubre 2016; acceso el 22 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.psico.mx/articulos/discapacidad-emocional
35. Custodio N, Montesinos R, López M. Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple. An Fac Med. [Internet]. 2018 [acceso 23 de mayo de 2020]; 79(4):338-345. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15381/anales
36. Esclerosis Múltiple punto farmacológico. Farmaceu. [internet]. 2019 [acceso 17 de octubre de 2020]; (139): 3-46. Disponible en: https://www.portalfarma.com/Profesionales/comunicacionesprofesionales/informes-tecnico-profesionales/Documents/Informe-Escreloris-Multiple-PF139.pdf
37. Nascimiento P, Melo K, Silva E, Costa M. Rev Lati American Enferma. Efecto del relajamiento muscular progresivo como intervención de enfermería en el estrés de personas con esclerosis múltiple. [internet]. 2016 [acceso 22 de mayo de 2020]; 24: 27-89. Disponible en: http://www.eerp.usp.br/rlae
38. García F. Enfermería en la Esclerosis Múltiple [Tesis de grado]. Cantambria: Universidad de Cantabria; 2017.
39. Suñol A. Incertidumbre frente a la enfermedad: depresión y calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple [Tesis de Maestría]. Catalunya: Universidad Internacional de Catalunya; 2017.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2014.
41. Guzmán J, Reyes M. Adaptación de la Escala de Percepción Global de Estrés en estudiantes universitarios peruanos. Rev Psicolo. [internet]. 2018

[acceso el 8 de junio 2021];36(2): 719-750. Disponible en: https://doi.org/10.18800/psico.201802.012.

BLIBLIOGRAFÍA

Alfaro A, Berenguer L, Borrego C, Burgos A, Carpena C, Concepcion L, et al. Esclerosis Múltiple. 1ª ed. Alicante: Universidad de Alicante; 2017

Esclerosis Múltiple Perú. Puede afectar el estrés a la evolución de la Esclerosis Múltiple. Lima: Esclerosis Múltiple Perú; 2015.

Hämäläinen P, Jonsson A, Litta R, Maguet P, Segal J, Rigby S, et al. Reacciones emocionales y Esclerosis Múltiple. Rims; 2006.

Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de Variables

VARIABLE Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES (SUB VARIABLES)	INDICADORES (V. EMPIRICA)	VALOR FINAL
NIVEL DE ESTRÉS **DEFINICIÓN CONCEPTUAL** Es una respuesta no específica del organismo a cualquier cambio que genere un impacto a los acontecimientos	Son respuestas de las personas sobre situaciones estresantes que lo afectan física y psicológicamente, que se manifiestan en una falta de control y expresión del estrés; emitidas en la Escala de Estrés Percibido-14	**Eutrés** **Distrés**	• Afrontamiento • Control de la situación • Resistencia • Situaciones de estrés • Causas del estrés • Falta de control	**Bajo** **1 - 26** **Moderado** **27 – 39** **Alto** **40 - 52**

VARIABLE Y DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES (V. EMPIRICA)	VALOR FINAL
CALIDAD DE VIDA **DEFINICIÓN CONCEPTUAL** Es la percepción del individuo sobre su situación de vida, dentro del contexto cultural, valores y normas.	Es el impacto que ha generado la enfermedad o tratamiento sobre el sentimiento de bienestar y capacidad de actuación en la persona a nivel físico, emocional y social; emitidas en el cuestionario Múltiple Esclerosis Quality of Life 54 (MSQOL-54)	**Salud física**	**Salud física** **Limitaciones de funciones: físicas** **Función social** **Dolor** **Energía** **Percepción de la salud**	• Actividades físicas • Actividades cotidianas • Tiempo • Salud física y emocional • Problemas gastrointestinales • Dificultad en el trabajo • Disfrute de la vida • Limitaciones • Vitalidad, Cansancio • Agotamiento, Fatiga • Bienestar y Enfermedad • Frustración, preocupación	**Baja** **0 – 33** **Moderada** **34 – 66** **Alta** **67 - 100**

		Salud mental	**Preocupación de la salud** **Función sexual** **Limitaciones de la función: emocionales** **Bienestar emocional** **Función cognitiva** **Calidad de vida general**	• Sentirse agobiado • Falta de interés sexual • Disfunción sexual • Satisfacción sexual • Problemas emocionales • Actividades sociales • Nerviosismo, felicidad • Deprimido, desanimado • Capacidad de concentración, memoria, pensamiento • Bienestar general	

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de investigación: "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA NEUROLOGICA 2022".

Responsable: Jessica Remuzgo Alva

FECHA:

DATOS PERSONALES

SEXO:

F ☐ **M** ☐

EDAD:

a) 20 -30
b) 31 – 40
c) 41 -50
d) 51 -65
e) 66 -75

NIVEL EDUCATIVO:

a) Estudios primarios
b) Estudios secundarios
c) Formación profesional
d) Estudios superiores
e) Formación no reglada

ESTADO LABORAL:

a) Trabajo
b) No trabajo

c) Trabajo no remunerado

ESTADO CIVIL:

a) Casado/a
b) Soltero/a
c) Separado/a
d) Conviviente
e) Viudo/a

TIENE HIJO:

Sí ☐ No ☐

NÚMEROS DE HIJOS

1 o 2 ☐ 3 o mas ☐

DURACIÓN DEL TIEMPO DE LA ENFERMEDAD

a) Menos de 1 año
b) 1 a 2 años
c) 2 a 4 años
d) 4 a 8 años
e) más de 8 años

TIENE ALGUNA OTRA ENFERMEDAD

Sí ☐ No ☐

CUESTIONARIO DE LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (SPP)

Las preguntas en esta escala hacen referencias a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso por favor indique con “X” como usted se ha sentido o ha pasado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Frecuen-temente	Casi siempre
	0	1	2	3	4
1. En el último mes ¿Cuán seguido has estado molesto por que algo pasó de forma inesperada?					
2. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido incapaz de controlar hechos importantes en tu vida?					
3. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido continuamente tenso?					
4. En el último mes ¿Cuán seguido te sentiste seguro de tus habilidades para manejar tus problemas personales?					
5. En el último mes ¿Cuán seguido has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?					

6. En el último mes ¿Cuán seguido confiaste en tu capacidad para manejar tus problemas personales?					
7. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que las cosas te estaban resultando como tú querías?					
8. En el último mes ¿Cuán seguido te diste cuenta que no podías hacer todas las cosas que debías hacer?					
9. En el último mes ¿Cuán seguido has podido controlar las dificultades de tu vida?					
10. ¿En el último mes, Cuán seguido has sentido que tienes el control de todo?					
11. En el último mes ¿Cuán seguido te has sentido molesto por situaciones que estaban fuera de tu control?					
12. En el último mes ¿Cuán seguido pudiste controlar la manera en que utilizaste el tiempo?					
13. En el último mes ¿Cuán seguido sentiste que los problemas se te habían acumulado?					

CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE VIDA CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE 54 (MSQOL-54)

INSTRUCCIONES

En esta encuesta se le realizara preguntas acerca de su salud y sus actividades cotidianas. Responda cada pregunta marcando con un círculo el número adecuado (1,2,3…).

En caso de tener dudas acerca de cómo contestar a una pregunta, ofrezca la mejor respuesta posible y escriba un comentario o explicación en el margen.

No dude en solicitar la asistencia de otra persona si necesita ayuda para leer o rellanar el formulario

1. En general diría que su salud es:

(Rodee un numero con un círculo)

Excelente	1
Muy buena	2
Buena	3
Regular	4
Mala	5

2. En comparación con hace un año ¿cómo valoraría su salud general **ahora?**

(Rodee un numero con un círculo)

Mucho mejor ahora que hace un año	1
Algo mejor ahora que hace un año	2
Más o menos igual	3
Algo peor ahora que hace un año	4
Mucho peor ahora que hace un año	5

3-12. Las siguientes preguntas hacen referencia a las actividades que podría hacer en un día normal. ¿Le limita su salud a la hora de hacer estas actividades? En caso afirmativo, ¿hasta qué punto?

(Rodee con un círculo 1,2, o 3 en cada línea)

	Me limita mucho	**Me limita poco**	**No, me limita**
3. Actividades enérgicas, por ej., correr, levantar objetos pesados o participar de deportes extenuantes.	1	2	3
4. Actividades moderadas, (por ej., mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o al golf…)	1	2	3
5. Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
6. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
7. Subir un piso por la escalera	1	2	3
8. Inclinarse, arrodillarse o agacharse	1	2	3
9. Caminar más de un kilometro	1	2	3
10. Caminar varios ciento de metros	1	2	3
11. Caminar cien metros	1	2	3
12. Asearse, vestirse	1	2	3

13-16. Durante las **últimas 4 semanas** ¿ha experimentado alguno de los siguientes problemas en su trabajo o con otras actividades cotidianas **a causa de su salud física**?

(Rodee con un círculo un numero en cada línea)

	SI	NO
13 Ha reducido el número de horas que podía dedicar al trabajo o a otras actividades	1	2
14 Ha realizado menos de lo que hubiera querido hacer	1	2
15 Ha estado limitado en el tipo de trabajo u otras actividades	1	2
16 Ha tenido dificultad para llevar a cabo trabajo u otras actividades (por ej., le costó un mayor esfuerzo)	1	2

17-19. Durante las **últimas 4 semanas** ¿ha experimentado algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en alguna actividad **cotidiana a causa de algún problema emocional** (¿por ej., sentirse deprimido o preocupado?

(Rodee con un círculo un numero en cada línea)

	Si	No
17. Ha reducido el número de horas que podía dedicar al trabajo o a otras actividades	1	2
18. Ha realizado menos de lo que hubiera querido hacer	1	2
19. No ha trabajado ni ha hecho otras actividades con el cuidado habitual	1	2

20. Durante **l**as **últimas 4 semanas** ¿En qué medida han afectado su salud física o los problemas emocionales a sus actividades sociales normales con la familia, los amigos, los vecinos o en grupos?

(Rodee un numero con un círculo)

En absoluto	1
Ligeramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremadamente	5

Dolor

21. ¿Cuánto dolor **corporal** tuvo durante las **4 últimas semanas**?

(Rodee un numero con un círculo)

Ninguno	1
Muy leve	2
Leve	3
Moderado	4
Intenso	5
Muy intenso	6

22. Durante las **últimas 4 semanas** ¿En qué medida interfirió el dolor en su trabajo normal (incluido tanto el trabajo fuera de casa como las tareas domésticas)?

(Rodee un numero con un círculo)

En absoluto	1
Un poco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremadamente	5

23-32. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se siente y como le han ido las cosas **durante las últimas 4 semanas.** En cada pregunta, ofrezca la respuesta que más se aproxime a como se ha sentido.

¿Cuánto tiempo durante las **4 últimas semanas** **… (Rodee con un círculo un numero en cada fila)**

	Siempre	**Muchas veces**	**Bastante veces**	**A veces**	**Pocas veces**	**Nunca**
23 …se ha sentido lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24 …ha estado muy nerviosa?	1	2	3	4	5	6

25 …se ha sentido tan bajo de moral que nada podía animarte?	1	2	3	4	5	6
26 …se ha sentido calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27 …ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28 …se ha sentido desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29 …se ha sentido agotado?	1	2	3	4	5	6
30 …se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
31 …se ha sentido cansado?	1	2	3	4	5	6
32 …se ha sentido descansado al despertarse por la mañana?	1	2	3	4	5	6

33 Durante las **<u>últimas 4 semanas</u>** ¿Con qué frecuencia a afectado su **salud física o los problemas emocionales** en sus actividades sociales (por ej., visitar amigos, familiares, etc.)?

(Rodee un numero con un círculo)

Siempre	1
Muchas veces	2
A veces	3
Pocas veces	4
Nunca	5

34-37. ¿Hasta qué punto es cierto o falso lo siguiente para usted?

(Rodee con un círculo un numero en cada línea)

	Totalmente cierto	**En gran parte cierto**	**No estoy seguro**	**En gran parte falso**	**Totalmente falso**
34. Parece que enfermo con más facilidad que otras personas	1	2	3	4	5
35. Estoy igual de sano que las persona que conozco	1	2	3	4	5
36. Preveo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
37. Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Preocupación por la salud

¿Cuánto tiempo durante las **4 últimas semanas**…

(Rodee con un círculo un numero en cada línea)

	Siempre	Muchas veces	Bastantes veces	A veces	Pocas veces	Nunca
38. …le han desanimado sus problemas de salud?	1	2	3	4	5	6
39. …se ha sentido frustrado por su salud?	1	2	3	4	5	6
40. …ha sido la salud una preocupación en su vida?	1	2	3	4	5	6
41. …se ha sentido agobiado por sus problemas de salud?	1	2	3	4	5	6

Función cognitiva

¿Cuánto tiempo durante las **4 últimas semanas…**

(Rodee con un círculo un numero en cada línea)

	Siempre	Muchas veces	Bastantes veces	A veces	Pocas veces	Nunca
42. …ha tenido dificultades para concentrarse y pensar?	1	2	3	4	5	6

43. …le ha costado centrar la atención en una actividad durante bastante tiempo?	1	2	3	4	5	6
44. …ha tenido problemas con su memoria?	1	2	3	4	5	6
45. …han notado otras personas como familiares o amigos que tiene problemas de memoria o concentración?	1	2	3	4	5	6

Función sexual

46-50. El siguiente grupo de preguntas hace referencia a su función sexual y a su satisfacción con dicha función sexual. Responda con la mayor precisión posible a las preguntas sobre su función **solo durante las últimas 4 semanas.**

¿Hasta qué punto ha sido un problema cada uno de los siguientes **durante las últimas 4 semanas?**

(Rodee con un círculo un numero en cada línea)

Hombres	Nada	Bastante	Un poco	Mucho
46. Falta de interés sexual	1	2	3	4

47. Dificultad para lograr o mantener una erección	1	2	3	4
48. Dificultad para tener un orgasmo	1	2	3	4
49. Capacidad para satisfacer sexualmente a su pareja	1	2	3	4

(Rodee con un círculo un numero en cada línea)

Mujeres	Nada	Bastante	Un poco	Mucho
46. Falta de interés sexual	1	2	3	4
47. Lubricación inadecuada	1	2	3	4
48. Dificultad para tener un orgasmo	1	2	3	4
49. Dificultad para satisfacer a su pareja sexual	1	2	3	4

50. En general ¿hasta qué punto ha estado satisfecho con su función sexual **durante las últimas 4 semanas?**

(Rodee un numero con un círculo)

Muy satisfecho 1
Algo satisfecho 2
Ni satisfecho ni insatisfecho 3
Algo insatisfecho 4
Muy insatisfecho 5

51. ¿Durante las **<u>últimas 4 semanas</u>** ¿En qué medida han afectado sus problemas con la función intestinal o urinaria a sus actividades sociales normales con la familia, los amigos, los vecinos o en un grupo?

(Rodee un numero con un círculo)

Nada 1

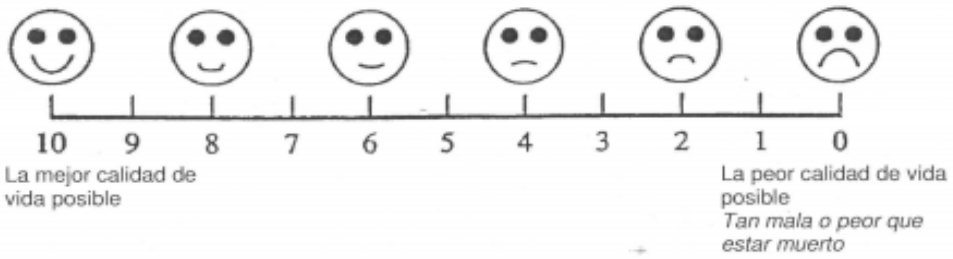
Ligeramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Muchísimo	5

52. Durante las **últimas 4 semanas** ¿En qué medida afecto el dolor a su capacidad para disfrutar de la vida?

(Rodee un numero con un círculo)

Nada	1
Ligeramente	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Muchísimo	5

53. En general ¿Cómo valoraría usted su calidad de vida



Rodee con un círculo un numero en la escala siguiente:

54. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor cómo se siente con su vida en general?

(Rodee un numero con un círculo)

Terrible	1
Infeliz	2
En general insatisfecho	3
Satisfecho e insatisfecho por igual	4
En general satisfecho	5
Contento	6
Encantado	7

Anexo 3: Validez se Instrumento

PREGUNTAS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	P
1	1	1	1	1	1	5	0.031
2	1	1	1	1	1	5	0.031
3	1	0	1	1	1	4	0.156
4	1	0	1	1	0	3	0.313
5	1	1	1	1	0	4	0.156
6	1	0	1	1	1	4	0.156
7	1	0	0	1	1	3	0.313
8	1	1	0	1	1	4	0.156
9	1	0	1	1	1	4	0.156
10	1	0	1	1	1	4	0.156
							0.1625

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

N: Número de ítems

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es tabulado inversamente.

n=10

$$P = \frac{\sum P}{\text{Nº items}} = \frac{0,1625}{10} = 0,01625$$

Interpretación:

Si “p” < 0.05 entonces la prueba es significativa. Por lo tanto, el grado de concordancia corresponde a un instrumento válido según la prueba de distribución binomial aplicada mediante el juicio de experto **(p = 0,01625).**

Anexos 4: Confiabilidad de Instrumento

Primera variable

Se aplicó el coeficiente de confiablidad de alfa de Cronbach que presenta la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_r^2}\right]$$

Donde:

k	N.º de ítems	**13**
1- ∑ S_1^2	Sumatoria de las varianzas	**11.34**
S_r^2	Varianza total del instrumento	**41.09**

Se obtuvo los resultados estadísticos de fiabilidad en el programa de Microsoft Excel 2016

$$\alpha = \frac{13}{12} \times \left[1 - \frac{11.34}{41.09}\right]$$

α = 1.08 x [1 – 0.27]

α = 1.08 x 0.73

α = 0.7884

El coeficiente Alfa de Cronbach el resultado se acerca más a 1, por lo que la fiabilidad de este instrumento es aceptable y confiable.

Segunda variable

Se aplicó el Alfa de Cronbach siendo la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_r^2}\right]$$

Donde:

k	N.º de ítems	54
1- ∑ S $_1^2$	Sumatoria de las varianzas	59.34
S $_r^2$	Varianza total del instrumento	199.0

Se obtuvo los resultados estadísticos de fiabilidad en el programa de Microsoft Excel 2016

$$\alpha = \frac{54}{53} \times \left[1 - \frac{59.34}{199.0}\right]$$

α = 1.01 x [1 – 0.29]

α = 1.01 x 0.71

α = 0.717

Anexo 5: Escala de Valoración De Instrumento

Primera Variable

Nivel de estrés

EUTRÉS	
CATEGORIA	**PUNTAJE**
Bajo	0 – 9
Moderado	10 – 18
Alto	19 - 28

DISTRÉS	
CATEGORIA	**PUNTAJE**
Bajo	0 – 8
Moderado	9 – 16
Alto	17 - 24

Segunda variable

Calidad de vida

SUBESCALAS	
CATEGORIA	**PUNTAJE**
Baja	0 – 33
Moderada	34 – 66
Alta	67 - 100

Anexo 6: Consentimiento Informado

Estimado participante, gracias por su atención, me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: "**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICA 2022",** por lo cual solicito su colaboración para la realización de este estudio que constara de dos cuestionarios con un total de 67 preguntas en relación a su nivel del estrés y calidad de vida, que le puede ocasionar incomodidad. Le explicare en líneas siguientes los detalles del propósito de estudio, riesgos, beneficio, confidencialidad y sus derechos.

Propósito del estudio:

El presente estudio de investigación es describir y contribuir al mejoramiento y control del estrés y calidad de vida en pacientes con Esclerosis Múltiple.

Riesgos:

El estudio trabajara con dos cuestionarios identificados y validados a nivel nacional a través de juicio de expertos, por lo que su aplicación no contribuye a ningún tipo de riesgo para su salud. Cualquier consulta puede realizarla a Jessica Karen Remuzgo Alva o comunicarse al número 987247433 o mandar un correo a la cuenta de jessica239792@gmail.com

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no presenta beneficios económicos para los participantes, la información brindada ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para fines de estudio, solo el investigador tendrá acceso a la información brindada por cada participante, asimismo se respetará el anonimato y confidencialidad. Se utilizará códigos de identificación que consistirá en número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Derecho del usuario o participante

Si usted accede a participar de la investigación tendrá la opción de retirarse voluntariamente una vez iniciado el estudio, si existe alguna duda podrá realizarlo a la encargada de administrar el instrumento, Jessica Remuzgo Alva o llamando al teléfono 987247433. Si tiene alguna otra duda acerca sobre sus derechos como participante en la investigación o alguna información se podrá contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INCN, quien se encarga con la protección de las personas en los estudios de investigación. Se contactará con Lic. Sara Aparicio Aguilar, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Ciencia Neurológica Perú al teléfono (01) 411 – 7700 anexo 511.

Luego de haberse brindado la información sobre el estudio, escriba su nombre en la línea negra que se encuentre en la parte final.

Por consiguiente, yo.....**,** declaro que he sido informado sobre el estudio y doy mi consentimiento para participar, soy consciente de los pasos que se

seguirán durante el proceso y de retirarme en cualquier momento sin repercusión alguna de los datos que proporcioné

_____ _____

Nombre y Apellidos del participante Firma

_____ _____

Nombre y Apellidos del investigador Firma

Comité de Ética Institucional de Investigación:

Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 748 2888 o al correo ciei@upsjb.edu.pe