



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA  
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

**Trabajo Académico**

Actividades de la vida diaria y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas en la Asociación Peruana de Esclerosis Múltiple. Lima-Perú –  
2022

**Para optar el Título Profesional de  
Especialista en Fisioterapia en Neurorehabilitación**

**Presentado por:**


**Autor:** Varela Rios, Omar Jhoel

**Asesor:** Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, OMAR JHOEL VARELA RIOS, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Medica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN LA ASOCIACION PERUANA DE ESCLEROSIS MULTIPLE. LIMA-PERU-2022”** Asesorado por el docente: Mg. JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE, DNI N° 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de 17 (DIECISIETE) % con código: oid:14912:363225040, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor  
 OMAR JHOEL VARELA RIOS  
 DNI: 42845533



Firma del Asesor  
 JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE  
 DNI: 06230600



Lima, 02 de mayo del 2024

## **INDICE**

### **1. EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del problema.....	05
1.2. Formulación del problema.....	06
1.2.1. Problema general.....	06
1.2.2. Problemas específicos.....	06
1.3. Objetivos de la investigación.....	07
1.3.1. Objetivo general.....	07
1.3.2. Objetivos específicos.....	07
1.4. Justificación de la investigación.....	08
1.4.1. Teórico.....	08
1.4.2. Metodológico.....	08
1.4.3. Practico.....	09
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	09
1.5.1. Temporal.....	09
1.5.2. Espacial.....	09
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	09

### **2. MARCO TEORICO**

2.1. Antecedentes.....	10
------------------------	----

2.2. Bases teóricas.....	16
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24

### **3. METODOLOGIA**

3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad.....	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos.....	35

## **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

4.1. Cronograma de actividades.....	36
4.2. Presupuesto.....	37

## **5. REFERENCIAS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La esclerosis múltiple en los países asiáticos es menor que en los países occidentales, ya que su población tiene menor riesgo porcentual de tener esclerosis múltiple que los de poblaciones blancas (1). La esclerosis múltiple es una enfermedad incurable, por lo que el objetivo de los tratamientos es reducir el número de brotes, ir enlenteciendo el avance progresivo de la enfermedad y detener el deterioro para mejorar la calidad de vida (2).

La ansiedad en la esclerosis múltiple no es negativa en sí mismo, es un mecanismo de supervivencia, sin embargo puede convertirse en un problema cuando se activa ante diferentes situaciones que en realidad no son un peligro vital. De hecho, puede ser consecuencia de un mal manejo del estrés (3).

Diversos estudios han demostrado que la actividad de la vida diaria en personas con esta enfermedad se ve afectadas significativamente en lo personal, laboral,

familiar, social, psicológico, cognitivo y económico. Llevando a la persona al declive en la sociedad (4).

En 2019, la sociedad peruana de neurología publicó una guía clínica para ayudar a los médicos neurólogos y así tener una herramienta válida y actualizada para tratar a los pacientes de manera integral. Hay un aumento en la prevalencia e incidencia que se podría explicar por una mayor conciencia de la enfermedad, mejor acceso a herramientas de diagnósticos, mayor supervivencia y criterios de diagnóstico más avanzado, que resultan una mejor detección de la enfermedad (5).

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema general.

¿Cuál es la relación entre las actividades de la vida diaria y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas?

### 1.2.2 Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre el índice de autocuidado y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas?

¿Cuál es la relación entre el índice de movilidad y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### 1.3.1 Objetivo general.

Determinar la relación entre las actividades de la vida diaria y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

### 1.3.2 Objetivos específicos.

Determinar la relación entre el índice de autocuidado y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

Determinar la relación entre el índice de movilidad y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### 1.4.1 Teórico.

No existen estudios que evalúan la relación entre las actividades de la vida diaria y los niveles de ansiedad en los pacientes con esclerosis múltiple. Esta investigación busca generar nuevos conocimientos, nuevos datos, de cómo se comportan la relación de estas variables con la finalidad de plantear estrategias para el mejor abordaje de los pacientes que asisten a la asociación y así poder mejorar su calidad de vida y mejorar su calidad emocional.

##### 1.4.2 Metodología.

Busca cumplir los objetivos planteados en esta investigación, aplicando estos conocimientos mediante instrumentos como el índice de Barthel, modificación de Granger et al. que valora las actividades de la vida diaria e inventario de ansiedad de Beck I que mide la ansiedad, de medición válidos y confiables, determinando la relación de estas variables entre sí. Con los resultados obtenidos poder elaborar una guía para el manejo de estos pacientes. Programa de actividades mínimas funcionales para orientar a la familia.

##### 1.4.3 Practico.

Beneficiará a los pacientes de la asociación y de los distintos hospitales que tratan estos tipos de patologías, tener mejor control con respecto a la parte emocional y así poder tener un mejor desempeño en sus actividades de la vida diaria y lograr sobrellevar mejor la patología ya mencionada.

#### **1.5. Delimitación de la investigación**

##### 1.5.1 Temporal.

El siguiente estudio se realizara en los meses de marzo- julio del año en curso.

### 1.5.2 Espacial.

Asociación Peruana de Esclerosis Múltiple- Lima

### 1.5.3 Población o unidad de análisis.

Paciente con enfermedades neurodegenerativas.

## 2. MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación.

#### 2.1.1. Internacionales.

**Pakdamán, et al.** (6) el 2016, en su artículo, su objetivo es observar la eficacia del interferón subcutáneo (IFN)  $\beta - 1a$  evaluando ampliamente mediante el uso de medidas objetivas, pero su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud actualmente no está claro. La metodología que se uso es un estudio observacional, se reclutaron 400 pacientes iraníes con esclerosis múltiple remitente-recurrente que fueron tratados con IFN  $\beta-1a$  libre de álbum de suero humano durante 1 año, se usaron cuestionarios de calidad de vida internacional (MusiQoL) de formato corto 36 (SF-36), el resultado arrojó que 383 pacientes completaron el estudio, donde 239 eran mujeres con una edad media de 28.75 ( $\pm 5,49$ ), el tamaño del efecto de la puntuación general del índice MusiQoL fue -0,16 y el componente físico y el componente mental del SF-36 mostraron tamaños del efecto general de -0,28 y -0,53, respectivamente, la puntuación de cada cuestionario se calculó utilizando los coeficientes de correlación de Pearson. Se llegó a la conclusión que la calidad de vida en la salud no presento cambio durante el primer año de la terapia.



**Mesa y Bravo** (7) en el 2019, en su estudio cuyo objetivo tuvieron como propósito el efecto del tratamiento neurorehabilitador en la calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple. El estudio fue cuasi experimental, donde se aplicó una técnica para recoger datos procedentes de las entrevistas y la revisión de la historia clínica de los pacientes, a una muestra de 31 pacientes ingresantes en un hospital nacional de rehabilitación, entre los años 2015-2017, se excluyeron a los descompensados que no pudieron comenzar o terminar el tratamiento, se aplicaron los instrumentos índice de Barthel, la escala de kurtzke o expandida del estado de la discapacidad. Los resultados nos dicen que la edad promedio fue de 49 años, el sexo frecuente fue el femenino, la prueba t de student con  $p < 0,05$  y  $t$  (hallado)  $< y > t$  (valor crítico). Las conclusiones nos dicen que hay mejoría en la calidad de vida luego del tratamiento neurorehabilitador.

**de Souza, et al.** (8) en el 2019, publicaron un estudio donde sus objetivos son entrelazar el autocuidado y la funcionabilidad de las personas con esclerosis múltiple y corroborar si las variables interfieren. Es un estudio correlacional, transversal con enfoque cuantitativo, se realizó un análisis descriptivo e inferencial, se recolectaron datos utilizando instrumentos para investigar relaciones entre la actividad avanzadas de la vida diaria. Los resultados nos muestran que la mayor parte de los pacientes con esclerosis múltiple que recibieron seguimiento eran de sexo femenino con una edad media de 40,2% años (DP=11,7), se llega a la conclusión que para planificar los cuidados se debe tener en cuenta las necesidades observadas, estimulando el desarrollo del autocuidado, la funcionabilidad y la socialidad.

**Jiménez, et al.** (9) en el 2020, en su estudio su objetivo es analizar la prevalencia del trastorno de ansiedad social y otras comorbilidades psiquiátricas en pacientes con esclerosis múltiple en comparación con los controles entrelazados, la

metodología que se uso fue un estudio de casos y controles, es un estudio poblacional, prospectivo, observacional y transversal, que se realizó en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil, Ecuador. Se incluyó a 50 pacientes con esclerosis múltiple y 50 pacientes de la población que no presentaban esta patología, entrelazados por sexo y edad, se excluyó a los pacientes cuya capacidad cognitiva no era la adecuada, los instrumentos utilizados son el inventario de fobia social y la escala de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados obtenidos nos indican que el promedio de edad de los pacientes con esclerosis múltiple era de 41,9 años, con mayor prevalencia en el sexo femenino, se observaron correlaciones moderadas entre ansiedad social y depresión ( $p = 0,006$ ), ansiedad general ( $p = 0,001$ ) y estrés ( $p < 0,001$ ). La conclusión nos dice que los pacientes con esclerosis múltiple tienen a presentar síntomas de ansiedad social más elevado que las demás poblaciones hispanas.

**Vásquez** (10) en el 2022, dentro de su trabajo de investigación su objetivo fue determinar la efectividad del tratamiento neurorehabilitador integral en la calidad de vida realizada por los pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente. La metodología fue un estudio cuasi experimental pre- post con un grupo control de los pacientes con diagnóstico de esclerosis múltiple, cada grupo quedo conformado por 39 pacientes. Los resultados en cuanto a las actividades de la vida diaria mostro una media y desviación estándar de la puntuación global al final de la intervención de  $95.89 \pm 5.94$  para el grupo estudio; y para el grupo control de  $81.28 \pm 16.37$ . la conclusión es que el proceso de neurorehabilitación integral resulto efectivo al comprobarse modificaciones satisfactorias en la puntuación de todos los componentes de la escala de calidad de vida percibida y una mayor independencia en las actividades de la vida diaria en el grupo de pacientes que completo el proceso de neurorehabilitación integral.

**Preto, et. al.** (11) en el 2018, en su estudio presentan los objetivos de valorar la fatiga en personas con esclerosis múltiple y su impacto en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria. Fue un diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 276 personas con esclerosis múltiple mayores de 18 años, recogiendo datos sociodemográficos y datos clínicos; se aplicó el instrumento Escala de severidad de Fatiga y la Escala de impacto de Fatiga y una Escala visual analógica, para las actividades básicas de la vida diaria se valoran con el Índice de Barthel. Los resultados indican que la prevalencia de la fatiga determinada por el Índice de Barthel eran independientes 61.2%, con dependencia leve 14.5%, dependencia moderada 21.0%, y grave o tal con 3.3%. Existiendo una correlación significativa. Las conclusiones son que hay una relación significativa entre la fatiga y el nivel de dependencia, a mayor fatiga perciba menor será la independencia funcional.

**Bernia** (12) en el 2019, en su tesis plantea el objetivo de determinar la influencia de la dieta cetogénica en el nivel de ansiedad en pacientes con esclerosis múltiple, estableciendo la capacidad de la interleuquina 6 como la posible mejora en la ansiedad e inflamación, la metodología usada es un estudio piloto, descriptivo, cuantitativo y cuasi experimental, usando un ensayo clínico con una muestra de 27 pacientes con esclerosis múltiple donde se miden antes y después del tratamiento la interleuquina 6 en sangre y percepción de ansiedad. El resultado es que la IL-6 solo hace conexión con la ansiedad antes del tratamiento. Llegando a la conclusión de que la dieta cetogénica va a mejorar el nivel de ansiedad en los pacientes.

### 2.1.2 NACIONALES

**Vizcarra, et. al.** (13) en 2019 en su artículo su objetivo es elaborar una guía práctica para darle un mejor diagnóstico y tratamiento a la esclerosis múltiple, donde se escogió como modelo una guía de práctica, la pregunta no referente al

tratamiento se resolvió a través de una revisión sistemática. Las preguntas clínicas fueron elaboradas bajo el formato PICO y se resolvieron con un meta-análisis, las recomendaciones finales fueron elaboradas mediante el método Delphi y al final se realizó una revisión externa del manuscrito por expertos internacionales en esclerosis múltiple. Resultado, se dio un mejor manejo para los pacientes con esclerosis múltiple.

**Pinto, (14)** en el año 2019 en su tesis de investigación su objetivo es determinar los niveles de ansiedad y depresión en los estudiantes de la especialidad de físico – matemática, realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo explorativo, el tipo de investigación es un tipo básico o puro y su diseño es no experimental descriptivo transversal. con una población de 130 estudiantes, su criterio de exclusión fueron los estudiantes de la especialidad que no desearon participar, los instrumentos utilizados son el cuestionario de ansiedad estado-rasgo STAL y el inventario de depresión de Beck II. Los resultados arrojaron que se encuentran en un nivel moderado con el 69% y 43% respectivamente, los más propensos a sufrir de ansiedad son los estudiantes de tercer año y los más propensos a depresión son los del primer año.

**Rojas, (15)** en el año 2018 presentó una tesis de investigación donde su objetivo fue determinar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del centro de salud materno infantil, el método que se utilizó es un estudio cuantitativo, descriptivo con un diseño no experimental, teniendo una muestra de 106 pacientes, entre las edades de 50 a 85 años, la técnica que se usó fue de encuesta y como instrumento se usó un cuestionario. El resultado que se obtuvo de la variable capacidad de operacionalizar el auto cuidado fue de un 43.4% autocuidado medio, 31.1% autocuidado bajo y

25.5% autocuidado alto. Llegando a la conclusión de que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial tuvieron un autocuidado medio.

## **2.2. Bases teóricas**

### 2.2.1 Actividades de la Vida Diaria

#### Definición.

La terminología de actividades de la vida diaria es reciente y se creó en el ámbito de la salud, su primer uso se dio con una lista de comprobación de 37 actividades que fue diseñado por un médico y un fisioterapeuta, pero no llegando a definir por completo que eran las actividades de la vida diaria, en 1950 se publicó otra escala para medir las actividades de la vida diaria pero esta vez fueron terapeutas ocupacionales, estaba dirigida para medir la destreza de niños con parálisis cerebral. En los años 70 y principios de los 80 se dio una definición más acertada, la asociación americana de terapia ocupacional (A.O.T.A) es la que da el concepto sobre las actividades de la vida diaria, en ella se dice que incluyen el cuidado personal, el trabajo y el juego o actividad lúdica. Ann Catherine Trombly le da un valor que tiene como el desempeño de los roles personales y profesionales. Mientras avanza la década de los años 80 se le agrega también la independencia económica y otros ámbitos como actividades de participación social, comunitaria y lúdica, aspectos que culminan en la década de los 90 cuando se separa en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, tener un esfuerzo mínimo cognitivo con lo que se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso (15).

Dentro de las actividades de la vida diaria se incluyen la alimentación, utilización de elementos de aseo e higiene, control de movimiento de los intestinos y vejiga,

el vestir, movilidad funcional, sueño y descanso. Se caracteriza por tener un propósito y también un significado, su desempeño le da independencia personal, a la vez que se le considera importante para mantener sus necesidades básicas y darle identidad a la persona (16).

Tipos.

Dentro de las actividades de la vida diaria están las que se encuentran dedicadas al cuidado de sí mismo y el auto mantenimiento, se caracterizan de la siguiente manera:

a) Actividades básicas de la vida diaria (ABVD); describen las que cuidan el propio cuerpo y no pueden ser delegadas a terceros. Estas son: Baño/Ducha, vestuario, alimentación, control de esfínter, movilidad funcional, higiene personal y aseo, actividad sexual, etc.

b) Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); su objetivo principal es la interacción con el entorno, estas son: Cuidado de otros, atención de las mascotas, educar a los niños, uso de los sistemas de comunicación, movilidad en la comunidad, manejo de temas financieros, ir de compras, etc.

c) Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD); son las que le permiten el desarrollo personal dentro de la sociedad, estos son: Educación, trabajo, juego, etc. (17).

### 2.2.2 Índice de Barthel, modificación de Granger et al.

Granger et al. en 1979 publico la escala modificado donde hace unos cambios con respecto al parámetro relativo al traslado en silla de ruedas a, traslado de sillón a cama (19). Utilizaron una versión del índice de Barthel e hicieron leves cambios del original, así sacaron otra versión donde incluían 15 actividades en comparación de 10 actividades de la original, esta modificación mantiene fielmente los

fundamentos del original, pero vio que era necesario darles mayor especificación a algunas actividades.

Molestias para el paciente. Aceptabilidad.

La molestia que puede ocasionar el índice de Barthel en los pacientes es escasa solo basta con decirles que hagan algunas actividades o simplemente ver como se desenvuelve en su vida cotidiana y para los evaluadores también. El índice es prácticamente sencillo, fácil de aprender a usarlo y también a interpretarlo (20).

Limitaciones.

Detecta fácilmente cambios intermedios en personas, aunque presenta limitaciones para detectar cambios extremos, estos cambios no son problemas cuando se ponen en la práctica clínica, pero es necesario tenerlos en cuenta en la investigación (19).

### 2.2.3 Ansiedad

Definición.

Desde el punto de vista evolutivo se trata de una conducta de adaptación, haciendo que la persona se aleje de los lugares y situaciones que presenten peligros potenciales. Sin embargo, la ansiedad se puede convertir en un trastorno mental.

La ansiedad patológica es considerada un trastorno psiquiátrico y su diagnóstico está compuesto por un juicio de expertos que depende del umbral de respuesta de la persona. Para que un médico, psiquiatra o psicólogo determine los niveles de ansiedad debe basarse en los criterios clínicos que se encuentran en la DSM (diagnostic and statistical manual of mental disorders), actualizado en el 2013 donde los trastornos de ansiedad se clasifican en 11 categorías.

Trastornos de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad son un grupo grande de trastornos mentales y pueden alcanzar un estado incapacitante, dentro de las características se encuentran el miedo excesivo, amenazas percibidas, angustia y ataque de pánico. Además de usar las distintas versiones de DSM, también se usa la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), los criterios utilizados en ambos son similares pero el más utilizado en la literatura médica es el DSM.

Clasificación de los trastornos de ansiedad.

Basado en el DSM-V, dependiendo del tipo de trastorno se presentan síntomas particulares que a continuación presentamos: Trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, Agorafobia y muchas otras.

Factores de riesgo.

Los factores de riesgo de los trastornos de ansiedad son múltiples, por lo que es importante hacer una buena historia clínica del paciente y así tener un buen diagnóstico y tratamiento, uno de los factores de riesgo son los antecedentes heredofamiliares de ansiedad, además existen otros trastornos psiquiátricos por eso es importante abordar las comorbilidades y el uso de tratamientos asociados (21).

#### 2.2.4 Inventario de Ansiedad de Beck

Definición.



Fue diseñado para medir la ansiedad clínica, referente con la alteración de angustia y ansiedad en general, según la sintomatología que está descrito en el DSM-III-R para su diagnóstico. Fue diseñado para no unir diagnóstico ansioso y no ansioso, se creó para evaluar a los pacientes adultos con trastornos psiquiátricos así que hay que tener precaución con los pacientes con otros diagnósticos.

Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable.

Se aplica a personas que pertenecen a poblaciones clínicas, y también a la población adulta y adolescente, en el manual se indica que no se puede evaluar a poblaciones con dificultades lingüística y cognitiva (22).

### 2.2.5 Enfermedades Neurodegenerativas

Las enfermedades neurodegenerativas son alteraciones del sistema nervioso, causadas por pérdidas progresivas de las neuronales. La exposición de adquirir una enfermedad neurodegenerativa va avanzando con la edad.

Los trastornos neurodegenerativos tienen influencias sobre la calidad de vida, trayendo grandes costos en todos los aspectos. Según la OMS clasifican las enfermedades neurodegenerativas en tres: Alzheimer y otras demencias, enfermedad de Parkinson y esclerosis múltiple (23). Este último se tocará con mayor énfasis en este proyecto.

### 2.2.6 Esclerosis Múltiple

La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria desmielinizante crónico multifocal, esta genéticamente predispuesto en todos los individuos y también influyen los factores ambientales en el desarrollo y la progresión de la enfermedad. Se estima que en el mundo hay 2.5 millones de personas que padecen de esclerosis múltiple y en Europa afecta a 700,000 individuos (24).

La esclerosis múltiple es una enfermedad que afecta la parte física, sensorial y psíquico, produciendo discapacidades. La esclerosis múltiple afecta en mayoría a las mujeres adultas, en diferencia a otras enfermedades neurodegenerativas crónicas, esto hace que la perspectiva de género sea relevante y de suma importancia.

La discapacidad de esta enfermedad se mide ocurrentemente con las actividades de la vida diaria, ya sea la básica o instrumental. Las ABVD miden el autocuidado con respecto al baño, alimentación, continencia, aseo, desplazamiento, etc. y las AIVD miden la toma de medicación, la deambulaci3n fuera de la casa, la economía dom3stica, etc. (25).

Entre los años de 1985 y 1995 se empez3 a tener m3s relevancia el punto de vista de la neuropsicol3gica, recientemente ha tomado gran importancia al deterioro cognitivo ya que lleva al individuo a tener sntomas frecuentes y discapacitantes, est3 presente en un 40 a 65% de los pacientes y afecta la atenci3n completa, memoria visual y verbal, etc. No tiene un tratamiento específcico solo medicamento para reducir la inflamaci3n y la atrofia cerebral (26).

## **2.3 Formulaci3n de Hip3tesis.**

### **2.3.1 Hipotesis general.**

H1i: Actividades de la vida diaria tiene relaci3n con la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

H1o: Actividades de la vida diaria no tiene relación con la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

### 2.3.2 Hipótesis específicas.

H1i: Índice de autocuidado tiene relación con la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

H1o: Índice de autocuidado no está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

H2i: Índice de movilidad si está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

H2o: Índice de movilidad no está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método utilizado en esta investigación es hipotético-deductivo. Según Hernández, Mendoza (27), se plantean hipótesis que a través del análisis y obtención de datos se podrá responder y llegar así a las conclusiones de la relación entre las variables.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El enfoque utilizado es cuantitativo. Según Hernández y Mendoza (27), se usa cuando queremos probar la magnitud u ocurrencia y probar las hipótesis.

### **3.3. Tipo de investigación**

Es un tipo de estudio aplicado. Según Hernández y Mendoza (27), es cuando la investigación esta aplicada a lograr nuevos conocimientos y lograr responder, solucionar los problemas.

### **3.4. Diseño de investigación**

El diseño de la investigación es no experimental. Descriptivo, correlación de corte transversal. Según Hernández y Mendoza (27), este tipo de diseño busca indagar y /o buscar el nivel de una o más variables en una población, solo en un tiempo.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### 3.5.1 Población.

La población usada para este estudio es de 100 participantes con enfermedades neurodegenerativas que pertenecen a la asociación peruana de esclerosis múltiple.

Criterios de inclusión:

- Ser pacientes adultos que padezcan de enfermedades neurodegenerativas exclusivamente de esclerosis múltiple.
- Pacientes que presenten capacidades cognitivas indemnes.
- Pacientes que pertenecen a la asociación de esclerosis múltiple.

Criterio de Exclusión:

- Pacientes con enfermedades neurodegenerativas que no pertenezcan a la asociación.
- Pacientes con enfermedades neurodegenerativas que no deseen participar.

#### 3.5.2 Muestra y muestreo

La muestra estará conformada por 80 participantes con enfermedades neurodegenerativas.

Muestreo:

Será no probabilístico por conveniencia, obteniéndose bajo los criterios de inclusión y exclusión (27).

### 3.6 Variables y operacionalización

#### 3.6.1 Actividad de la vida diaria.

- Definición conceptual: Se caracterizan por ser universales, estar ligadas a la supervivencia y condición humana, a las necesidades básicas, tener un esfuerzo mínimo cognitivo.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Tipo	Indicadores	Escala	Valores	Instrumento
Actividad de la vida diaria	Valora dos aspectos de las personas con problemas funcionales.	Autocuidado	Cuantitativa	Beber de un vaso. Comer. Vestirse de cintura para arriba. Vestirse de cintura para abajo. Colocarse prótesis o aparato ortopédico. Aseo personal. Lavarse o bañarse. Control orina.	Intervalo	Puntaje 0-100	Índice de Barthel, modificación de Granger et al.

		Movilidad		Control Heces.			
				<p>Sentarse y levantarse de la silla.</p> <p>Sentarse y levantarse del retrete.</p> <p>Entrar y salir de la ducha.</p> <p>Andar 50 metros sin desnivel.</p> <p>Subir y bajar un tramo de la escalera.</p> <p>Si no anda: mueve la silla de ruedas.</p>			

**Fuente:** Elaboración propia

### 3.6.2 Ansiedad

- Definición conceptual: Desde el punto de vista evolutivo se trata de una conducta de adaptación, haciendo que la persona se aleje de los lugares y situaciones que presenten peligros potenciales. Sin embargo, la ansiedad se puede convertir en un trastorno mental.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Indicadores	Escala	Valores	Instrumento
<b>Ansiedad</b>	Síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad o cuadros.		Cualitativo	Torpe o entumecido. Acalorado. Con temblor en las piernas. Incapaz de relajarse. Con temor a que ocurra lo peor. Mareado o que se le va la cabeza.	Ordinal Politémico.	00-21  22-35  Más de 36	Inventario de Ansiedad de Beck I.



				<p>Con latidos del corazón fuerte y acelerados.</p> <p>Inestable.</p> <p>Atemorizado o asustado.</p> <p>Nervioso.</p> <p>Con sensación de bloqueo.</p> <p>Con temblores en las manos.</p> <p>Inquieto, inseguro.</p> <p>Con miedo a perder el control.</p> <p>Con sensación de ahogo.</p> <p>Con temor a morir.</p> <p>Con miedo.</p> <p>Con problemas digestivos.</p> <p>Con desvanecimientos.</p> <p>Con rubor facial.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

				Con sudores fríos o calientes.			
--	--	--	--	-----------------------------------	--	--	--

**Fuente:** Elaboración propia

### 3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.7.1. Técnica.

La técnica que se va a utilizar para recolectar los datos en esta investigación es la de observación.

#### 3.7.2 Descripción de Instrumentos.

Los instrumentos usados para la recolección de los datos serán:

- Actividad de la vida diaria se usará el índice de Barthel, modificación de Granger et al., introduce leves cambios al original, pero mantiene la misma interpretación (28).

Ficha técnica	
Nombre	Índice de Barthel, Modificación de Granger et al.
Autores	Granger et al.
Aplicación	De forma Individual.
Tiempo de duración	2 minutos.
Dirigido	Pacientes con enfermedades neurodegenerativas-esclerosis múltiple.
Valor	Cuestionario, medida genérica.
Descripción del Instrumento	Se valoran 15 ítems, subdividido en 2 índices, autocuidado que tiene una puntuación máxima de 53 puntos y movilidad con una puntuación máxima

	de 47 puntos. A mayor puntuación mayor dependencia.
--	---

- Ansiedad se usará el inventario de ansiedad de Beck I, escala que mide de manera auto informado el grado de ansiedad y será asesorado por el especialista, se presenta la siguiente ficha técnica (29):

Ficha técnica	
Nombre	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
Autores	Aaron T. Beck y Robert A. Steer
Autor de la adaptación española	Jesús Sanz, Frederique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.
Aplicación	De forma Individual.
Tiempo de duración	5-10 minutos.
Dirigido	Pacientes con enfermedades neurodegenerativas-esclerosis múltiple.
Valor	Encuesta auto aplicado.
Descripción del Instrumento	Conformado con 21 ítems, con una puntuación de 0 a 3, donde 0 es en absoluto, 1 es levemente, no me molesta mucho, 2 es a moderado, fue muy

	desagradable, pero podía soportarlo y 3 a severamente, casi no podía soportarlo. El puntaje total es la sumatoria de todos los ítems.
--	---

### 3.7.3 Validación.

3.7.3.1 Índice de Barthel, modificación de Granger et al. se ha usado por más de 30 años con el objetivo específico de medir la independencia de las personas.

3.7.3.2 Inventario de Ansiedad de Beck I; ha sido validado en diversos estudios, la versión en español fue validado por los autores en el 2011; Jesús Sanz, Frederique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández.

En Perú se validó por 5 jueces: Mg. Saúl Jesús Mallqui, Mg. Zonia Rosales Delgado, Mg. Jeanet Ángela Carrillo Onofre, Ps. Liliana Palomino Huamán, Ps. José Cuadros Espinoza; aplicando el coeficiente de Aiken dando un valor de 1.00 concluyendo que es un instrumento que posee una excelente validación (29).

### 3.7.4 Confiabilidad.

3.7.4.1 El índice de Barthel, modificación de Granger et al. el estudio de confiabilidad demuestra una alta confiabilidad intraobservador con índices de Kappa entre 0.47 a 1.0 e interobservador de 0.84 y 0.97.

3.7.4.2 El inventario de Ansiedad de Beck I tiene una elevada consistencia interna, su valor con Alfa de Cronbach es entre 0.90 y 0.94, según el método de la

correlación de los ítems su puntuación oscila entre 0.30 y 0.71, mientras que con la técnica de fiabilidad test-retest se consiguió el puntaje 0.67 y 0.93 (29).

### **3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos**

En la presenta investigación se usará el software SPSS V.23, también empleare Microsoft Excel 2016 para la función de método estadístico.

Para el procesamiento de los datos se emplearán técnicas de estadística descriptiva mediante tablas de frecuencia, figuras, porcentaje, tablas de contingencia o cruzadas, etc.

### **3.9 Aspectos Éticos**

Se presentará el proyecto al comité de ética de la Universidad Norbet Wiener que se encuentra plasmado en el código de ética para la investigación (artículo 7, 8, 9, 11 y 12) para su posterior evaluación y aprobación, también a los miembros de la asociación de esclerosis múltiple de Perú. Va a estar influenciado con la Declaración de Helsinki II (Numerales 11, 12, 14, 15, 22 y 23). Los datos de confiabilidad de los pacientes serán guardados.

## **4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

### **4.1 Cronograma de Actividades (Diagrama de Gantt)**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

**6 MESES**

Duración de la ejecución del proyecto de tesis.		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio			
N°	Actividad	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Designación del Asesor	■	■																										
2	Selección del Problema		■	■	■																								
3	Aprobación del Tema					■	■	■	■																				
4	Elaboración del Proyecto									■	■	■	■																
5	Aprobación del Proyecto													■	■	■													
6	Autorización para Ejecución del Proyecto																■												
7	Recolección de Datos																	■	■	■	■	■	■	■	■				
8	Tabulación de Resultados																									■	■		
9	Redacción Final																												■

10	Entrega del																																											
	Proyecto																																											
	final																																											

## 4.2 Presupuesto

### 4.2.1 Bienes

Bienes	Unidad de medida	Costo Unitario	Costo total
Lapicero	Caja de 50 unid.	s/.30.00	s/.30.00
Hojas bond	2 millares	s/.20.00	S/.80.00
Impresión	300 hojas	s/0.25	s/.75.00
Fotocopias	75 hojas	S/.0.15	S/.11.25
SUBTOTAL			s/.196.25

### 4.2.2 Recursos humanos

Servicios	Unidad	Costo unitario	Costo total
Asesor	1	s/.3.000.00	s/.3.000.00
Estadista	1	s/.3.500.00	s/.3.500.00
SUBTOTAL			s/.6.500.00

Total



Bienes	s/.196.25
Recursos humanos	s/.6.500.00
Total	s/.6.696.25

## 5. REFERENCIAS

1.- ZHANG, G. X., et al. (2020). Incidencia y prevalencia de la esclerosis múltiple en China y países asiáticos. Neurología.

2.- María Echave, Itziar Oyagüez, Virginia Casado Ruiz, Ricardo Ginestal & Miguel Ángel Casado. (2017). Revisión sistemática de estudios de calidad de vida y/o productividad laboral en pacientes tratados con natalizumab Pharmacoeconomics Spanish. Research Articles volume 14, pages77–90.

3.- Metas de Enfermería. (mar2016). Nueva guía para combatir la ansiedad y el estrés en la esclerosis múltiple, Vol. 19 Issue 2, p47-47.

4.- Erazo, D., Jiménez Jaramillo, L., López Gil, P., López Rúaless, D., Marín Díaz, S., Peñaloza Beltrán, M., Toro Rubiano, C., García Castañeda, J., & Ramírez Girón, N. (2016). RELACIÓN ENTRE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y LA CALIDAD DE VIDA. Revista De Investigaciones Universidad Del Quindío, 28(2), 34-45.

5.- César Caparó-Zamalloa, Víctor Velásquez-Rimachi, Nicanor Mori, Wenzel Ivan Dueñas-Pacheco, Andrey Huerta-Rosario, Chandel Farroñay-García, Roberto A. Molina y Carlos Alva-Díaz. Vía clínica para el diagnóstico y manejo de pacientes con esclerosis múltiple recidivante-remitente: una primera propuesta para la población peruana

6.- Hossein Pakdamán, Ali Amini Harandi, Koroush Gharagozli, Mehdi Abbasi, Abdolreza Tabassi, Farzad Ashrafi, Majid Ghaffarpor, Shahdak Sharifi, Hosein Delavar Kasmae, Farhad Assarzadegan, Mehran Arabahmadi, Behdad Behnam. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esclerosis múltiple recurrente-remitente tratados con interferón  $\beta$ -1a subcutáneo en Irán 2017. Revista Internacional de Neurociencia, volumen 127 – numero 6.

- 7.- Isoris Jacqueline Mesa Walwyn, Tania Bravo Acosta. (2018). Influencia del tratamiento Neurorehabilitador en la calidad de vida de pacientes con esclerosis múltiple 2018. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*; 10(2).
- 8.- Ana Railka de Souza Oliveira-Kumakura, Larissa María Bezutti, Juliany Lino Gomes Silva, Renata Cristina Gasparino. (2019). Capacidad funcional y de autocuidado de personas con esclerosis múltiple. *Revista latino-americana de enfermagem*, 27.
- 9.- J. Jiménez-Zambrano, K. Zambrano-Llaguno, M.G. Acuña-Chong. (2020). Trastorno de ansiedad social en pacientes con esclerosis múltiple: estudio poblacional de casos y controles en Ecuador 2020. *Revista de Neurología* 70(02).
- 10.- Lázaro Aurelio Vásquez Gómez. (2022). Efectividad del tratamiento Neurorehabilitador Integral en la Calidad de Vida Percibida de los pacientes con Esclerosis Múltiple Recidivante Remitente. *Jornada Científica XL Aniversario Centro de Investigaciones Médicas Quirúrgicas CIMEQ*.
- 11.- Preto, L., Gomes, M. J., Azevedo, M. T. Q., Fernandes, H., Rico-Martin, S., & López-Espuela, F. Valoración de la fatiga en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria en personas con esclerosis múltiple 2018. In *XXV Congreso Anual de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica y I Congreso Internacional de Enfermería Neurológica*. Sociedad Española de Enfermería Neurológica (SEDENE).

12.- BERNIA TARRAGÓ, Paula, et al. (2019). Impacto de la dieta cetogénica en los niveles de ansiedad e interleuquina 6, en enfermos de esclerosis múltiple. Tesis de Licenciatura para optar al título de Grado en Enfermería. España: Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1132>

13.- Vizcarra D., Ana G., Rojas Edgar, Mori Nicanor, Caparó Cesar, Castañeda Carlos, Castro Sheila et al. (2019). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Esclerosis Múltiple en Adultos. Rev. de neuropsiquiatría, lima oct/dic vol.82 no,4.

14.- Pinto F. (2018). Ansiedad y depresión en los estudiantes de la especialidad de Fisicomatemática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa-2018. [Para optar el título profesional de licenciada en educación, especialidad físico matemático]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe>.

15.- Rojas Y. (2018). Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial que acuden a consultorios externos del centro de salud materno infantil Perú Corea Pachacutec. Ventanilla. [Para optar el título profesional de licencia en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21243>

16.- Romero Ayuso, D. M. (2007). ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA. Anales de Psicología / Annals of Psychology, 23(2), 264–271.

17.- Moruno Miralles P. (2005) Definición y clasificación de las actividades de la vida diaria. En Actividades de la vida diaria (pp. 3 – 22) Barcelona: Masson, S.A.

18.- Carrascal, M. (2019) Actividades de la vida diaria. Definición y características. Disponible en: <https://mitcentrodedia.es/actividades-de-la-vida-diaria/>

19.- Medicina Interna. CHU Juan Canalejo. A Coruña. INDICE DE BARTHEL O DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND, María Trigás ferrín.

20.- Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Revista española de salud pública, 71, 127-137.

21.- MACÍAS-CARBALLO, Monserrat, et al. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. Neurobiología: Revista electrónica, vol. 24, p. 1-11.

22.- Jesús Sanz, Frédérique Vallar, Elena de la Guía y Ana Hernández. (2011). Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), Ansiedad, Psicología clínica, del deporte, Educativa, forense y Neuropsicología.

23.- Arizaga E., Andino A. Enfermedades Neurodegenerativas en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. (2013). Quito, Ecuador [Para optar el título de

Médico]. Ecuador. Universidad San Francisco de Quito colegio de ciencias de la salud. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2235>.

24.- PÉREZ CARMONA, Natalia; FERNÁNDEZ JOVER, Eduardo; SEMPERE, Angel P. (2019). Epidemiología de la esclerosis múltiple en España. *Rev. Neurol*, vol. 69, no 1, p. 32-38.

25.- BRAVO-GONZÁLEZ, Félix; ÁLVAREZ-ROLDÁN, Arturo. (2019). Esclerosis múltiple, pérdida de funcionalidad y género. *Gaceta Sanitaria*, vol. 33, p. 177-184.

26.- CUSTODIO, Nilton; MONTESINOS, Rosa; LÓPEZ-GÓNGORA, Mariana. (2018). Deterioro cognitivo en pacientes con esclerosis múltiple. En *Anales de la Facultad de Medicina. UNMSM. Facultad de Medicina*. p. 338-345.

27.- Hernandez-Sampieri R., Mendoza Torres Ch. *Metodología de la investigación: Las rutas Cuantitativas, Cualitativa y Mixta*.

28.- Ruzafa J. y Moreno J. (1997). Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel, *Revista española Salud Publica*, vol. 71 no 2.

29.- Palomino M. (2020). Niveles de ansiedad en pacientes adolescentes y adultos que acuden a una clínica dental de la ciudad de Huancayo, 2019. Huancayo, Perú [Para optar el título profesional de Psicología]. Perú. Universidad Peruana Los Andes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe>.



## ANEXOS

### Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre las actividades de la vida diaria y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas en la Asociación peruana de esclerosis múltiple. Lima – Perú - 2022?</li> </ul> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el índice de autocuidado y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas en la Asociación peruana de esclerosis múltiple. Lima-Perú - 2022?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el índice de movilidad y la</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar cuál es la relación entre las actividades de la vida diaria y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> </ul> <p><b>OBJETIVOS GENERALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre el índice de autocuidado y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> <li>• Determinar la relación entre el índice de movilidad y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H1i: Actividades de la vida diaria si está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> <li>• H1o: Actividades de la vida diaria no está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> </ul> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• H1i: Índice de autocuidado si está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> <li>• H1o: Índice de autocuidado no está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> </ul>	<p>Variable 1: Actividad de la vida diaria. Dimensión: Autocuidado y Movilidad.</p> <p>Variable 2: Ansiedad. Dimensiones: No tiene dimensiones por ser una variable simple.</p>	<p><b>ENFOQUE DE INVESTIGACION</b> N Cuantitativo</p> <p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b> N Investigación Aplicada</p> <p><b>METODO DE INVESTIGACION</b> N Hipotético – Deductivo.</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b> N No experimental, descriptivo, correlación y de corte transversal.</p>



<p>ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativ as en la Asociación peruana de esclerosis múltiple. Lima- Perú - 2022?</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• H2i: Índice de movilidad si está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> <li>• H2o: Índice de movilidad no está relacionado a la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.</li> </ul>	<p>POBLACION MUESTRA Pacientes con enfermedades neurodegenerativ as de la asociación peruana de esclerosis múltiple.</p>
---	--	--	--

## ANEXO N° 2: Instrumentos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN LA ASOCIACIÓN PERUANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE. LIMA-PERÚ – 2022”**

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información sobre los pacientes con enfermedades neurodegenerativas, donde utilizare dos instrumentos, Índice de Barthel para las Actividades de vida diaria y el Inventario de Ansiedad de Beck I para la ansiedad. Es de interés que los datos que Ud. aporte sea sincero.

Autor(a): VARELA RIOS, OMAR JHOEL

Parte I: Datos Sociodemográficos			Partes II: Datos Clínicos	
Datos del paciente:			Tiempo de enfermedad:	
Edad:				
18 – 24 AÑOS	25 – 60 AÑOS	60 + AÑOS	<6 meses	
			1 año	
			2 años	
			3 años	
			Mas de 4 años	
Sexo:				
F		M		

## Índice de Barthel, modificación Granger et. al.

### CALIFICACIÓN

- 0-20 dependencia total
- 21-60 dependencia severa
- 61-90 dependencia moderada
- 91-99 dependencia escasa
- 100 independencia

	Independencia	Con ayuda	Dependencia
<b>Índice de autocuidado</b>			
1. Beber de un vaso	4	0	0
2. Comer	6	0	0
3. Vestirse de cintura para arriba	5	3	0
4. Vestirse de cintura para abajo	7	4	0
5. Colocarse prótesis o aparato ortopédico	0	-2	0
6. Aseo personal	5	0	0
7. Lavarse o bañarse	6	0	0
8. Control orina	10	5	0
9. Control heces	10	5	0
<b>Puntuación total -Índice de autocuidado</b>			
<b>Índice de movilidad</b>			
10. Sentarse y levantarse de la silla	15	7	0
11. Sentarse y levantarse del retrete	6	3	0
12. Entrar y salir de la ducha	1	0	0
13. Andar 50 metros sin desnivel	15	10	0
14. Subir y bajar un tramo de escaleras	10	5	0
15. Si no anda: mueve la silla de ruedas	5	0	0
<b>Puntuación total -Índice de movilidad</b>			
<b>PUNTUACIÓN TOTAL – Í BARTHEL Modif. GRANGER</b>			

## Inventario de Ansiedad de Beck I.

<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>					
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
1	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
11	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
21	Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## **ANEXO N°3: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACION**

**Título de proyecto de investigación** : “ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN LA ASOCIACIÓN PERUANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE. LIMA-PERÚ – 2022”

**Investigadores** : VARELA RIOS, OMAR JHOEL  
**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN LA ASOCIACIÓN PERUANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE. LIMA-PERÚ – 2022”. de fecha 11/08/2022 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

#### **I. INFORMACIÓN**

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es” Determinar la relación entre las actividades de la vida diaria y la ansiedad en pacientes con enfermedades neurodegenerativas.” Su ejecución ayudará a obtener nuevos conocimientos.

**Duración del estudio (meses): 2 meses**

**N° esperado de participantes: 50**

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

*(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).*

**Procedimientos del estudio:** Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firmar correctamente el consentimiento informado.
- Se le explicará la finalidad del proyecto.
- Se le explicará el procedimiento que se realizará para empezar con las encuestas.

La encuesta para el Índice de Barthel Modificado puede demorar 2 minutos, y para el Inventario de Ansiedad puede demorar unos 5-10 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

**Riesgos:** *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo tanto para su salud emocional, física e integral.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará del presente proyecto porque conocerá si la ansiedad influye en sus actividades de la vida diaria mediante el uso de dos instrumentos de evaluación y que pueda quedar como un precedente para la asociación y futuras investigaciones.

**Costos e incentivos:** Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal *Lic. Varela Rios, Omar Jhoel*, número 932028244 o al correo electrónico [varelariosomar@gmail.com](mailto:varelariosomar@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre **investigador:** *Lic. Varela Rios, Omar Jhoel*

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

**Nota:** *La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir*

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Lima, 15 de diciembre de 2022

Investigador(a)  
**Omar Jhoel Varela Rios**  
**Exp. N°: 2377-2022**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS EN LA ASOCIACIÓN PERUANA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE. LIMA-PERÚ – 2022” Versión 02 con fecha 19/12/2022.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 02 con fecha 19/12/2022.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Omar Jhoel Varela Rios y a los investigadores colaboradores (no aplica)


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

  
**Yenny Marisol Bellido Fuente**  
**Presidenta del CIEI-UPNW**





## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>aniversariocimeq2022.sld.cu</b> Internet	2%
2	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Internet	2%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>bibliotecadigital.ipb.pt</b> Internet	<1%
5	<b>Universidad Europea de Madrid on 2023-04-06</b> Submitted works	<1%
6	<b>html.pdfcookie.com</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad del Rosario on 2014-05-29</b> Submitted works	<1%
8	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Internet	<1%