



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Impacto de la alexitimia sobre la calidad de vida de
pacientes con enfermedad de Parkinson del Instituto
Nacional de Ciencias Neurológicas, 2024**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Neurología

AUTOR

Cesar Augusto CHACALTANA VIÑAS

ASESOR

Carlos Alberto COSENTINO ESQUERRE

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chacaltana C. Impacto de la alexitimia sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2024 [Proyecto de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Cesar Augusto Chacaltana Viñas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47655040
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4554-6168
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Cosentino Esquerre
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	07325238
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3677-9856
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Myriam Mercedes Velarde Incháustegui
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07821553
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Gina Julia Concha Flores
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06799885
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Delgado Ríos José Carlos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	21860286
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Institución: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado Calle: Jirón Ancash 1271 Latitud: -12.04612287929692, Longitud: -77.01579320042903
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Febrero 2024 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE	Neurología clínica https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.25



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: CHACALTANA VIÑAS CESAR AUGUSTO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“IMPACTO DE LA ALEXITIMIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS, 2024”

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: *NEUROLOGÍA*

SEDE: *INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS*

Lima 27 de febrero 2024

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El Comité de la especialidad de NEUROLOGÍA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA:

15

C.c. UPG

*Comité de Especialidad
Interesado*

Dra. MYRIAM VELARDE INCHÁUSTEGUI
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
NEUROLOGIA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Carlos Alberto Cosentino Esquerre, en mi condición de asesor de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es "Impacto de la alexitimia sobre la calidad de vida de pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2024" presentado por el médico César Augusto Chacaltana Viñas, para optar el título de segunda especialidad Profesional en Neurología.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 10% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI:

0732.238

Nombres y apellidos del asesor: Carlos Alberto

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
DEPTO. DE INVESTIGACIÓN, DOCENCIA Y ATENCIÓN
SPECIALIZADA EN ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

CARLOS A. COSENTINO ESQUERRE
MÉDICO NEURÓLOGO

2024



ÍNDICE

CAPÍTULO I:	4
DATOS GENERALES	4
1.1 Título	4
1.2 Área de Investigación	4
1.3 Autora responsable del proyecto	4
1.4 Asesor	4
1.5 Institución	4
1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto	4
1.7 Duración	4
1.8 Clave del Proyecto	4
CAPÍTULO II:	5
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	5
2.1 Planteamiento del Problema	5
2.2 Hipótesis	12
2.3 Objetivos de la Investigación	12
2.4 Evaluación del Problema	13
2.5 Justificación e Importancia del Problema	13
CAPÍTULO III	15
METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo de Estudio	15
3.2 Diseño de Investigación	15
3.3 Universo	15
3.4 Población	15
3.5 Muestra	15
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión	16
3.7 Variable de Estudio	16
3.8 Operacionalización de Variables	17
3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.10 Procesamiento y Análisis de Datos	19
CAPÍTULO IV	21
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
4.1 Plan de Acciones	21
4.2 Asignación de Recursos	21
4.3 Cronograma de Actividades	23
CAPÍTULO V:	24

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
CAPÍTULO VI:	28
ANEXOS	28
6.1 Definición de Términos.....	28
6.2 Matriz de consistencia	29
6.3 Ficha de Recolección de Datos	30

CAPÍTULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título

“Impacto de la alexitimia sobre la calidad de vida de pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2024”.

1.2 Área de Investigación

Enfermedades Neurodegenerativas

1.3 Autor responsable del proyecto

M.C. César Augusto Chacaltana Viñas

1.4 Asesor

Dr. Carlos Cosentino Esquerre

1.5 Institución

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN)

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto

Unidad de Capacitación e Investigación del INCN.

1.7 Duración

06 meses

1.8 Clave del Proyecto

Alexitimia, Enfermedad de Parkinson, calidad de vida.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

La enfermedad de Parkinson (EP) es de los trastornos degenerativos del sistema nervioso central con mayor impacto a nivel global, constituyendo la segunda enfermedad neurodegenerativa más común. Mundialmente afecta alrededor del 2% de personas mayores de 65 años, con un registro total de 6 millones de casos en el 2016 (Cófreces et al, 2022). En países como Estados Unidos, esta enfermedad afecta a más de un millón de personas, donde gran parte tienen más de 50 años. Respecto a Latinoamérica, Chile es el país con mayor número de casos de EP, con una prevalencia del 19.9% (Leiva et al, 2019). Por otro lado, el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN), estima que en Perú aproximadamente 300.000 personas padecen esta enfermedad, con una tasa de mortalidad del 25 /100.000 (Córdor et al, 2019).

Fisiopatológicamente se produce por la lenta degeneración de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del mesencéfalo, con el concomitante daño de los axones que se proyectan hacia el cuerpo estriado a lo largo de la vía nigroestriada, lo que ocasiona la pérdida de dopamina produciendo los síntomas motores característicos de la EP (MacMahon et al, 2021). Con respecto a su etiología, esta se considera de tipo multifactorial, viéndose influenciado por factores ambientales como sustancias químicas, tóxicas o factores genéticos como niveles elevados del gen alfa-sinucleína, además, la edad avanzada es considerada uno de los principales determinantes, debido a que a partir de los 60 años se evidencia un incremento en los casos de EP (Simon et al, 2021).

Las manifestaciones clínicas se caracterizan por cuatro síntomas motores cardinales como bradicinesia, rigidez muscular, inestabilidad postural y temblor, así como no motores como depresión, ansiedad, trastornos del sueño, psicosis, disfunción autonómica y gastrointestinal. (Balestrino et al, 2020). Además de la clínica mencionada, también se puede presentar una condición adicional denominada alexitimia, definida como una alteración cognitiva afectiva, donde

existe dificultad para identificar y distinguir emociones, así como también una capacidad imaginativa muy limitada. Esta situación, sumado a la sintomatología motora y no motora, potenciará el impacto del estado físico y psicológico del paciente, lo que conducirá a una notable disminución en la calidad de vida (CV) de quienes padecen la EP (Alvarado et al, 2020).

En tal sentido, resulta importante la evaluación de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Parkinson. Especialmente en quienes se evidencia un estado de alexitimia, conllevando a un deterioro no solo en el estado general del paciente, sino en quienes lo rodean y se encargan del cuidado de pacientes que padecen esta enfermedad.

2.1.2 Antecedentes del Problema

2.1.2.1 Antecedentes internacionales

Alvarado, et al (2020) en su estudio retrospectivo evaluaron los determinantes, así como la asociación de la alexitimia en la CV de pacientes con EP, incluyendo a 98 pacientes. En los resultados observaron que factores como el nivel educativo ($p < 0.001$) y la presencia de síntomas no motores como los urinarios ($p = 0.02$) se encontraban asociados con la aparición de alexitimia. Asimismo, determinaron que, en lo referente a la CV, al evaluar a los pacientes con herramientas como el cuestionario de la EP 8 (PDQ-8), los pacientes con alexitimia tenían promedios de puntuaciones más elevadas comparados con quienes no presentaban dichos síntomas (25.1 frente a 14.8, $p < 0.001$), lo que significaba que esta condición sí impactaba sobre la CV. Concluyen que la alexitimia es un síntoma no motor frecuente en la EP y con un impacto negativo en la CV de quienes la padecen.

Klietz, et al (2020) realizaron un estudio transversal donde investigaron la asociación de la alexitimia y la CV de los pacientes con EP, incluyendo a 119 pacientes. Como resultados observaron que las puntuaciones medias del PDQ-8 en los pacientes con alexitimia era de 48.6, mientras que en quienes no tenían este síntoma era de 27.2, habiendo diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0.001$). Además, observaron que las puntuaciones en la escala unificada de EP de las sociedades de trastornos del movimiento (MDR-UPDRS) eran significativamente superiores en aquellos pacientes con alexitimia ($p = 0.019$),

teniendo además una correlación significativa ($r=0.78$, $p<0.001$) con la CV basada según la evaluación con el PDQ-8. Concluyen que la aparición de la alexitimia es un factor determinante en la disminución de la CV de pacientes con EP.

Eichel et al (2022) ejecutaron un estudio transversal en el cual analizaron la influencia de los síntomas neuropsiquiátricos con la CV en los pacientes con EP, incluyendo a 128 pacientes. En los resultados observaron una asociación significativa de la dimensión de ánimo/apatía de la escala de evaluación de trastornos neuropsiquiátricos en la EP con la CV reducida medida por el PDQ-8 ($p<0.001$). Concluyen en que al establecerse la relación entre síntomas neuropsiquiátricos con la CV en los pacientes con EP, es importante realizar las intervenciones necesarias para reducir el impacto por este tipo de sintomatología.

Kenangil et al (2021) realizaron un estudio transversal donde evaluaron la relación de la alexitimia con aspectos como la cognición y la aparición de la depresión en la EP, incluyendo a 82 pacientes. Como resultados observaron que la presencia de alexitimia se observaba en el 69% de pacientes con EP mientras que sólo en el 30% de controles. La depresión se observó en el 45% de los pacientes con alexitimia y en el 42% de quienes no la padecieron, no existiendo diferencias significativas ($p=0.80$), sin embargo, se determinó una correlación significativa entre la escala de depresión de Beck y la escala de alexitimia de Toronto (TAS-20) ($r=0.28$, $p=0.009$). Concluyen que la alexitimia es un síntoma frecuente en la EP que puede comprometer la CV de los pacientes asociándose con la aparición de la depresión.

Riza et al (2019) en su estudio prospectivo en el cual determinaron la importancia de síntomas no motores como la alexitimia en la EP, incluyendo a 137 pacientes. En los resultados que la media de las puntuaciones en el TAS-20 en pacientes con EP fue de 62.50 y en los controles fue de 48.95, habiendo diferencias significativas ($p=0.032$). Además, hubo una correlación significativa entre la alexitimia con puntuaciones de MDR-UPDRS superiores a 30 ($p<0.05$). Concluyen que condiciones como la alexitimia tiene relación con el progreso de la EP, por lo que se evaluación debe hacerse en todo paciente con esta enfermedad.

2.1.2.2 Antecedentes nacionales

Hasta el momento no se reportan estudios a nivel nacional o local sobre el tema de investigación a tratar.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 *Marco Teórico*

La EP es una de las patologías neurológicas de carácter degenerativo más prevalentes en el mundo, solo siendo superada por la enfermedad de Alzheimer. Las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que existen más de 6 millones de personas que la padecen, lo que significa una afectación del 2% de la población con más de 65 años, con una incidencia de alrededor de 35 casos /100.000, la cual aumenta hasta 10 veces más entre la sexta y novena décadas de vida, a pesar de ello existen casos donde se presenta en pacientes menores de 40 años, pero solo es en el 5% de pacientes con EP (Simon et al., 2019). Se espera que los casos de EP en el mundo se dupliquen, y pasen a ser de 6 millones a 13 millones en el año 2040 (Dorsey et al., 2018).

Estados Unidos posee la mayor carga de EP, con más de 1 millón de casos, así mismo Europa presenta tasas de prevalencia de 250 casos/100 000 habitantes, esto debido a que en aquellos países existe una mayor expectativa de vida (Reich & Savitt, 2019). En Latinoamérica, el país con mayor afectación por EP es Chile con una prevalencia del 19.9% y una mortalidad del 16.5%. En nuestro país el INCN reportó que esta enfermedad la padece alrededor del 1% de la población lo que significa que existen alrededor de 3 000 nuevos casos al año, siendo Lima el departamento con más casos, con alrededor de 10 000 personas con esta enfermedad (Córdor et al., 2019).

Fisiopatológicamente la EP se caracteriza por la formación extensa de cuerpos de Lewy que presentan a la proteína neuronal alfa-sinucleína en la sustancia negra, con la pérdida significativa de neuronas productoras de dopamina de los ganglios basales, incluido el tálamo, cuerpo estriado y globo pálido, esto debido al estrés oxidativo, inhibición de proteínas, disfunciones tanto axonal, mitocondrial, sináptica y alteración del sistema ubiquitina-proteasoma en el cerebro (Adam et al., 2023). La dopamina es un neurotransmisor que participa en las funciones motoras, su pérdida en los pacientes con EP da como resultado el

incremento de la actividad de los circuitos del globo pálido y la disfunción del ácido gamma aminobutírico, lo que lleva a la incapacidad del tálamo para activar la corteza frontal ocasionando la disminución de la actividad motora característica de la EP (Marogianni et al., 2020).

La etiología es multifactorial, debido a una combinación de factores genéticos y ambientales. Respecto a los genéticos, las mutaciones en ciertos genes como PARKIN, PINK1, DJ-1, LRRL2 causan la EP en alrededor del 10% de los pacientes, sin embargo, están ausentes en la mayoría de casos con una penetrancia incompleta, lo que indicaría que además de los factores genéticos deben estar presentes otros factores para el desarrollo de esta patología entre los que destacan exponerse a sustancias químicas tóxicas como pesticidas, metales, aceites y también lesiones traumáticas (Kasten et al., 2018). A su vez, el envejecimiento se encuentra fuertemente asociado al desarrollo de EP, puesto que en esta etapa se lleva a cabo un proceso natural que implica la desregulación de varias vías, estrés oxidativo, neuroinflamación y pérdida de peso cerebral con una disminución del 2 al 3% a partir de los 50 años (Pang et al., 2019).

El diagnóstico es netamente clínico, en el que los criterios más empleados son los propuestos por el Banco de Cerebros del Reino Unido, el cual incluye a la bradicinesia en combinación con rigidez o temblor en reposo, o ambos. Estos síntomas deben estar acompañados de otras características que apoyan el diagnóstico como el inicio unilateral del síntoma motor, la asimetría persistente, la evolución progresiva, la excelente respuesta a la administración de fármacos como la levodopa y la presencia de disquinesias provocadas por el medicamento antes mencionado (Marin et al., 2019). Para el seguimiento se deben clasificar a los pacientes utilizando la escala de Hoehn & Yahr, que clasifica a la EP en estadios evolutivos del 0 al 5, y que valora la progresión, así como la gravedad de la enfermedad teniendo en cuenta síntomas motores y el compromiso unilateral (Rodríguez, 2020).

El tratamiento de EP es sintomático, ya que no se dispone de fármacos que curen o modifiquen la enfermedad, sin embargo, las terapias basadas en dopamina pueden ayudar a disminuir los síntomas motores iniciales, siendo la más eficaz y ampliamente utilizada la levodopa, precursor inmediato de la dopamina, que suele

ser combinado con la carbidopa, debido a que este último disminuye los efectos secundarios y mejora la biodisponibilidad en el SNC. En pacientes jóvenes en los que los síntomas suelen aparecer antes y son más graves debe iniciarse con agonistas dopaminérgicos como el pramipexol, añadiendo levodopa más adelante (Pirtosek et al., 2020). La mayoría de medicamentos utilizados para EP, en los primeros 6 años de haberlos iniciado proporcionan un adecuado control sintomático, sin embargo, luego de ese periodo la enfermedad progresa y con frecuencia no responde de forma adecuada al tratamiento farmacológico (Armstrong et al., 2020).

Un parámetro frecuentemente evaluado en los pacientes con EP es la CV, la cual se ve afectada llegando a comprometer aspectos físicos, psicológicos, cognitivos, de autonomía, de relaciones sociales y ambientales. Para su valoración se requiere de escalas como el Cuestionario de la EP (PDQ-8 por su siglas al inglés), una herramienta sencilla y con validez internacional que incluye 8 ítems donde se tiene en cuenta parámetros como las actividades diarias, la movilidad, el bienestar emocional, el apoyo social, el estigma, la comunicación, la cognición y el malestar corporal del paciente; cada ítem presenta una puntuación de 0 a 4, con una puntuación máxima de 32 puntos, en donde la mayor puntuación refleja una peor CV (Stathis et al., 2022).

De igual manera, otra herramienta utilizada para la valoración de la CV en pacientes con EP es la MDS-UPDRS, la cual se centra en el impacto de los síntomas y progresión de la EP y contiene 4 partes, donde el segmento I evalúa las experiencias no motoras cotidianas como síntomas depresivos, ansiosos, psicóticos, alteraciones en el sueño entre otras. La parte II evalúa las actividades motoras que el paciente puede realizar en su día a día. En la parte III se realiza una exploración motora y finalmente la parte IV se relaciona con las complicaciones motoras. En total se evalúan 65 ítems y la puntuación va desde 0 a 260 puntos, en donde a mayor puntaje peor CV (Hendricks et al., 2021).

En los pacientes con EP la CV se verá comprometida conforme vaya progresando la enfermedad, puesto que además de los síntomas motores se presentarán síntomas neuropsiquiátricos como depresión, ansiedad, somnolencia diurna excesiva, alteraciones en el control de impulsos y alexitimia, siendo este

último el que ha presentado especial relevancia en los últimos tiempos (Hogeveen et al., 2021). La alexitimia se define como un conjunto de rasgos cognitivo-afectivos que incluyen dificultad para identificar y expresar sentimientos acompañados de una capacidad imaginativa limitada, es decir, en estos pacientes las emociones no se elaboran ni conceptualizan cognitivamente mediante palabras o imágenes mentales (Assogna et al., 2016).

La prevalencia reportada de la alexitimia en pacientes con EP es mayor al 20%, siendo el doble en comparación con la población en general. En éstas se presenta mayormente en varones, en personas con edad avanzada y con un nivel socioeconómico bajo (Ricciardi et al., 2015). Probablemente la base de la alexitimia se deba al agotamiento de dopamina en áreas cerebrales que participan en la cognición emocional como la corteza cingulada anterior y orbitofrontal. A su vez, la disfunción de la amígdala y cuerpo estriado causan dificultades en el procesamiento de emociones (Sonkaya et al., 2019).

Con el objetivo de diagnosticar la alexitimia se elaboró en una primera instancia la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-26), conformada por 26 ítems, y que a pesar de haber sido considerada un instrumento fiable en aquel entonces, aparecieron datos discordantes, por lo que se creó el TAS-20, siendo actualmente la herramienta más ampliamente utilizada y que ha demostrado una validez satisfactoria a nivel internacional. Este instrumento consta de 20 ítems con una puntuación de hasta 5 puntos por cada ítem, con una escala tipo Likert cuyas respuestas van desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo. La puntuación total puede oscilar entre 20 a 100 puntos. Cuando el paciente presenta más de 61 puntos, se considera diagnóstico de alexitimia, de 52 a 60 posible alexitimia, y menos de 52 puntos sirve para descartar la enfermedad (Preece et al., 2023).

Se ha observado que la alexitimia se encuentra asociada con la progresión de la EP, estando relacionada con las puntuaciones elevadas por el MDR-UPDRS así como estado de depresión, conduciendo a una disminución en la CV de estos pacientes. De igual manera, la presencia de esta sintomatología no solo ha demostrado afectar considerablemente el estado general del paciente, sino también de quienes se encuentran a cargo del cuidado de los mismo, por lo cual se resalta aún más la relevancia de esta condición en la EP. En tal sentido, la mayor parte de

estudios que evalúan el impacto de la alexitimia en los pacientes con EP, resalta la importancia de darle una mayor importancia a este síntoma, puesto a su relativa frecuencia en esta patología y al deterioro notable que llega a producir en la CV de quienes la padecen (Klietz et al., 2020).

2.1.4 Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la asociación entre alexitimia y calidad de vida en los pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el período febrero-julio 2024?

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis alterna

La alexitimia sí tiene impacto sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante el 2024.

2.2.2 Hipótesis nula

La alexitimia no tiene impacto sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante el 2024.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre alexitimia y calidad de vida en los pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el período febrero-julio 2024

2.3.2 Objetivos Específicos

- Evaluar la alexitimia en los pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el período febrero-julio 2024.

- Evaluar la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el período febrero-julio 2024.

2.4 Evaluación del Problema

La EP es una patología neurodegenerativa que compromete el estado físico y emocional del paciente. Además de su clínica motora característica, esta patología conlleva al desarrollo de síntomas no motores como son los de tipo neuropsiquiátricos, destacando a la alexitimia, la cual se observa con una relativa frecuencia en los pacientes con EP. Este síntoma ha demostrado tener relación con un mayor deterioro en la CV de los pacientes afectados por la patología en mención, conllevando a estados de depresión y afectando de igual manera a las personas encargadas en el cuidado de personas con Parkinson. En tal sentido, la evidencia actual resalta la importancia de la evaluación de la alexitimia en todo paciente con EP, con lo cual se pueda tomar las medidas correspondientes para poder evitar en lo posible, el impacto que este síntoma puede llegar a producir.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.1 Justificación Legal

La investigación se basa en la legislación de salud, específicamente en la Ley General de Salud N° 26842. Esta ley establece que todas las personas que buscan atención en centros de salud tienen el derecho de recibir servicios de atención integral y completa. Este respaldo se fundamenta en nuevos descubrimientos e investigaciones, con el objetivo de mejorar tanto el diagnóstico como la terapia y los procedimientos utilizados para abordar la enfermedad que afecta a la persona.

2.5.2 Justificación Teórico – Científico

Los resultados de este estudio podrán brindar información actualizada sobre la prevalencia de la alexitimia en los pacientes con EP a nivel local, con lo cual se podrán sumar estadísticas al registro nacional. Además, se podrá determinar el impacto que este síntoma produce en la CV de estos pacientes, evaluada a través de herramientas internacionalmente validadas para la medición de este componente. Por último, dado la falta de evidencia a nivel nacional, se podrá contar con una investigación cuyos resultados tengan validez científica, pudiendo

ser usados como base para futuras investigaciones sobre el tema y seguir aportando conocimiento sobre un síntoma frecuente en la EP como es la alexitimia.

2.5.3 Justificación Práctica

Puesto que este estudio se llevará a cabo en una institución de referencia a nivel nacional para el estudio y manejo de patologías neurológicas, los resultados obtenidos contarán con gran validez, con lo cual habiendo determinado la relación entre la alexitimia con la CV en la EP, se podrán desarrollar esquemas protocolares de evaluación de este síntoma en todo paciente que sea diagnosticado con la patología mencionada, pudiendo así establecer las intervenciones terapéuticas necesarias para prevenir el impacto que este síntoma puede llegar a causar en los pacientes afectados por esta patología.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

Observacional, estudio de casos y controles.

3.2 Diseño de Investigación

Observacional, dado que no se efectuará manipulación de las variables en estudio.

Estudio de Casos y Controles, porque se pretenderá evaluar los pacientes que presenten alexitimia y los pacientes que no presenten estos síntomas

3.3 Universo

Pacientes con enfermedad de Parkinson.

3.4 Población

Pacientes con enfermedad de Parkinson atendidos en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN) entre febrero y julio del 2024.

3.5 Muestra

Tomando en cuenta que en el INCN al año se atienden cerca de 560 pacientes con EP, se consideró la proporción de pacientes con alexitimia del estudio de Kliez, et al (2020) que fue del 38.9%, con lo cual se ingresó al programa EPIDAT 4.2, y con una confianza del 95%, se obtuvo un total de 222 pacientes a incluir, según:

Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población: 560
Proporción esperada: 38,900%
Nivel de confianza: 95,0%
Efecto de diseño: 1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	222

Tipo de muestreo: Aleatorio simple.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos a partir de los 50 años, que cuenten con el diagnóstico de EP por criterios clínicos, con una duración de al menos un año después de la aparición de los síntomas motores, que se encuentren asistiendo a control por consultorio externo del Departamento de Enfermedades Neurodegenerativas, que acepten formar parte del estudio y que firmen el formato de consentimiento informado.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con deterioro cognitivo y/o trastornos psiquiátricos asociados.
- Pacientes con patologías neurodegenerativas asociadas y/o insuficiencias orgánicas en estadio terminal.
- Pacientes con patologías oncológicas o estados de inmunosupresión por la infección por VIH/SIDA.
- Pacientes con historial de alcoholismo crónico y/o abuso de drogas ilícitas.
- Pacientes con antecedente de traumatismo encefalocraneano severo.
- Pacientes que no cuenten con primaria completa.

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

Alexitimia

3.7.2 Dependiente

Calidad de vida

3.7.3 Intervinientes

- Edad
- Sexo
- Tiempo de enfermedad
- Edad de inicio de enfermedad
- Severidad del Parkinson
- UPDRS I
- Presencia de síntomas autonómicos

3.8 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	VALORES	TIPO Y ESCALA	INSTRUMENTO
Variable dependiente				
Calidad de vida	Valoración obtenida según la evaluación del paciente con la escala PDQ-8, siendo la calidad de vida peor cuanto mayor sea la puntuación.	Puntos= número	Cuantitativa de razón	Ficha de recolección
Variable independiente				
Alexitimia	Diagnóstico obtenido a partir de la evaluación con la escala TAS-20, existiendo presencia de esta condición cuando se obtenga una puntuación mayor a 61.	Si = 0 No = 1	Cualitativa nominal dicotómica	Ficha de recolección
Variables intervinientes				
Edad	Edad del paciente al momento de la evaluación del paciente.	50-60 años = 0 61-70 años = 1 70-79 años = 2 Mayo a 80 años = 3	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección
Sexo	Registro del género del paciente.	Masculino = 0 Femenino = 1	Cualitativa nominal dicotómica	Ficha de recolección

Tiempo de enfermedad	Tiempo desde el diagnóstico de la EP hasta la evaluación actual.	Años= número	Cuantitativa de razón	Ficha de recolección
Edad de inicio de enfermedad	Registro de edad del paciente en la que se le diagnosticó la EP.	Años= número	Cuantitativa de razón	Ficha de recolección
Severidad del Parkinson	Registro de la clasificación de la severidad de la EP según los estadios Hoehn y Yahr	Grado 0 = 0 Grado 1 = 1 Grado 2 = 2 Grado 3 = 3 Grado 4 = 4 Grado 5 = 5	Cualitativa ordinal	Ficha de recolección
UPDRS	Puntuación obtenida en cada subescala de la MDR-UPDRS parte I en la evaluación del estado general del paciente con EP.	Puntos= numero	Cuantitativa de razón	Ficha de recolección
Presencia de síntomas autonómicos	Registro de síntomas autonómicos gastrointestinales y/o urinarios en el paciente.	Si = 0 No = 1	Cualitativa nominal dicotómica	Ficha de recolección

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleará para el desarrollo del estudio consistirá en la revisión documental además de la aplicación de escalas valorativas, por lo que también se hará uso de la técnica de encuesta (Anexo 6.3).

Se solicitará la aprobación del estudio por parte de la UNMSM y posteriormente el permiso de ejecución del mismo a la dirección general del INCN, pudiendo así contar con el acceso hacia los archivos médicos.

Se procederá a la coordinación con el Servicio de consultorio externo del departamento de enfermedades Neurodegenerativas para invitar a los pacientes con EP que se encuentren asistiendo a consultorio externo durante los meses de febrero a julio del 2024. A quienes cumplan con los criterios de selección se les solicitará el consentimiento informado para poder formar parte del estudio.

Como parte del control rutinario de la EP, a los pacientes se les aplicará la “Escala de Alexitimia de Toronto” o TAS-20, con lo cual se podrá valorar la presencia de alexitimia. Seguidamente, se evaluará la calidad de vida por medio del “Cuestionario de la Enfermedad de Parkinson” o PDQ-8.

De igual manera, se verificarán datos como la edad del paciente, el sexo, el tiempo y severidad de la enfermedad, la edad de inicio de la enfermedad, las puntuaciones del UPDRS parte I y la presencia de síntomas autonómicas, todos estos datos registrados dentro de la historia clínica.

Por último, habiendo completado el total del tamaño muestral, los datos obtenidos se ingresarán al programa Excel 2019 para ser ordenados y sometidos al análisis estadístico final.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

Se empleará el programa SPSS 28 para el análisis inferencial.

Análisis descriptivo: Se construirán tablas de doble entrada en las cuales se presentarán los datos según su escala de medición, siendo los cuantitativos, expresados posterior a la determinación de su normalidad mediante Kolmogorov-smirnov (indicará distribución normal si $p > 0.05$), en medias y desviaciones estándar, por otro lado, los de tipo cualitativos se presentarán en frecuencias y porcentajes.

Análisis inferencial: Los resultados cualitativos se compararán mediante Chi-cuadrado y los de cuantitativos por U de Mann-Whitney o T de student según su normalidad, teniendo significancia estadística cuando se obtenga un valor de p inferior al 0.05.

Se realizará una correlación de Spearman entre las puntuaciones del PDQ-8 y el TAS-20, observando correlación positiva o negativa, siendo significativa con $p < 0.05$. Por último, mediante un análisis multivariado por regresión logística, se evaluarán las variables que de manera independiente se asocien con la calidad de vida.

CAPÍTULO IV :

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

4.1.1 Redacción y presentación proyecto

En un plazo de 1 mes (diciembre 2023) se realizará la redacción y presentación del proyecto hacia las instituciones correspondientes, con lo cual se podrá contar con el permiso para su ejecución

4.1.2 Recolección de información

En un plazo de 6 meses (febrero a julio 2024) se evaluarán a los pacientes seleccionados.

4.1.3 Análisis de la información

En un plazo de 1 mes (agosto 2024) la información será procesada estadísticamente.

4.1.4 Redacción de informa final

En un plazo de 1 mes (agosto 2024) y en conjunto con los resultados, se discutirá y armará el informe final para su presentación.

4.1.5 Sustentación de la tesis

En un plazo de 1 mes (agosto 2024), finalizada la redacción se procederá a sustentar el manuscrito final.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

- Investigador principal
- Asesor coinvestigador

4.2.2 Recursos Materiales y presupuesto

BIENES:

Código	Recurso	Cantidad	Unidad (S/)	Total
2.3.1.5.12	Lapiceros	5 unidades	1.00	5.00
	Hojas bond	1 paquete	12.00	12.00
	Empastado	4 juegos	30.00	120.00
	CD	3 unidades	2.00	6.00
Subtotal				143.00

RECURSOS:

Código	Recurso	Periodo de uso	Costo mensual (S/)	Total
2.3.22.23	Acceso internet	6 meses	50.00	300.00
2.3.22.22	Gestión de permisos	-	-	180.00
2.3.27.499	Servicio estadístico	-	350.00	400.00
Subtotal				880.00
Total				1023.00

FINANCIAMIENTO: La inversión total del estudio será asumido por el investigador principal.

4.3 Cronograma de Actividades

N°	Etapas	2024					
		Dic	Ene	Feb	--	Jul	Ago
1	Elaboración del proyecto						
2	Presentación del proyecto						
3	Recolección de la información						
4	Análisis estadístico						
5	Discusión de resultados y redacción final						
6	Sustentación						

CAPÍTULO V:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adam, H., Gopinath, S., Hashim, U., Husein, I & Hashim, U. (2023). An update on pathogenesis and clinical scenario for Parkinson's disease: diagnosis and treatment. *3 Biotech*, 13(2), 142
- Alvarado, A., Cervantes, A., Zuazua, L., Esquivel, O., Alcócer, A & Rodríguez, M. (2020). Determinants and impact of alexithymia on quality of life in Parkinson's disease. *Neurología*, 38, 334-341
- Armstrong, M & Okun, M. (2020). Diagnosis and treatment of parkinson disease: A review. *Jama*, 323 (6), 548-560
- Assogna, F., Cravello, L., Donata, M., Cellupica, N., Caltagirone, C & Spalletta, G. (2016). Alexithymia in Parkinson's disease: A systematic review of the literature. *International association parkinsonism related disorders*, 28 (1), 1-11
- Balestrino, R., & Schapira, V. (2020). Parkinson disease. *European journal of neurology*, 27(1), 27–42.
- Cófreces, P., Ofman, S., Estay, J & Hermida, P. (2022). Enfermedad de parkinson: una actualización bibliográfica de los aspectos psicosociales. *Revista de la facultd de ciencias médicas de Córdoba*, 79(2), 181-187
- Condor, R., Atencio, J., & Contreras, C. (2019). Características clínico epidemiológicas de la enfermedad de parkinson en un hospital nacional de la sierra peruana. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 14-21
- Dorsey, E. R., & Bloem, B. R. (2018). The Parkinson Pandemic-A Call to Action. *JAMA neurology*, 75(1), 9–10
- Eichel HV, Heine J, Wegner F, Rogozinski S, Stiel S, Groh A, Krey L, Höglinger GU, Kliez M. Neuropsychiatric Symptoms in Parkinson's Disease Patients Are

- Associated with Reduced Health-Related Quality of Life and Increased Caregiver Burden. *Brain Sci.* 2022; 12(1):89.
- Hendricks, R & Khasawneh, M. (2022). An investigation into the use and meaning of Parkinson's disease clinical scale scores. *Parkinson's Disease*, 7, 1-15
- Hogeveen, J., & Grafman, J. (2021). Alexithymia. *Handbook of clinical neurology*, 183, 47–62.
- Kasten, M., Hartmann, C., Hampf, J., Schaake, S., Westenberger, A., Vollstedt, E. J., Balck, A., Domingo, A., Vulinovic, F., Dulovic, M., Zorn, I., Madoev, H., Zehnle, H., Lembeck, C. M., Schawe, L., Reginold, J., Huang, J., König, I. R., Bertram, L., Marras, C., Klein, C. (2018). Genotype-Phenotype Relations for the Parkinson's Disease Genes Parkin, PINK1, DJ1: MDSGene Systematic Review. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, 33(5), 730–741
- Kenangil, A., Demir, M., Tur, E & Domac, F. (2023) Alexithymia, depression, and cognition in patients with Parkinsons disease. *Acta neurológica Bélgica*, 123(1), 85-91
- Klietz, M., Schnur, T., Drexel, S., Lange, F., Paracka, L., Huber, M., Dressler, D., Hoglinger, G & Wegner, F. (2020) Alexithymia is associated with reduced quality of life and increased caregiver burden in Parkinson's Disease. *Brain Sciences*, 10(6): 401
- Leiva, A., Martínez, M., Troncoso, C., Nazzar, G., Petermann, F., Celis, C & Morales, C. (2019). Chile lidera el ranking latinoamericano de prevalencia de enfermedad de Parkinson. *Revista Médica de Chile*, 147, 530-536

- MacMahon Copas, A. N., McComish, S. F., Fletcher, J. M., & Caldwell, M. A. (2021). The Pathogenesis of Parkinson's Disease: A Complex Interplay Between Astrocytes, Microglia, and T Lymphocytes?. *Frontiers in neurology*, 12, 666737.
- Marin, M., Carmona, V., Ibarra, Q & Gómez, M. (2018). Enfermedad de Parkinson: Fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 50(1): 79-103
- Marogianni, C., Sokratous, M., Dardiotis, E., Hadjigeorgiou, G., Bogdanos, D., & Xiromerisiou, G. (2020). Neurodegeneration and Inflammation-An Interesting Interplay in Parkinson's Disease. *International journal of molecular sciences*, 21(22), 8421.
- Panayiotis, P., Lucci, G., Alexoudi, A., Korfiatis, S., Messinis, L., Nasios, G., Papsilekas, T., Sakas, D & Gatzoniz, S. (2019). Addressing evidence linking secondary alexithymia to aberrant humor processing. *Behavioural neurology*, 1, 13
- Pang, S., Ho, P & Liu, H. (2019). The interplay of aging, genetics and environmental factors in the pathogenesis of Parkinson's disease. *Transl Neurodegener* 8, 23
- Pirtosek, Z., Bajenaru, O., Kóvacs, N., Milanov, I. Relja, M & Skorvanek, M. (2020) Update on the management of parkinson's disease for general neurologist. *Parkinson's disease*, 13(1), 1-18
- Preece, D & Groos, J. (2023). Conceptualizing alexithymia. *Personality and individual differences*, 215, 112375
- Reich, S & Savitt J. (2019) Parkinson's disease. *Medical Clinics of North America*, 10(2), 337-350
- Riza, A & Ceylan, M. (2019). The investigation of alexithymia in patients with Parkinson disease. *Gulhane medicine journal*, 61, 93-96

- Ricciardi, L. Demartini, B., Fotopoulou, A & Edwards, M. (2015). Alexithymia in neurological disease: a review. *The Journal Neuropsychiatry*, 27(3),179-187
- Rodriguez P. (2020). Diagnóstico y tratamiento médico de la enfermedad de Parkinson. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*; 10(1):e285.
- Simon, D., Tanner, C., & Brundin, P. (2020). Parkinson Disease Epidemiology, Pathology, Genetics, and Pathophysiology. *Clinics in geriatric medicine*, 36(1), 1–12.
- Stathis, P & Papadopoulos, G. (2022). Evaluation and validation of a patient reported quality of life questionnaire Parkinson's disease. *Journal of patient-reported outcomes*, 6(1),17

CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.1 Definición de Términos

- **Alexitimia:** Conjunto de rasgos cognitivo-afectivos que incluyen dificultad para identificar y expresar sentimientos acompañados de una capacidad imaginativa limitada, es decir, en estos pacientes las emociones no se elaboran ni conceptualizan cognitivamente mediante palabras o imágenes mentales (Assogna et al., 2016).
- **Enfermedad de Parkinson:** Patología neurológica producto de la degeneración de neuronas dopaminérgicas en la sustancia negra del mesencéfalo, lo que ocasiona la pérdida de dopamina produciendo los síntomas motores característicos (MacMahon et al, 2021).
- **Calidad de vida:** Percepción de un individuo acerca de sus aspectos físicos, psicológicos, cognitivos, de autonomía, de relaciones sociales y ambientales (Stathis et al., 2021).

6.2 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es la asociación entre alexitimia y calidad de vida en los pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en el período febrero-julio 2024?</p>	<p>Objetivo General Determinar la asociación entre alexitimia y calidad de vida en los pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el período febrero-julio 2024</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Evaluar la alexitimia en los pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el período febrero-julio 2024. •Evaluar la calidad de vida en los pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en el período febrero-julio 2024. 	<p>Hipótesis alterna La alexitimia sí tiene impacto sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante el 2024.</p> <p>Hipótesis nula La alexitimia no tiene impacto sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante el 2024.</p>	<p>V. independiente - Alexitimia</p> <p>V. dependiente -Calidad de vida</p> <p>Intervinientes - Edad - Sexo - Tiempo de enfermedad - Edad de inicio de la enfermedad - Severidad de la enfermedad - UPDRS parte I - Presencia de síntomas autonómicos</p>	<p>Tipo y diseño de investigación: Cuantitativa, no experimental, casos y controles.</p>	<p>Pacientes con enfermedad de Parkinson que sean atendidos en el INCN durante febrero y marzo del 2024.</p> <p>Muestra: 222 pacientes</p> <p>Muestreo: aleatorio simple</p>

6.3 Ficha de Recolección de Datos

**“Impacto de la alexitimia sobre la calidad de vida de pacientes con
Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas,
2024”**

Código:

Alexitimia	Si () No ()
Calidad de vida	____ puntos PDQ-8
Edad	50-60 años () 61-70 años () 71-80 años () Mayor de 80 años ()
Sexo	Masculino () Femenino ()
Tiempo de enfermedad	____ años
Edad de inicio de la enfermedad	____ años
Severidad de la enfermedad	Grado 1 () Grado 1.5 () Grado 2 () Grado 2.5 () Grado 3 () Grado 4 ()
UPDRS I	____ puntos
Presencia de síntomas autonómicos	Si () No ()

Escala de Alexitimia de Toronto 20

Marque con un aspa la casilla que crea que se ajusta a lo que siente.

		1	2	3	4	5
1.	Muchas veces estoy confundido sobre cuál es la emoción que estoy sintiendo.					
2.	Me es difícil encontrar las palabras exactas para describir mis sentimientos.					
3.	Tengo sensaciones físicas que ni siquiera los médicos las entienden.					
4.	Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad.					
5.	Prefiero analizar los problemas en vez de describirlos o explicarlos.					
6.	Cuando me siento mal, no sé si estoy triste, asustado o enfadado.					
7.	Muchas veces estoy confundido con las sensaciones que siento en mi cuerpo.					
8.	Prefiero dejar que las cosas pasen por sí solas, en vez de analizar por qué han ocurrido así.					
9.	Tengo sentimientos que realmente no puedo identificar.					
10.	Es esencial estar en contacto con emociones o sentimientos.					
11.	Me es difícil describir o explicar lo que siento acerca de la gente.					
12.	La gente me pide que explique con mis sentimientos con más detalle.					
13.	No sé lo que está pasando en mi interior, dentro de mí.					
14.	Muchas veces no sé por qué estoy molesto.					
15.	Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias, más que de sus sentimientos.					
16.	Cuando veo TV, prefiero ver programas superficiales de entretenimiento, en vez de complicados dramas psicológicos.					
17.	Me es difícil revelar mis sentimientos más íntimos, incluso a mis amigos más cercanos.					
18.	Puedo sentirme cercano a alguien, comprender sus sentimientos, incluso en momentos de silencio.					
19.	Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales					
20.	Buscar el significado profundo de las películas distrae de la diversión que se siente de verlas simplemente.					

1 = Totalmente en desacuerdo 2 = Moderadamente en desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = Moderadamente de acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo

Diagnóstico de Alexitimia: Puntuación mayor o igual a 61 puntos.

Cuestionario de la Enfermedad de Parkinson 8

	Debido a la Enfermedad de Parkinson, en las últimas 4 semanas usted ha tenido...	Nunca	Ocasional mente	A veces	Frecuente mente	Simplemente no puedo del todo
1.	Dificultad para llegar a lugares públicos					
2.	Dificultad para vestirse					
3.	Depresión					
4.	Problemas con las relaciones cercanas					
5.	Problemas de concentración					
6.	Dificultad para comunicarse adecuadamente					
7.	Calambres musculares y dolor					
8.	Vergüenza por padecer Parkinson					

- Nunca: 0 puntos
- Ocasionalmente: 1 punto
- A veces: 2 puntos
- Frecuentemente: 3 puntos
- Simplemente no puedo del todo: 4 puntos

6.4 Consentimiento informado

TÍTULO: “Impacto de la alexitimia sobre la calidad de vida de pacientes con Enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, 2024”.

Con el objetivo de evaluar y analizar el impacto de la alexitimia sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante el 2024.

Para ello, se le solicita participar en esta encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo, las herramientas a utilizar consisten en aplicar la escala internacionalmente validada como la “Escala de Alexitimia de Toronto 20”, diseñada para diagnosticar la alexitimia, y el “Cuestionario de la Enfermedad de Parkinson”, en la cual se podrá valorar la calidad de vida de la persona que padece la enfermedad en mención.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún problema el manejo de su condición dentro del servicio de consultorio externo del Departamento de Neurodegenerativas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Toda información que usted brinde será recolectada y procesada en forma anónima, la cual será utilizada de manera confidencial por el investigador responsable del proyecto.

En ningún momento se difundirá la información individual; si tuviera alguna duda sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente.

Su participación es muy valiosa y agradezco de antemano me brinde información verídica.

¿Acepta participar de la investigación?: SI () NO ()

Fecha: _____ 2024

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL PARTICIPANTE