



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

11/222
[Handwritten signature]

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SECRETARIA DE SALUD
CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
MEDICINA DE REHABILITACIÓN

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
ESCLEROSIS MÚLTIPLE MEDIANTE EL INSTRUMENTO
"Funtional Assessment of Múltiple Sclerosis of Life Instrument"
FAMS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN

PRESENTA:

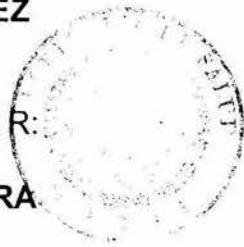
DRA. JUDITH TREJO MELENDEZ

PROFESOR, TITULAR:

[Handwritten signature]
DR. LUIS GUILLERMO IBARRA

ASESOR:

DRA. SUSANA MARTÍN DEL CAMPO
DRA. SUSANA REYES CADENA



C. N. R.
DIVISION DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION



MÉXICO, D. F.

OCTUBRE DE 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

RESUMEN

La evaluación de la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple (EM) debe ser medida con un instrumento que evalúe lo social, psicológico, físico y mental, el objetivo de este estudio es evaluar y determinar la calidad de vida de los pacientes que acuden al Centro Nacional de Rehabilitación a través de Functional Assessment of Multiple Sclerosis of Life instrument (FAMS) se seleccionaron 110 pacientes con EM confirmados, llevando acabo la entrevista en forma directa utilizando el cuestionario FAMS. Los resultados encontrados en los diversos rubros como son la movilidad obteniendo un promedio de 2.54 ± 0.50 ; en los síntomas de 1.07 ± 1.031 ; en lo emocional de 85 ± 0.97 ; el estado de ánimo general 2.29 ± 0.97 ; la actividad mental y fatiga de 2.40 ± 0.69 ; en el ambiente familiar y social de 2.55 ± 1 . En conclusión Como perspectiva indicamos, realizar y comparar el cuestionario FAMS con otros descritos en la literatura, y así proponerlo para observar la calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple.

Palabras clave: calidad de vida. Esclerosis múltiple.

SUMMARY The evaluation of the quality of life in patients with multiple sclerosis (EM) must be measured with an instrument that evaluates the social thing, psychological, physical and mental, the objective of this study is to evaluate and to determine the quality of life of the patients who go to the National Center of Rehabilitation through Functional Assessment of Multiple Sclerosis of Life instrument (FAMS) selected 110 patients with EM post confirmed, taking I finish the interview in direct form using questionnaire FAMS. The results found in the diverse headings as they are mobility obtaining an average of 2.54 ± 0.50 ; in the symptoms of 1.07 ± 1.031 ; in the emotional one of 85 ± 0.97 ; the general mood 2.29 ± 0.97 ; the mental activity and tires of 2.40 ± 0.69 ; in the familiar and social atmosphere of 2.55 ± 1 . In conclusion As perspective we indicated, to make and to compare questionnaire FAMS with described others in Literature, and thus to propose it to observe the quality of life of the patients with multiple sclerosis.

Key words: quality of life. Multiple sclerosis.

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

NOMBRE: JUDITH TREJO

MELENDEZ

FECHA: 13 de Mayo del 2007

FIRMA: [Firma]

INTRODUCCION.

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad inflamatoria con procesos de desmielinización y es la causa más común de discapacidad en el adulto joven, su etiología puede ser de transmisión genética, viral, bacteriana. La prevalencia real no esta definida, pero los estudios epidemiológicos recientes indican un aumento importante en la presentación de la enfermedad.

El origen de la disfunción neurológica en la EM se dio a conocer desde 1873 en la Sapltriere por J.M. Charcot, quien nombra a la enfermedad Esclerosis en Placas Diseminadas, las cuales pueden ser múltiples, asimétricas, localizadas en cualquier área de la sustancia blanca central, existe predilección por algunas áreas, por ejemplo, el nervio óptico, área periventricular y la médula espinal (Adams y Victor, 1996, 1,2).

Los signos y síntomas clínicos de cada paciente se expresan de acuerdo a las áreas afectadas, la severidad del daño y el grado de recuperación; se distinguen por ser focales, ya que representan la inflamación de vías o fascículos específicos. La progresión de la enfermedad puede ser el resultado de la suma de varias lesiones o bien expresar el crecimiento de una sola lesión. Es importante mencionar que ningún síntoma o signo es patognomónico de esta enfermedad, si bien algunos datos son muy sugerentes, ya que por razones desconocidas afecta a algunas áreas y sistemas más que a otros. Así su predilección por la sustancia blanca hace que los signos y síntomas de lesión en la sustancia gris de núcleos y ganglios basales sean tan raros que su presencia ponga en duda el diagnóstico: distonia, corea, afasia, atrofia, fasciculaciones musculares, parálisis del nervio del tercer par craneal, demencia y crisis convulsivas entre algunos signos y síntomas(1,2) por esta razón los pacientes con esclerosis múltiple presentan alteraciones en su calidad de vida.

Un concepto de calidad de vida relacionado con la salud, se ha utilizado para referirse a las diferentes dimensiones (sociales, psicológicas y clínicas) que se derivan a un suceso patológico. Siendo este concepto desarrollado con relación a la percepción del individuo sobre las capacidades y limitaciones que una enfermedad conlleva, incluyendo los efectos que la entidad y los tratamientos aplicados tienen sobre el estado físico, emocional y su ámbito social(3)

Calidad de vida se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de la enfermedad. Desde su valoración subjetiva y temporal (4)

Otra definición pragmática ajustada a este problema propone que calidad de vida es la percepción y evaluación por el propio paciente, del impacto de la enfermedad y las consecuencias en su vida (5,6)

Existen alteraciones en su calidad de vida establecidos como factores que influyen en su vida diaria:

1.- Factores físicos: como las alteraciones motoras discapacitantes que originan incoordinación motora, fatigabilidad, alteraciones sexuales, alteraciones urinarias, trastornos visuales, sensitivos y dolor; en este tipo de pacientes su evolución es progresiva hasta llegar a la incapacidad (4,7,8)

2.- Factores psicológicos: entre los que se encuentra los trastornos de ansiedad, la depresión, alteraciones y pérdida de la función cognitiva, actitud psicológica frente a la enfermedad. Estos pacientes son susceptibles a mejoría con apoyo psicoafectivo, con neutralización de trastornos emocionales y adaptación de los recursos funcionales remanentes (4,7,9,10)

3.- Factores sociales: como la pérdida o modificaciones laborales habitualmente con baja percepción de ingresos, pérdida de amistades y alteraciones en las relaciones sociales y familiares (4)

Todos estos factores contribuyen a la aparición de impedimentos, discapacidad y minusvalía, su influencia es variable y dependen de las condiciones individuales y sociales de cada paciente (4,12) El tratamiento puede ser a) farmacológico a través de inmunomoduladores e inmunosupresores, b) la rehabilitación consiste en terapia física, terapia ocupacional y terapia psicosocial destinadas a reducir el número de brotes y mejorar la calidad de vida, para lograr la independencia funcional de los pacientes y su grupo familiar (4,7,12,13,14)

La calidad de vida se puede medir en términos de estabilización de la enfermedad y retraso en la progresión, además de considerar costo- beneficio y los efectos adversos, (4,15,16)

Para medir la calidad de vida en pacientes con EM, la prueba FAMS puede ser de gran utilidad para valorar la evolución clínica y los diferentes tratamientos; además, nos permite conocer las situaciones físicas, psicológicas, sociales del paciente, también puede facilitar la toma de decisiones terapéuticas o preventivas de forma oportuna y planificada. (4,5,6)

La realización de cuestionarios para medir calidad de vida permite disponer de un criterio más para evaluar y comparar diversos tratamientos en la EM (4), en aspectos como su tolerabilidad, sus posibles repercusiones secundarias, optimizar el tratamiento en forma adecuada equilibrando riesgo y beneficio, así como su relación de costo con su influencia sobre la enfermedad, siendo estos altamente sensibles y específicos. Deben ser fácilmente cuantificables, operables, reproducibles y adaptables a diferentes condiciones culturales y sociales. Estos cuestionarios contienen valores o ítems destinados a investigar las diferentes variables que son indicadores que representan la calidad de vida. Entre los cuestionarios específicos para EM destaca Functional Assessment of Multiple Sclerosis of Life instrument (FAMS) validado por Cella 95, y traducido al español por Prieto 01. Esta es una prueba de valoración funcional constituida por 59 ítems distribuidos por categorías: relacionados con movilidad, síntomas específicos, estado emocional, estado de ánimo general, actividad mental y fatiga; aspectos sociales y familiares (3,4,14,17,18,19, 20)

Desde 1998 en el CNR se ha sistematizado el estudio y tratamiento de los pacientes con EM, hasta 2002 se han incluido 110 pacientes; en este protocolo de estudio no se ha incluido la prueba FAMS. El uso de este cuestionario nos permite evaluar en forma cuantitativa el resultado del tratamiento empleado y con esto contar con elementos objetivos para tomar decisiones terapéuticas en forma individualizada de acuerdo a las áreas del sistema nervioso central más afectadas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar y determinar la calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple que asisten a tratamiento en el Centro Nacional Rehabilitación a través del cuestionario FAMS

OBJETIVO ESPECIFICO

- 1.- Aplicar el cuestionario FAMS a pacientes con diagnóstico definido de esclerosis múltiple
2. Identificar las deficiencias funcionales más comunes en los pacientes con esclerosis múltiple que repercutan en su calidad de vida, a través del cuestionario FAMS
- 3.- Valorar la integración social del paciente con esclerosis múltiple a través del cuestionario FAMS

METODOLOGIA

Se les informó a los pacientes el contenido del cuestionario, otorgando así la autorización en forma verbal de la realización de este cuestionario.

Se le aplicó el cuestionario a 110 pacientes con diagnóstico definido de esclerosis múltiple en el Centro Nacional de Rehabilitación este cuestionario consta de 59 preguntas distribuido por rubros definidos para valorar la movilidad, los síntomas, el estado emocional, estado de ánimo general, el ambiente familiar y social todas estas constan de 7 variables, la actividad mental y fatiga representadas por 9 variables las restantes 15 preguntas entran en otras preocupaciones.

Estas preguntas tienen una escala que va del 0 al 4, teniendo como observación que el número cuatro indica menor calidad de vida

A los pacientes se les dio a conocer el cuestionario y su importancia para evaluar el desarrollo de sus capacidades funcionales, psicoafectivas, psicológicas, económicas etc; además, especifica el grado de discapacidad funcional, la influencia de ésta sobre el ámbito laboral y las consecuencias del estrés de la propia enfermedad, la actitud de la familia ante la enfermedad y las repercusiones con la pareja. Con esto nos permite intervenir en forma individual para mejorar su tratamiento y su calidad de vida apartir de los resultados obtenidos.

TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La significancia estadística se valorará con el método de Ji cuadrada (X^2) para establecer los parámetros internos de las diversas dimensiones del FAMS.

RESULTADOS

Los resultados se procesaron en el programa de GraphBad-InStat para windows. Para determinar la calidad de vida son la función muscular nuestras evidencias mostraron que la movilidad en los pacientes con esclerosis múltiple presentaron un promedio de 2.54 ± 0.50 , en la escala del FAMS nos muestra que la incapacidad física condiciona las relaciones sociales y la dependencia familiar, como lo observamos también en los síntomas presentes en los pacientes de esclerosis múltiple en el que encontramos un promedio de 1.07 ± 1.03 , que según la escala del FAMS no se encuentran con deterioro general, ya que estos pacientes se encuentran en la fase de remisiones-exacerbaciones y fase benigna de la esclerosis múltiple según los criterios de Poser. El estado emocional de estos pacientes presentó en la escala de 1.85 ± 0.97 con lo cual corroboramos que la depresión y la ansiedad no presentan problemas psiquiátricos bipolares; el estado de ánimo general su puntuación fue de 2.29 ± 0.97 observamos que los pacientes no han llegado a pérdidas de motivación según la escala del FAMS. El parámetro de actividad mental y fatiga tuvo un promedio de 2.40 ± 0.69 , de igual manera los pacientes no llegan al deterioro del pensamiento y mucho menos de la fatiga. En el rubro del ambiente familiar y social se estableció en la escala 2.55 ± 1.00 indica que la estabilidad familiar y social del paciente no se encuentra deteriorado según el cuestionario. Y por último dentro del cuestionario se encuentran otras preocupaciones que manifiestan los pacientes como por ejemplo: ¿le molestan los efectos secundarios del tratamiento?, ¿Esta satisfecho con su vida sexual? ¿Duerme bien?, ¿Siente que empeoran los síntomas con el calor?, ¿Tiene dificultad para controlar la orina?, Estos datos tuvieron un promedio fue 2.53 ± 0.85 , comparando estos resultados con la escala que presenta el FAMS es importante mencionar que los pacientes se encuentran en el rubro **algo**, como lo observamos en la tabla no. 1

Discusión

La esclerosis múltiple como su definición lo dice es una enfermedad crónica degenerativa con secuelas incapacitantes que se presenta en adultos jóvenes. Nuestro mayor interés en este estudio es conocer la situación que tienen los pacientes en su calidad de vida. La mayoría de las respuestas en el cuestionario FAMS indican que se clasifican entre **algo** y **mucho** (puntuación media en la escala del FAMS) en sus afirmaciones sobre las preguntas que se realizaron; el impacto que tienen estas afirmaciones en el ámbito laboral, ambiental, familiar, social, cognitivo y su necesidad de ayuda personal y técnica, refleja el poco interés que dentro de los tratamientos médicos y de rehabilitación tenemos al aplicarlo a los pacientes con este tipo de enfermedad; estos mismos resultados comparados con estudios previos (Rivera-Navarro et al, 2001) y con otros cuestionarios como Expanded Disability Status Scale (EDSS), Short Form-36 (SF-36) indican algunas divergencias que se observan claramente sobre el uso de las preguntas para establecer y apoyar los problemas que se enfrentan los pacientes en la vida cotidiana y la necesidad de ayuda técnica para la deambulación (21), la ayuda de terceras personas en diversas situaciones de la vida cotidiana se producen en más de la mitad de la población cuestionada y que coinciden con lo expresado con diferentes investigadores (17, 21,22, 23)

En relación con la actividad mental y la fatiga coinciden nuestros resultados con otros autores ya que el paciente siente que no aprende, se le olvidan las cosas y tiene pérdida de atención por la fatiga, la mayoría de las respuestas están en el rubro **algo** y **mucho** (21,23)

Conclusiones

- 1.- El cuestionario FAMS ha sido validado 2001 para utilizarlo como un instrumento para medir la calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple
- 2.- Unas de las deficiencias que más afectan a los pacientes son las afecciones permanentes que deja a nivel motor la cual les impiden su propia independencia y la facilidad de realizar tareas cotidianas, en las que no tenga que depender de algún familiar o de instrumentos de apoyo (bastones, andaderas, sillas de ruedas) encontrándose íntimamente relacionado con las manifestaciones de los síntomas que presentan estos pacientes dificultando aun más sus actividades a desarrollar durante el

día, haciendo esto que la calidad de vida de los pacientes sea peor con el paso del día. Sobre las respuestas de los pacientes en los síntomas se ubicaron en un **poco** y **algo**, podríamos mencionar que a pesar de los años de evolución de la enfermedad los pacientes se encuentran conformes con el tratamiento, ya que según los criterios de Poser estos pacientes se encuentran en las fases: exacerbaciones-remitentes y benigna. En cambio las respuestas sobre el estado emocional, estado de ánimo general, la actividad mental y fatiga, según el FAMS se encuentran en **algo** y **mucho**, posiblemente estas respuestas se deban a que la sintomatología y la dependencia que sufren estos pacientes sean los que precipiten estos apartados dentro de su vida cotidiana.

La forma de intervención para mejorar la calidad de vida en estos pacientes es siendo individualistas en cada unos de estos pacientes y formulando este cuestionario sabremos en que aspecto intervenir para mejorar la calidad de vida.

3.-La integración social de estos pacientes es al ser identificado el rubro darle una mayor atención, y consecutivamente tratar el ámbito emocional ya que si este se encuentra muy afectado puede ser difícil que el paciente se integre socialmente, además de tratar de incluir a los familiares dentro de esta integración.

Como perspectiva indicamos, realizar y comparar el cuestionario FAMS con otros descritos en la literatura, ya que en algunos rubros es repetitivo, y así proponerlo para observar la calidad de vida y dotarlo de mayor validez para estos pacientes con esclerosis múltiple.

Tabla 1. Dimensiones del Functional Assessment of Multiple Sclerosis (FAMS) y puntuaciones

FAMS	Intervalo		Media \pm D E (n=110)
	Min	Max	
	0	4	
Movilidad (7 variables)	2	3	2.54 \pm 0.50
Síntomas (7 variables)	0	4	1.07 \pm 1.03
Edo. Emocional (7 variables)	0	4	1.85 \pm 0.97
Edo ánimo general (7 variables)	0	4	2.29 \pm 0.97
Actividad mental y fatiga (9 variables)	1	4	2.40 \pm 0.69
Ambiente familiar y social (7 variables)	0	4	2.55 \pm 1.00
Otras preocupaciones (15 variables)	0	4	2.53 \pm 0.85

FAMS: Functional Assessment of Multiple Sclerosis. DE: desviación estándar. Mínimo, Máximo

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____ Escolaridad _____
 Tiempo de diagnóstico _____ Existencias de barreras arquitectónicas núm _____

ESCALA	0 nada	1 un poco	2 algo	3 mucho	4 muchísimo
MOVILIDAD					
1. A causa de su estado físico, tiene problemas para atender las necesidades de su familia	0	1	2	3	4
2. Puede trabajar (incluyendo en trabajo en casa)	0	1	2	3	4
3. Tiene dificultad para caminar	0	1	2	3	4
4. Ha limitado su actividad social a causa de su estado de salud	0	1	2	3	4
5. Tiene fuerza en las piernas	0	1	2	3	4
6. Tiene dificultad para desplazarse a sitios públicos	0	1	2	3	4
7. Tiene que organizarse en función a su estado de salud.	0	1	2	3	4
SÍNTOMAS					
8. Tiene náuseas	0	1	2	3	4
9. Tiene dolor	0	1	2	3	4
10. Se siente enfermo/a	0	1	2	3	4
11. Siente debilidad en todo el cuerpo	0	1	2	3	4
12. Tiene dolor en sus articulaciones	0	1	2	3	4
13. Se siente molesto/a con los dolores de cabeza	0	1	2	3	4
14. Se siente molesto/a con los dolores musculares	0	1	2	3	4
ESTADO EMOCIONAL					
15. Se siente triste	0	1	2	3	4
16. Está perdiendo la esperanza en la lucha contra su enfermedad	0	1	2	3	4
17. Puedo disfrutar de la vida	0	1	2	3	4
18. Se siente prisionero por su estado de salud	0	1	2	3	4
19. Se siente deprimido por su estado de salud	0	1	2	3	4
20. Se siente inútil	0	1	2	3	4
21. Se siente agobiado por su estado de salud	0	1	2	3	4
ESTADO DE ANIMO GENERAL					
22. Le satisface su trabajo (incluido en trabajo en casa)	0	1	2	3	4
23. Ha aceptado su enfermedad	0	1	2	3	4
24. Disfruta de sus pasatiempos favoritos	0	1	2	3	4
25. Está satisfecho con su vida (calidad de vida) actual	0	1	2	3	4
26. Está frustrado por su condición (por su estado de salud)	0	1	2	3	4
27. Siente que su vida tiene sentido	0	1	2	3	4
28. Se siente motivado por hacer cosas	0	1	2	3	4
ACTIVIDAD MENTAL Y FATIGA					
29. Le falta energía	0	1	2	3	4
30. Se siente cansado	0	1	2	3	4
31. Tiene dificultad para comenzar las cosas porque está cansado	0	1	2	3	4
32. Tiene dificultad para terminar las cosas porque está cansado	0	1	2	3	4
33. Necesita descansar durante el día	0	1	2	3	4
34. Tiene dificultad para recordar las cosas	0	1	2	3	4
35. Tiene dificultad para concentrarse	0	1	2	3	4
36. Su actividad mental es más lenta que antes	0	1	2	3	4
37. Tiene dificultad para aprender cosas nuevas o recordar instrucciones	0	1	2	3	4

AMBIENTE FAMILIAR Y SOCIAL					
38. Se siente cercano/a a sus amistades	0	1	2	3	4
39. Tiene el apoyo emocional de su familia	0	1	2	3	4
40. Tiene el apoyo de sus amistades	0	1	2	3	4
41. Su familia ha aceptado su enfermedad	0	1	2	3	4
42. Se siente satisfecho/a con la manera en que se comunica	0	1	2	3	4
43. A su familia le cuesta entender que su estado empeore	0	1	2	3	4
44. Siente que le marginan	0	1	2	3	4
OTRAS PREOCUPACIONES					
45. Le molestan los efectos secundarios del tratamiento	0	1	2	3	4
46. Necesita estar acostado	0	1	2	3	4
47. Se siente cercano a su pareja (o a la persona que le da su principal apoyo)	0	1	2	3	4
48. ¿Está satisfecho con su vida sexual?	0	1	2	3	4
49. ¿Su médico atiende satisfactoriamente sus dudas?	0	1	2	3	4
50. Está satisfecho de cómo usted está afrontado su enfermedad	0	1	2	3	4
51. Se siente nervioso	0	1	2	3	4
52. Le preocupa que su enfermedad empeore	0	1	2	3	4
53. Duerme bien	0	1	2	3	4
54. Siente que empeoran los síntomas de su enfermedad con el calor	0	1	2	3	4
55. Tiene dificultad para controlar su orina	0	1	2	3	4
56. Orina con más frecuencia que de costumbre	0	1	2	3	4
57. Le molestan los escalofríos	0	1	2	3	4
58. Tiene episodios de fiebre que le molestan	0	1	2	3	4
59. Se siente molesto con los espasmos musculares	0	1	2	3	4

REFERENCIAS

- 1.-Fernández O. Factores genéticos y ambientales en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol*. 2000; 30 (10): 964-67.
- 2.-Kremenchutzky M. Historia de la esclerosis múltiple. *Rev Neurol*. 30; (10): 957-972.
- 3.-Hernandez M.A. Tratamiento de la esclerosis múltiple y calidad de vida. *Rev Neurol* 2000 30 (12): 1242-45
- 4.-Aronso KJ. Quality of life among persons with multiple sclerosis and their caregivers. *Neurology* 1997; 48; 74-80.
- 5.-Burguera – Hernandez JA. Alteraciones urinarias en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol* 2000: 30: 989-92
- 6.-Feinstein A, O'Connor P, Gray T, Feinstein K. The effects of anxiety on psychiatric morbidity in patients with multiple sclerosis. *Neurology*. 1999; 5; 323-26
- 7.-Nortvedt MW, Riise T, Myhr KM, Nyland HI. Quality of life as a predictor for change in disability in MS. *Neurology* 2000: 55; 51-4
- 8.-Freeman JA, Thompson. Community service in multiple sclerosis: still a matter of change. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000: 69; 728-32
- 9.- Cáceres FJ. Neuror rehabilitación en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol* 2000: 31 (5): 477-81.
- 10.-Fabio RP, Choi T, Soderberg J, Hansen CR. Health-related quality of life for patients with progressive multiple sclerosis: influence of rehabilitation. *Phys Ther*. 1997; 77: 1704-16
- 11.-Cella DF, Dineen K, Arason B, Reder A, Welter KA, Karabatsos G et al. Validation of the functional assessment of multiple sclerosis quality of life instrument. *Neurology*. 1996; 47; 129-39
- 12.-Schwartz CE, Timothy V, Hang L. Reliability and validity of two self-report measures of impairment and disability for MS. *Neurology*. 1999; 52: 63-70.
- 13.-Rotwell PM, McDowell Z, Wong CK, Dorman PJ. Doctor and patients don't agree: cross sectional study of patients and Doctors' perceptions and assessments of disability in multiple sclerosis. *Br Med J* 1997; 314; 1580-83.
- 14.-Martínez-Martín P. Esclerosis múltiple y calidad de vida. *Rev Neurol*. 2001; 32 (8): 732-33.

- 15.-Miller DM, Rudick RA, Cutre G, Baier M. Clinical significance of the múltiple sclerosis functional composite: relationship to patient-reported quality of life. Arch Neurol 2000; 57: 1319-24.
- 16.-Prieto-Gonzalez JM. Escalas de valoración funcional en la esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2000; 30 (12): 1246-1252.
- 17.-Rothwell PM. Quality of life in multiple sclerosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1998; 65: 433
- 18.-Murphy N, Confavreux C, Haas J, Koning N et. Quality of life in sclerosis múltiple in France, Germany and the United Kingdom. Cost of multiple sclerosis study group. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 1998; 65: 469-76
- 19.-Rivera-Navarro J, Benito-León J, Morales-González JM. Hacia la búsqueda de dimensiones más específicas en la medición de la calidad de vida en la esclerosis múltiple. Rev Neurol. 2001; 32 (8); 705-13.
- 20.-Lanskhorst GJ, Jelles F, Smits RC. Polman CH et. Quality of life in sclerosis múltiple: disability and impact profile. J Neurol . 1996; 7; 85-6
- 21.-Murphy N, Confavreux C, Haas J, König N, Roullet E, Sailer M. Quality of life in multiple sclerosis in France, Germany and the United Kingdom. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1998; 65; 460-6.
- 22.-De Andrés C, Guillem A. Una aproximación sobre la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple. Rev Neurol 2000; 30; 1229-34.
- 23.-Tola MA, Yugueros MI, Fernández-Buey N, Marco J, Gutierrez-Garcia JM, Gómez-Nieto J. Deficiencia, discapacidad y minusvalía en la esclerosis múltiple: un estudio de base poblacional en Valladolid. Rev Neurol 1998; 26; 728-34.