

Idoia Clemente Fatsini

**EFFECTES PSICOLÒGICS EN PACIENTS AMB ESCLEROSI MÚLTIPLE: EL
PAPER DE L'AJUSTAMENT VITAL I LA RESILIÈNCIA EN EL BENESTAR
EMOCIONAL**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Diana Ribes Fortanet

Grau de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Índex

<i>Resum</i>	2
<i>Abstract</i>	3
<i>1. Introducció teòrica</i>	4
1.1. Concepte i característiques de l'esclerosi múltiple	4
1.2. Impacte de l'esclerosi múltiple en la vida quotidiana	5
1.4. Ajustament vital i adaptació a nous hàbits	8
1.5. La resiliència en el context de la malaltia crònica	11
1.6. Benestar emocional i factors associats.	13
<i>2. Objectius</i>	15
2.1. Objectiu general.....	15
2.2. Objectius específics	15
2.3. Hipòtesis.....	15
<i>3. Metodologia</i>	16
3.1. Disseny de l'estudi	16
3.2. Participants i context	16
3.3. Instruments de medició	16
3.4. Procediment	18
3.5. Anàlisi de dades i ús de SPSS	18
<i>4. Resultats</i>	20
4.1. Característiques de la mostra.....	20
4.2. Anàlisi descriptiva de les variables principals	20
4.3. Proves de normalitat.....	21
4.4. Relació entre les variables	21
4.5. Comparació de grups	22
<i>5. Discussió</i>	23
<i>6. Conclusions</i>	26
<i>7. Bibliografia</i>	27
<i>Annex 1. Full d'informació i consentiment informat</i>	29
<i>Annex 2. Qüestionari utilitzat</i>	32

Resum

L'esclerosi múltiple és una malaltia crònica amb un impacte significatiu en la vida de les persones, especialment en l'àmbit emocional i en l'adaptació als canvis quotidians que comporta. En aquests casos, factors com la resiliència i l'ajustament als hàbits de vida, poden tenir un paper important en el benestar emocional dels individus.

L'objectiu d'aquest treball és analitzar la relació entre l'adaptació a nous hàbits de vida, la resiliència i el benestar emocional en persones que pateixen aquesta malaltia, concretament s'ha estudiat l'adaptació als hàbits alimentaris, l'exercici físic i l'adaptació psicològica.

La investigació s'ha fet mitjançant un estudi quantitatiu de caràcter correlacional. La recollida de dades s'ha fet a través d'un qüestionari autoadministrat en format digital, que ha estat distribuït a través de l'associació Esclerosi Múltiple associació Terres de l'Ebre (EMATE). Concretament, han participat 30 persones d'aquesta associació diagnosticades amb aquesta malaltia. Aquest qüestionari inclou ítems propis per avaluar l'adaptació d'hàbits, així com dues escales validades: la CD-RISC-10 per mesurar la resiliència i el WHO-5 per avaluar el benestar emocional. Els resultats mostren una relació positiva i significativa entre l'adaptació als hàbits alimentaris i el benestar emocional, això com entre l'exercici físic i el benestar emocional. També es pot observar una elevada correlació positiva entre la resiliència i el benestar emocional, sent aquesta la relació més intensa de l'estudi. Per altra banda, no s'ha trobat una relació significativa entre l'adaptació psicològica i el benestar emocional, ni diferències significatives entre les persones que realitzaven teràpia psicològica i les que no.

En conclusió, els resultats manifesten la importància de tenir en compte els aspectes psicològics, especialment la resiliència, i els hàbits de vida saludables com a factors associats al benestar emocional de les persones amb esclerosi múltiple. Aquests resultats poden contribuir a una millor comprensió dels factors que afavoreixen l'adaptació de la malaltia i orientar futures intervencions dirigides a millorar la qualitat de vida d'aquesta població.

Abstract

Multiple sclerosis is a chronic disease that has a significant impact on people's lives, particularly at an emotional level and in their ability to adapt to the daily changes it involves. In this context, factors such as resilience and adaptation to lifestyle habits may play an important role in individuals' emotional well-being.

The aim of this study is to analyze the relationship between adaptation to new lifestyle habits, resilience, and emotional well-being in people affected by this condition, specifically, the study focuses on adaptation to dietary habits, physical exercise and psychological adjustment.

The research was conducted using a quantitative correlational design. Data were collected through a self-administered online questionnaire, distributed via the Esclerosi Múltiple associació Terres de l'Ebre (EMATE). A total of 30 individuals diagnosed with multiple sclerosis and affiliated with this association participated in the study. The questionnaire includes ad hoc items to assess lifestyle adaptation, as well as two validated scales: the CD-RISC-10 to measure resilience and the WHO-5 to assess emotional well-being.

The results showed a positive and significant relationship between adaptation to dietary habits and emotional well-being, as well as between physical exercise and emotional well-being. A strong positive correlation was also found between resilience and emotional well-being, this being the strongest relationship found in this study. On the other hand, no significant relationship was found between psychological adjustment and emotional well-being, nor were significant differences observed between individuals who received psychological therapy on those who did not.

In conclusion, the results highlight the importance of considering psychological factors, particularly resilience, and healthy lifestyle habits as factors associated with the emotional well-being of people with multiple sclerosis. These findings may contribute to a better understanding of the factors that facilitate adaptation to the disease and help guide future interventions aimed at improving the quality of life of this population.

1. Introducció teòrica

1.1. Concepte i característiques de l'esclerosi múltiple

L'esclerosi múltiple (EM), es defineix com una malaltia desmielinitzant, crònica, autoimmunitària i inflamatòria que afecta el sistema nerviós central (Domínguez moreno et al., 2012). Aquesta patologia, destaca per ser la causa principal de discapacitat neurològica no traumàtica en adults joves, manifestant-se habitualment en persones d'entre 20 i 50 anys (Domínguez moreno et al., 2012). Una característica clau de l'EM és que tant la seva manifestació com la seva progressió són sovint impredecibles, cosa que dificulta la presa de decisions dels pacients (Neate et al., 2022).

El desenvolupament de la malaltia té un origen multifactorial, on a una predisposició genètica prèvia, se li afegeixen la influència de factors ambientals i individuals (Fanara et al., 2021). A pesar de la seva etiologia, la patologia clàssica de l'EM consisteix en: inflamació perivenosa, desmielinització i gliosi (Domínguez Moreno et al., 2012). Segons Domínguez Moreno et al. (2012), el procés és mediat per limfòcits T auto reactius que travessen la barrera hematoencefàlica i generen una resposta inflamatòria que activa macròfags per fagocitar la mielina. La pèrdua d'aquesta capa protectora bloqueja la conducció nerviosa, fet que explica símptomes com la fatiga, mentre que el dany axonal acumulat, condueix a una discapacitat irreversible.

Al principi, fins al 85% de les persones afectades experimenten esclerosi múltiple remitent- recurrent (EMRR), que sol estar precedida per un episodi clínic conegut com a "síndrome clínic aïllada". Aquesta forma, es caracteritza per períodes de brots, on hi ha un empitjorament, seguit per períodes de recuperació parcial o total. Amb el pas del temps i l'evolució de la malaltia, el dany axonal i els processos neurodegeneratius acumulats poden conduir, en aproximadament el 80% dels casos, al desenvolupament d'una forma secundàriament progressiva (Neate et al., 2022).

Tenint en compte una classificació més complexa, Domínguez Moreno et al. (2012) classifiquen l'evolució de la malaltia en quatre subtipus principals: remitent- recurrent, esmentada anteriorment, la qual és l'inici en el 85% dels

casos. La secundàriament progressiva, que apareix generalment entre els 10 i 20 anys després de l'inici remitent, amb un empitjorament gradual dels símptomes. La primàriament progressiva, que representa el 15% dels pacients, presentant símptomes progressius des de l'inici, sense remissions clares. I la progressiva- recurrent, que és una variant poc freqüent amb una progressió lenta i recaigudes ocasionals.

En diferents articles s'han identificat diversos factors de risc que interactuen amb una predisposició genètica, tals com infeccions, dèficit en vitamina D, tabaquisme, que pot duplicar el risc de desenvolupar la malaltia i accelera la progressió; i factors genètics, on el risc és de 15 a 25 vegades superior en familiars de primer grau, associant-se sovint a l'haplotip HLA-DR2 (Domínguez Moreno et al., 2012). Neate et al. (2022) també assenyalen que la malaltia té una incidència més elevada en dones en edat fèrtil i que sol aparèixer de forma primerenca. Tot i això, el deteriorament cognitiu sol ser més significatiu en homes.

En els darrers anys, el desenvolupament de tractaments modificadors de la malaltia ha contribuït a millorar l'evolució natural de l'esclerosi múltiple, especialment en la seva forma recurrent-remitent (Fanara et al., 2021). No obstant això, l'alt risc de desenvolupar discapacitat, provoca una gran preocupació per als pacients que la pateixen, ja que aquesta malaltia pot provocar alteracions en la visió, la mobilitat, l'equilibri, així com trastorns del control de la bufeta o l'intestí, entre d'altres (Neate et al., 2022).

1.2. Impacte de l'esclerosi múltiple en la vida quotidiana

L'impacte de l'esclerosi múltiple va més enllà dels símptomes neurològics i pot afectar de manera significativa diferents àmbits de la vida de la persona. Tot i que les manifestacions físiques, tals com la fatiga, les dificultats de mobilitat o les alteracions sensitives són els símptomes més visibles (Banard et al., 2020), les repercussions de la malaltia també arriben als àmbits personals, socials i emocionals dels pacients afectats (Wills i Probst, 2022).

En l'àmbit funcional, degut als símptomes fluctuants, poden interferir en la realització d'activitats quotidianes, la qual cosa limita l'autonomia, provocant que les persones hagin d'adaptar i modificar les rutines i els seus hàbits de

vida (Broche- Pérez et al., 2024). Això sol provocar una adaptació del ritme i dels temps, així com l'aplicació de noves estratègies d'afrontament per a símptomes com la fatiga (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025). Més enllà de les limitacions motores, es descriuen una sèrie de símptomes heterogenis que poden anar des de deficiències en la visió, pèrdua de l'equilibri o alteracions en el control de la bufeta, entre d'altres, les quals condicionen de forma important la seguretat i la planificació de moltes activitats de la vida quotidiana (Wills i Probst, 2022).

La fatiga és un dels símptomes amb un impacte més significatiu; la destrucció de la mielina provoca un bloqueig o alentiment de la conducció nerviosa, fet que genera aquesta fatiga continuada que impedeix realitzar moltes de les tasques bàsiques, a més, interfereix profundament en la pràctica d'exercici físic (Fanara et al., 2021).

Més enllà dels símptomes físics, Wills i Pobst (2022) subratllen la gestió que han de fer els pacients en dèficits cognitius com la pèrdua de memòria i la dificultat de concentració, així com símptomes emocionals que impliquen irritabilitat, ansietat i depressió. Aquesta càrrega psicològica es veu agreujada per la naturalesa tan imprevisible de l'EM.

Degut a les causes esmentades anteriorment, la vida social i laboral de les persones afectades per l'esclerosi múltiple també han d'adaptar-se a les noves condicions. En l'estudi de Fidaó et al. (2023), s'observa que la malaltia afecta significativament l'ocupabilitat i les interaccions socials dels pacients; la fatiga i la discapacitat solen obligar a reduir les jornades laborals o abandonar el lloc de treball durant un temps.

Les limitacions també acaben afectant els rols dins l'àmbit familiar; Barnard et al. (2020) expliquen que el suport de la parella i la família és un facilitador per mantenir els hàbits nous establerts. Tot i això, també adverteixen que la dependència de tercers per a alguns aspectes com el transport, poden generar una sensació de càrrega o pèrdua d'autonomia.

Per tot l'esmentat anteriorment, es posa de manifest la importància d'abordar la malaltia no solament des d'un punt de vista mèdic, sinó també des del punt de vista emocional i psicosocial que impliquen els canvis en la vida quotidiana de la persona que pateix la malaltia.

1.3. Impacte psicològic de l'EM

L'impacte de l'esclerosi múltiple afecta tant l'esfera emocional com la cognitiva i la percepció de control sobre la pròpia vida (Broche- Pérez et al., 2024). Sovint, la malaltia es presenta en una sèrie de trastorns emocionals que poden ser part de la malaltia o una reacció al seu diagnòstic (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025). Wills i Probst (2022) identifiquen símptomes com l'ansietat, els canvis d'humor, la irritabilitat i la depressió, els quals fluctuen al llarg del curs de la malaltia. A més a més, Neate et al. (2022) afegixen que la depressió és un risc elevat per aquests pacients, a causa de l'impacte dels símptomes de la vida diària.

Després del diagnòstic, moltes persones solen experimentar forts sentiments d'angoixa, incertesa o por davant els nous esdeveniments i l'evolució imprevisible de la malaltia (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025). En aquest sentit, l'estudi qualitatiu de Elkhali-Wilhelm et al. (2022) ens mostra com les persones amb EM viuen i afronten la malaltia a través d'un procés d'ajustament vital. Moltes persones desenvolupen certes estratègies d'afrontament davant la necessitat de sentir que tenen un cert control sobre la malaltia, o de sentir que poden fer alguna cosa per millorar la situació. Això els permet reduir el sentiment d'impotència o inutilitat, fet que els genera una percepció de tenir un rol més actiu sobre la malaltia (Elkhali-Wilhelm et al., 2022).

La incertesa del curs de la malaltia i la por a un nou brot, són els factors que més desgasten la salut mental dels pacients. Obliguen les persones a estar constantment alerta i pendent del seu cos. Molts pacients perceben una interdependència entre els nivells d'estrès i l'empitjorament de certs símptomes com el vertigen (Elkhali-Wilhelm et al., 2022). Davant d'aquest escenari, aquests adopten canvis en l'estil de vida per sentir que recuperen el control (Neate et al., 2022). Els pacients no volen que la malaltia dicti els

aspectes de la seva vida diària i opten per controlar la dieta, l'exercici físic o altres aspectes del dia a dia per sentir que tenen un paper actiu en el curs de la malaltia o la seva pròpia salut (Elkhalii-Wilhelm et al., 2022).

A més a més, Neate et al. (2022) recullen testimonis de pacients que a través d'aquestes modificacions, tals com implementar els hàbits del ioga o el mindfulness, han desenvolupat sentiments d'optimisme, afirmant que el mateix diagnòstic ha sigut una oportunitat per prioritzar-se a ells mateixos, de manera que se senten millor que abans de la malaltia. En aquest sentit, Fidao et al. (2023) confirmen en el seu article, que l'activitat física regular té efectes beneficiosos sobre la depressió, la qual cosa ajuda a mantenir una bona qualitat de vida a llarg termini.

1.4. Ajustament vital i adaptació a nous hàbits

L'ajustament vital i l'adaptació a nous hàbits en persones amb esclerosi múltiple, és un procés complex, ja que es produeix en un context global en la vida del pacient i de les seves relacions més properes (Neate et al., 2022). Segons diferents estudis, els aspectes més remarcats segons els pacients, per poder adaptar-se, han estat:

- La necessitat de gestionar activament la malaltia i recuperar el sentiment de control sobre la mateixa salut, els quals són clau per als pacients en el moment de decidir iniciar canvis en el seu estil de vida (Barnard et al., 2020). Molts pacients decideixen adquirir nous hàbits per no sentir que és la malaltia qui dicta els aspectes de la seva vida (Elkhalii-Wilhelm et al., 2022). Altres tenen la creença de tenir la capacitat d'influir en els símptomes a través de la dieta o l'exercici físic, el qual actua com un predictor de la motivació (Elkhalii-Wilhelm et al., 2022).
- L'adaptació als hàbits de vida segons Marck et al. (2018), es fa a través d'un enfocament multimodal que inclou la nutrició, l'activitat física i la gestió emocional, per poder millorar la qualitat de vida i tenir un efecte en la progressió de la malaltia.
- L'ajustament de la dieta és un aspecte rellevant per al pacient, ja que ajuda a reduir l'estat inflamatori crònic associat a l'EM. En l'estudi de

fidao et al. (2023), es recomana una dieta basada en aliments integrals d'origen vegetal i peix, eliminant la carn roja o els greixos saturats.

- L'activitat física ha passat a ser una eina molt important per als pacients: en l'estudi de Dalgas et al. (2019), es diu que l'exercici pot actuar com una espècie de medicina que ajuda a posposar la discapacitat i millorar la reserva cognitiva.

Com ja s'ha esmentat anteriorment, l'èxit en mantenir aquests nous hàbits a llarg termini, sovint és causat per l'ús d'estratègies d'adaptació o del suport social rebut pels pacients. Entre les estratègies més destacades es troben la planificació i monitoratge de les activitats. L'ús de calendaris, aplicacions mòbils per monitorar l'activitat física o diaris alimentaris, que facilita el seguiment dels objectius establerts i ajuden a consolidar les rutines (Barnard et al., 2020).

A més, és fonamental adaptar les activitats a les capacitats individuals per evitar la frustració o el risc de lesions. Per tant, les persones amb esclerosi múltiple adapten la pràctica d'exercici físic a les seves limitacions físiques, de mobilitat o de fatiga, focalitzant l'exercici en activitats que gaudeixen, prioritzant certes activitats vers unes altres.

D'altra banda, el suport de la parella, la família, així com del seu entorn social més proper, és crucial per a afavorir la motivació i la continuïtat dels canvis adoptats. Quan les persones properes s'involucren en aspectes com la dieta o la pràctica d'exercici físic, fan que el procés d'adaptació sigui més senzill. Molts dels pacients asseguren que si no hagués sigut per l'ajuda dels seus propers, sobretot en suport emocional i manteniment de la motivació, el procés hauria sigut molt més complicat i, probablement, ho haguessin abandonat. (Barnard et al., 2020)

Finalment, Barnard et al. (2020) també assenyalen que la participació en tallers o altres activitats pràctiques, com ara sessions de cuina o de meditació, facilita la comprensió i la integració dels canvis d'estil de vida en la rutina diària del pacient, afavorint d'aquesta manera, una major adherència a llarg termini.

L'adaptació exitosa a un estil de vida més saludable sol derivar en resultats que superen la simple millora física; els pacients informen de canvis en una

perspectiva de futur més positiva en sentir que poden influir en el curs de la malaltia (Elkhalii- Wilhelm et al., 2022).

En alguns casos, el diagnòstic es converteix en una oportunitat per redefinir-se i prioritzar l'autocura, arribant a sentir-se en millor forma física i mental que abans del diagnòstic (Fidao et al., 2023). En aquest mateix article, es confirma que adoptar tres o més hàbits saludables, tals com una dieta saludable, exercici, no fumar o la meditació, està associat a una millora de la qualitat de vida sostinguda durant anys (Fidao et al., 2023).

En resum, l'ajustament vital requereix que els nous hàbits se sentin com una elecció i no com una restricció que interfereixi en la normalitat de la vida quotidiana.

Tot i això, l'adaptació als hàbits en pacients amb esclerosi múltiple, és un procés complex que sovint es veu interromput o complicat a causa de diferents obstacles, de naturalesa física o psicològica, entre d'altres (Elkhalii-Wilhelm et al., 2022). La mateixa simptomatologia de l'EM actua sovint com un dels impediments per mantenir noves rutines; la fatiga crònica és citada com una de les barreres principals, especialment per a l'activitat física, molts pacients expliquen la incapacitat de fer exercici físic o segons quines tasques del dia a dia per l'esgotament (Neate et al., 2022). A més, alguns pacients assenyalen un empitjorament dels símptomes a causa l'esforç, cosa que genera sentiments d'angoixa i sol portar a l'abandonament de l'activitat (Elkhalii-Wilhelm et al., 2022).

L'entorn extern i la vida quotidiana en si, també poden suposar certs reptes o barreres per als pacients (Neate et al., 2022). Les obligacions laborals o les càrregues familiars, tals com la cura dels fills o el manteniment de la casa, impedeixen dedicar el temps necessari per a adoptar nous hàbits, per exemple, cuinar de manera més saludable o meditar (Barnard et al., 2020; Neate et al., 2022). La manca d'implicació de la família també suposa una complicació per adoptar nous hàbits, ja que pot provocar que el pacient se senti com una càrrega (Barnard et al., 2020).

Una altra barrera molt important, és la psicològica o el coneixement que es té sobre la mateixa malaltia. Neate et al. (2022) explica com l'excés de recomanacions o la informació contradictòria que obtenen, sovint d'internet, genera confusió i bloqueja la presa de decisions dels pacients. Tanmateix, molts pacients necessiten veure millores immediates, en el cas contrari, pot generar un fort sentiment de frustració i impotència que provoqui l'abandonament dels hàbits (Elkhalii-Wilhelm et al., 2022). En l'estudi de Elkhalii-Wilhelm et al. (2022) també es posa de manifest que el fet de seguir dietes o regles molt estrictes pot arribar a generar sentiments d'infelicitat o culpa quan es fan excepcions, facilitant que el pacient abandoni novament els nous hàbits adquirits.

1.5. La resiliència en el context de la malaltia crònica

La resiliència és un procés dinàmic en el qual els individus manifesten un ajustament positiu tot i l'exposició a situacions d'adversitat o riscos per al seu desenvolupament i salut (Broché-Pérez et al., 2024).

Com ja s'ha esmentat, l'esclerosi múltiple, amb el seu caràcter impredecible, amb símptomes que fluctuen des de la fatiga i el dolor, fins a dèficits cognitius i motors, genera un fort impacte en la qualitat de vida dels pacients (Wills i Probst, 2022). En aquest context, així com en el cas de moltes altres malalties cròniques, la resiliència no és solament un tret de la personalitat, sinó un procés dinàmic d'ajustament que permet a la persona afrontar la incertesa i la progressió de la malaltia (Ramírez Jiménez et al., 2021).

Dins del desenvolupament de l'EM en els pacients, entre un 50 i 70% dels afectats perceben un important deteriorament neuropsicològic; en aquestes persones, la resiliència actua com una variable medidora entre les preocupacions cognitives i la qualitat de vida. (Broche-Pérez et al., 2024). Segons aquest estudi, els pacients amb nivells més alts de resiliència mostren un impacte menor dels dèficits de memòria o atenció, així com en el seu benestar global. (Broche-Pérez et al., 2024). A més, la resiliència actua com un factor protector, és a dir, com una condició personal o de l'entorn que modifica la resposta al risc i proporciona una adaptació positiva, reduint els símptomes d'ansietat o depressió, que en aquests individus tenen una

prevalença de fins al 50% en aquesta població. (Ramírez Jiménez et al., 2021).

En l'ajustament vital d'aquests pacients, la resiliència està fortament vinculada al sentiment d'autoeficàcia, que és la creença en la capacitat per gestionar els símptomes i influir en el curs de la malaltia mitjançant les conductes saludables (Ramírez Jiménez et al., 2021). Segons Marck et al. (2018), les intervencions orientades a potenciar l'autonomia del pacient i a promoure una visió més positiva de la seva situació tenen un impacte directe i mantingut en la millora de la qualitat de vida mentalment.

Un component important en la resiliència en pacients amb EM, és la capacitat de transformació personal (Neate et al., 2022). En aquests casos, el pacient va més enllà del patiment i identifica els aspectes positius en la seva pròpia experiència (Elkhalii- Wilhelm et al., 2022). Molts pacients han expressat que la participació activa en la seva autocora els ha donat un sentiment d'optimisme i esperança pel futur, el qual abans no semblava òptim (Neate et al., 2022). Aquest procés es veu facilitat per la interacció amb grups d'iguals i el suport de la família actuen com a facilitadors per mantenir els canvis d'hàbits, enfortint així la seva resiliència. Velasco-Arturo i Blair-Gómez (2025), expliquen en el seu estudi que un acompanyant que integri el suport emocional i psicoeducatiu disminueix l'ansietat o depressió, afavorint estratègies d'afrontament més adaptatives.

Tenint en compte que la resiliència és un factor protector modificable que es pot treballar (Broche-Pérez et al., 2024), és important que les intervencions no es limitin únicament al tractament farmacològic. Resulta necessari incorporar programes que afavoreixin l'aprenentatge a partir de l'experiència i el suport emocional (Elkhalii-Wilhelm et al., 2022), amb l'objectiu de reforçar la resiliència i contribuir a una millora del benestar psicològic i del funcionament quotidià de les persones amb esclerosi múltiple a llarg termini (Broche-Pérez et al., 2024).

1.6. Benestar emocional i factors associats.

El benestar emocional s'entén tradicionalment com un constructe integrat per tres dimensions: l'afecte positiu, l'afecte negatiu i la valoració cognitiva que la persona fa de la seva satisfacció vital (Castro Solano, 2009).

Hi ha diversos factors que intervenen en el desenvolupament i manteniment del benestar emocional. Per exemple, la personalitat i els factors genètics tenen un paper important. Alguns tests de personalitat han estat relacionats directament amb els nivells de benestar emocional percebut; de manera que l'extraversió s'associa normalment amb nivells més alts d'afecte positiu, mentre que el neuroticisme, que té a veure amb la impulsivitat, inseguretat o el temor, es veu més associat amb l'afecte negatiu (Castro Solano, 2009).

El benestar, segons altres autors, és una construcció multidimensional en tres dominis: el físic, el mental i el social (Méndez Barbosa et al., 2021). Wills i Probst (2022) afegeixen que el maneig de l'ansietat, la irritabilitat o la depressió és fonamental per mantenir l'equilibri entre aquestes tres dimensions. A més, segons Serón et al. (2003), citat a Velasco-Arturo & Blair-Gómez, (2025), es basa en una sensació subjectiva de sentir-se bé, de satisfacció en les àrees representatives de la vida.

En pacients amb malalties cròniques com l'EM, es mesura normalment a través del constructe de qualitat de vida (QoL) (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025), el qual avalua l'impacte de la malaltia en diferents contextos de la vida del pacient. Wills i Probst (2022) assenyalen en el seu article, que el benestar emocional no és estàtic, sinó que va fluctuant al llarg del curs de la malaltia.

En aquest context, els hàbits de vida saludables es relacionen de forma significativa amb el benestar psicològic. La practica regular d'activitat física i el seguiment d'una alimentació equilibrada, han estat associades a una millor qualitat de vida emocional (Fidao et al., 2023). En aquest aspecte, Fidao et al. (2023) assenyalen que la combinació d'aquestes conductes saludables aporta més beneficis en aquest benestar emocional i mental.

A més a més, s'ha vist que la qualitat de la relació entre professionals de la salut i pacients és essencial per al benestar d'aquestes persones. Una atenció

basada en l'empatia, l'escolta activa i una comunicació respectuosa, ajuda a reduir l'ansietat i augmentar la satisfacció en els pacients (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025). De la mateixa manera, el suport social que es rep de familiars, grups d'igual o amistats, s'ha vist reflectit com un factor protector que afavoreix a l'ajustament emocional i reforça la resiliència en vers les dificultats (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025).

L'ajustament vital en l'EM és el procés mitjançant el qual el pacient integra la malaltia dins la seva identitat i les seves rutines, en el qual la resiliència actua com a catalitzador per poder percebre aquest benestar emocional (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025). La psicologia positiva, per exemple pot ser important en el moment de transformar la malaltia d'un fracàs a una oportunitat per centrar-se en un mateix, en el propi creixement personal (Neate et al., 2022). A més, una mirada integral i interdisciplinària, com la defensada per Velasco-Arturo i Blair-Gómez (2025), és essencial per afavorir un ajustament vital adaptatiu i un benestar sostingut, ja que permet disminuir significativament la simptomatologia ansiosa i depressiva mitjançant el suport emocional i l'aprenentatge d'estratègies d'afrontament funcionals.

2. Objectius.

2.1. Objectiu general

Analitzar la relació entre l'adaptació als hàbits de vida, la resiliència i el benestar emocional en persones amb esclerosi múltiple.

2.2. Objectius específics

- Descriure el nivell d'adaptació a nous hàbits de vida en persones en esclerosi múltiple, tenint en compte els hàbits alimentaris, l'exercici físic i l'adaptació psicològica.
- Avaluar el nivell de resiliència de les persones amb esclerosi múltiple participants mitjançant una escala validada.
- Avaluar el nivell de benestar psicològic dels pacients amb esclerosi múltiple participants a l'estudi.
- Examinar la relació entre l'adaptació a nous hàbits i el benestar emocional de les persones participants.
- Examinar la relació entre la resiliència i el benestar emocional en els participants diagnosticats amb esclerosi múltiple.
- Explorar possibles diferències en els nivells de benestar emocional, resiliència i adaptació psicològica entre els participants que reben teràpia psicològica i els que no.

2.3. Hipòtesis

- Es planteja que les persones amb esclerosi múltiple que presentin millor adaptació als hàbits de vida mostraran nivells més elevats de benestar emocional.
- Nivells més elevats de resiliència es relacionaran amb un major benestar emocional en les persones diagnosticades amb esclerosi múltiple.

3. Metodologia

3.1. Disseny de l'estudi

Aquest estudi es planteja des d'un enfocament quantitatiu, amb un disseny descriptiu i correlacional, sense manipulació de les variables. Es pretén observar i analitzar la relació entre els diferents factors psicològics i d'estils de vida en persones amb esclerosi múltiple. Concretament, s'analitza la relació entre l'adaptació dels hàbits de vida, la resiliència i el benestar emocional.

3.2. Participants i context

La mostra està formada per 30 persones adultes diagnosticades amb esclerosi múltiple, majoritàriament vinculades a l'associació Esclerosi Múltiple Associació Terres de l'Ebre (EMATE), una associació que ofereix suport a persones afectades per aquesta malaltia i les seves famílies. D'aquesta forma, es facilita l'accés a una població amb experiència amb aquest procés. Es tracta d'una mostra no probabilística, la participació ha estat voluntària i anònima, basada en l'acceptació i accessibilitat dels participants, als quals s'ha arribat a través de l'associació.

Els criteris d'inclusió han estat: ser major d'edat amb un diagnòstic previ confirmat, amb capacitat per comprendre i respondre el qüestionari i participar voluntàriament en l'estudi. Els criteris d'exclusió han sigut: menors d'edat o sense un diagnòstic confirmat, també aquelles persones que no puguin comprendre o respondre al qüestionari de manera autònoma o que no donin el seu consentiment.

3.3. Instruments de medició

La recollida de dades es va fer a través d'un qüestionari autoadministrat en format digital, el qual es va fer específicament per a aquest estudi, estructurat en quatre blocs:

Dades sociodemogràfiques i de context, en què es va recollir informació bàsica com l'edat, sexe o temps de diagnòstic, a més d'una pregunta sobre realització de teràpia psicològica com a variable de control.

Adaptació als hàbits de vida, avaluada amb uns ítems fets específicament per a l'estudi, a partir de la revisió dels articles de Marck et al. (2018), on recull dades mitjançant enquestes en línia tant amb eines validades com en ítems dissenyats pels investigadors per avaluar diferents hàbits com els alimentaris, l'exercici físic o el maneig de l'estrès. Així com l'article de Wills i Probst (2022), que també organitza la recerca en les tres dimensions que s'han analitzat en aquest estudi. En el present estudi, es van considerar els hàbits alimentaris, l'exercici físic i l'adaptació psicològica. Les respostes es van recollir mitjançant una escala de Likert de 5 punts (1= totalment en desacord; 5= totalment d'acord):

- 4 ítems d'hàbits alimentaris, orientats a valorar l'adaptació de l'alimentació a les necessitats actuals i el manteniment d'hàbits saludables.
- 4 ítems d'exercici físic, centrats en la pràctica d'activitat física, l'adaptació de l'exercici a les capacitats personals i les dificultats derivades dels símptomes de la malaltia, com per exemple la fatiga.
- 4 ítems d'adaptació psicològica, per explorar aspectes com l'acceptació de la malaltia, la capacitat d'afrontament o l'adaptació als canvis quotidians i la percepció de control sobre la mateixa situació.

La resiliència es va mesurar amb l'escala Connor-Davidson de Resiliència en la seva versió curta de 10 ítems (CD-RISC-10), desenvolupada per Connor i Davidson (2003). Aquesta escala és una eina validada en població adulta per avaluar la capacitat d'afrontament i adaptació davant situacions adverses. La CD-RISC-10 consta de 10 ítems que avalua aspectes com l'adaptació als canvis, la perseverança o el control emocional. S'ha de respondre a cada afirmació utilitzant una escala de resposta de 0 a 4, on 0 correspon a "gens d'acord" i 4 a "totalment d'acord". La puntuació total s'obté de la suma de tots els ítems, amb un rang possible entre 0 i 40 punts. Les puntuacions més altes indiquen majors nivells de resiliència.

El benestar emocional es va avaluar amb el WHO-5 Well-Being Index, desenvolupat per la World Health Organization (WHO, 1998). És una escala breu validada que mesura el benestar subjectiu durant les dues darreres setmanes. Consta de 5 ítems que mesuren emocions positives, energia,

descans i satisfacció a la vida quotidiana. Les respostes es mesuren amb una escala de resposta del 0 al 5, on 0 significa "en cap moment" i 5 "tot el temps". La puntuació total pot anar dels 0 als 25 punts, on respostes més altes, indiquen un benestar emocional més elevat. Aquest instrument ha estat molt utilitzat tant en població general com en persones amb malalties cròniques, per la seva brevetat i facilitat d'aplicació.

3.4. Procediment

La recollida de dades es va dur a terme de forma telemàtica mitjançant un qüestionari en línia elaborat amb Google Forms. El qüestionari complert utilitzat per la recollida de dades es presenta a l'Annex 2. Aquest es va distribuir a través de l'associació EMATE, amb l'autorització prèvia de la persona responsable de l'entitat. El qüestionari va estar disponible des del 20 d'abril fins al 21 de maig.

En rebre el qüestionari, abans de poder contestar-lo, les persones van rebre informació sobre l'estudi i van haver de donar el seu consentiment informat de manera explícita. La informació de l'estudi i el consentiment informat que van poder visualitzar es presenten a l'Annex 1. Solament aquelles persones que van acceptar participar van poder accedir al qüestionari complet. El temps estimat de resposta al qüestionari va ser entre uns 10 o 15 minuts. La participació va ser voluntària, garantint en tot moment l'anonimat i la confidencialitat de les dades. Les persones participants van ser informades sobre els objectius de l'estudi, l'ús de les dades i el seu dret a retirar-se en qualsevol moment sense cap conseqüència.

3.5. Anàlisi de dades i ús de SPSS

Un cop finalitzada la recollida de dades, les respostes obtingudes a través del qüestionari es van exportar a un full de càlcul per a, posteriorment analitzar-se mitjançant el programa estadístic IBM SPSS Statistics versió 31.

Després de dur a terme una revisió de les dades per comprovar que no hi haguessin errors de registre o valor perduts, es van codificar les variables i es van recodificar els ítems formulats en sentit invers per que totes les puntuacions seguissin la mateixa direcció.

A continuació es van calcular les puntuacions globals de les diferents dimensions estudiades, obtenint les mitjanes dels ítems que formaven cada

dimensió: adaptació als hàbits alimentaris, exercici físic, adaptació psicològica, resiliència i benestar emocional.

Seguidament, es va dur a terme l'anàlisi descriptiva de les dades per poder conèixer les característiques generals de la mostra i el comportament de les diferents variables de l'estudi. En les variables categòriques es va calcular freqüències i percentatges i en les variables quantitatives es van obtenir mitjanes, desviacions típiques, valors mínims i màxims.

Posteriorment, es va analitzar la normalitat de les variables quantitatives mitjançant la prova Shapiro-Wilk, per poder determinar l'ús de proves paramètriques o no paramètriques.

Com que una part de les variables no seguien una distribució normal, es va decidir utilitzar proves no paramètriques. Es va aplicar el coeficient correlacional de Spearman per examinar la relació entre l'adaptació als hàbits de vida, la resiliència i el benestar emocional.

Finalment, es va dur a terme unes comparacions de grups segons la realització de teràpia psicològica mitjançant la prova U de Mann-Whitney, amb l'objectiu de veure possibles diferències en les variables psicològiques estudiades.

En tots els casos es va establir un nivell de significació estadístic de $p < .05$

4. Resultats

4.1. Característiques de la mostra

Les característiques sociodemogràfiques de la mostra es presenten a la taula 1. La mostra de l'estudi està formada per 30 persones diagnosticades amb esclerosi múltiple vinculades a l'associació Esclerosi Múltiple associació Terres de l'Ebre (EMATE). Tal com es mostra a la Taula 1, pel que fa al sexe, la major part de les persones participants (86,75%) eren dones. Respecte al temps del diagnòstic, es va observar diversitat en els anys que fa que van ser diagnosticats, incloent participants recentment diagnosticats i pacients amb una evolució més prolongada. Tal com s'observa a la Taula 1, també es va recollir informació sobre la realització de teràpia psicològica, diferenciant entre pacients que rebien suport psicològic (33,3%) i aquells que no (66,7%)

Taula 1

Característiques sociodemogràfiques de la mostra

Variable	n	%
Dones	26	86,7
Homes	4	13,3
Altres	0	0
Realitzen teràpia psicològica	10	33,3
No realitzen teràpia psicològica	20	66,7

Nota. Elaboració pròpia

4.2. Anàlisi descriptiva de les variables principals

Pel que fa a les variables principals de l'estudi, els estadístics descriptius de les variables principals es mostren a la Taula 2. Els participants van mostrar nivells moderats i elevats d'adaptació als hàbits de vida, tant en relació als hàbits alimentaris com en l'exercici físic i l'adaptació psicològica. Igualment, tal com mostra la Taula 2 les puntuacions obtingudes en l'escala de resiliència indiquen una capacitat d'afrontament moderadament elevat davant les dificultats derivades de la malaltia. En relació al benestar emocional, les puntuacions obtingudes en la Taula 2, reflecteixen nivells generals de benestar emocional favorables en la major part de la mostra.

Taula 2.

Estadístics descriptius de les variables principals

Variable	M	DT	Mínim	Màxim
Adaptació alimentària	3,7500	,67594	2,00	5,00
Exercici físic	3,4250	,72857	1,75	5,00
Adaptació psicològica	3,7528	,64456	2,00	5,00
Resiliència	2,9867	,56674	1,20	3,70
Benestar emocional	3,0600	,80370	1,00	4,40

Nota. M= mitjana ; DT= desviació típica.

4.3. Proves de normalitat

Els resultats en la prova de normalitat en les variables quantitatives que es mostren a la Taula 3, van mostrar que la major part de les variables segueixen una distribució normal ($p > .05$). No obstant això, es pot observar a la Taula 3 que la variable corresponent a la resiliència va presentar una distribució no normal ($p < .05$) de .013. Davant d'aquests resultats, es va optar per utilitzar proves no paramètriques en les anàlisis inferencials posteriors.

Taula 3.

Resultats de la prova de normalitat Shapiro-Wilk

Variable	W	p
Adaptació alimentària	,963	,203
Exercici físic	,961	,336
Adaptació psicològica	,964	,388
Resiliència	,908	,013
Benestar emocional	,969	,510

Nota. $p < .05$ indica absència de normalitat

4.4. Relació entre les variables

Per analitzar la relació entre variables principals es va utilitzar el coeficient de correlació de Spearman. Els resultats es poden observar a la Taula 4.

Tal com es mostra a la Taula 4, es va observar una relació positiva moderada i significativa entre l'adaptació als hàbits alimentaris i el benestar emocional ($p = .467$), indicant que les persones amb una millor adaptació als hàbits

alimentaris tendeixen a presentar nivells més elevats de benestar emocional. De la mateixa manera, es va trobar una correlació positiva moderada i significativa entre l'exercici físic i el benestar emocional ($p=.451$). En canvi, pel que fa a l'adaptació psicològica i el benestar emocional, no es va trobar una correlació estadísticament significativa ($p=.277$), tot i que la relació observada va ser positiva.

Pel que fa al a resiliència, es va observar una relació positiva forta entre la resiliència i el benestar emocional ($p= .638$), sent la relació més intensa identificada en aquest estudi. Aquest fet suggereix que una millor capacitat d'afrontament i adaptació davant les dificultats es relaciona amb un millor benestar emocional en les persones participants.

Taula 4

Correlacions de Spearman entre l'adaptació als hàbits de vida, la resiliència i el benestar emocional

Variable	1	2	3	4	5
1. Adaptació alimentària	-				
2. Exercici físic	.560**	-			
3. Adaptació psicològica	.009	.433*	-		
4. Resiliència	.140	.327	.272	-	
5. Benestar emocional	.467**	.451*	.277	.638**	-

Nota. p = coeficient de correlació de spearman. *= $p<.05$, **= $p<.01$

4.5. Comparació de grups

Finalment es van analitzar possibles diferències entre les persones que realitzaven teràpia psicològica i aquelles que no en realitzaven, mitjançant la prova U de Mann-Whitney. Els resultats es poden observar a la Taula 5.

Tal com es mostra a la Taula 5, les persones que no realitzaven teràpia psicològica van presentar puntuacions mitjanes lleugerament superiors en adaptació psicològica ($M=3,93$; $DT= 0,56$), resiliència ($M=3,04$; $DT= 0,47$) i benestar emocional ($M=3,24$; $DT= 0,64$) en comparació a les persones que

sí que realitzaven teràpia psicològica (adaptació psicològica: $M=3,41$; $DT=0,70$; resiliència: $M=2,88$; $DT=0,75$; benestar emocional: $M=2,70$; $DT=1,00$).

No obstant això, les diferències observades a la Taula 5 en els dos grups no van ser estadísticament significatius per cap de les tres variables. Per tant, no es pot afirmar que la realització de teràpia psicològica estigui associada a diferències significatives en aquestes variables dins de la mostra estudiada.

Taula 5

Comparació de les variables psicològiques segons la realització de teràpia psicològica

Variable	Sense teràpia (n=20) M (DT)	Amb teràpia (N=10) M (DT)	p
Adaptació psicològica	3,93 (0,56)	3,41 (0,70)	.082
Resiliència	3,04 (0,47)	2,88 (0,75)	.779
Benestar emocional	3,24 (0,64)	2,70 (1,00)	.120

Nota. M= mitjana; DT= desviació típica. Resultats de prova U de mann-Whitney. Nivell de significació establert $p<.05$.

5. Discussió

L'objectiu principal de l'estudi era analitzar la relació entre l'adaptació als hàbits de vida, tenint en compte adaptació alimentària, exercici físic i adaptació psicològica, la resiliència i el benestar emocional en persones amb esclerosi múltiple. En els resultats es mostra que tant la resiliència com alguns aspectes de l'adaptació als hàbits de vida es relacionen positivament amb el benestar emocional, fet que dona suport parcial a les hipòtesis plantejades.

Pel que fa als hàbits de vida, s'ha observat una correlació positiva i significativa entre l'adaptació als hàbits alimentaris i el benestar emocional, així com entre l'exercici físic i el benestar emocional. Aquests resultats suggereixen que les persones que perceben una millor adaptació als seus hàbits també tendeixen a presentar major benestar emocional. Aquests coincideixen amb estudis previs citats que expliquen la importància de la implantació d'uns hàbits saludables en la qualitat de vida de les persones amb

esclerosi múltiple: La investigació de Fidao et al. (2023) confirma que el compromís amb conductes saludables, especialment la dieta i l'activitat física regular, s'associen de manera independent amb una major qualitat de vida mental i física. Aquesta relació és de caràcter additiu, és a dir, com més hàbits saludables s'integren, més gran és el benefici percebut en el benestar psicològic. De la mateixa forma, segons Fanara et al. (2021), l'activitat física i determinats patrons alimentaris, com la dieta mediterrània, poden reduir l'estat inflamatori i millorar la reserva cognitiva, contribuint així a posposar l'impacte.

Per contra, no s'ha trobat una relació significativa entre l'adaptació psicològica i el benestar emocional. Encara que en el present treball no s'ha detectat una vinculació directa, altres estudis han documentat la relació entre els processos d'ajustament psicològic i el benestar emocional en malalties cròniques com l'esclerosi múltiple (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025; Wills i Probst, 2022). Així mateix, s'ha observat que l'ús d'estratègies d'afrontament adaptatives i intervencions interdisciplinàries, com la meditació, el suport emocional o la reestructuració cognitiva, fomenten l'adaptació psicològica i contribueixen a la reducció del malestar psicològic (Mark et al., 2018). Finalment, estudis sobre intervencions multimodals indiquen que l'adaptació psicològica mitjançant el maneig de l'estrès produeixen increments clínicament significatius en el benestar mental (fidao et al., 2023; Marck et al., 2018). Per aquests motius, els resultats del present estudi podrien explicar-se pel fet que l'adaptació psicològica és un procés complex on influeixen diferents factors personals, socials i contextuais que no han analitzats en aquest estudi. També és possible que la mida reduïda de la mostra hagi limitat la detecció de les relacions significatives.

Respecte a la resiliència els resultats mostren una significació positiva amb el benestar emocional. Aquesta és la relació més forta observada en l'estudi i reforça la idea de que la capacitat d'afrontar les dificultats i adaptar-se als canvis amb una actitud flexible, és un factor protector en l'ajustament emocional a l'esclerosi múltiple. Aquests resultats es veuen recolzats per altres estudis previs ja publicats, per exemple, l'estudi de Broche-Pérez et al. (2024) confirma que existeix una correlació positiva i significativa entre la

resiliència i la qualitat de vida, especialment en el component de salut mental. Aquests autors afirmen que la resiliència actua com una variable medidora: com més elevats siguin els nivells de resiliència, l'impacte negatiu dels símptomes en el benestar de la persona disminueix. Per altra banda, segons la revisió de Ramírez Jiménez et al. (2021), manté una relació inversa amb símptomes de depressió, ansietat i somatització. Segons aquests estudis, queda reforçat que la resiliència actua com un factor protector que facilita l'ajustament vital en pacients de malalties cròniques.

Pel que fa a la comparació entre persones que realitzaven teràpia psicològica i aquelles que no, no s'han observat diferències estadísticament significatives ni en resiliència, ni en benestar emocional ni en adaptació psicològica. Tot i això, l'adaptació psicològica va mostrar una significació propera al nivell establert, fet que podria explicar una possible tendència que no ha pogut ser confirmada a causa de característiques de la mostra. Aquests resultats difereixen dels obtinguts en altres investigacions que posen de manifest els beneficis de les intervencions psicològiques sobre el benestar emocional. Diversos estudis han demostrat que les intervencions de suport i maneig emocional, com la teràpia cognitiu-conductual o el suport emocional, produeixen millores significatives en el benestar emocional i la qualitat de vida, ajudant a reduir els símptomes de depressió o ansietat (Velasco-Arturo i Blair-Gómez, 2025). Velasco-Arturo i Blair-Gómez (2025), expliquen que l'atenció interdisciplinària que inclou el suport psicològic facilita que el pacient desenvolupi estratègies d'afrontament més adaptatives, la qual cosa contribueix a la millora del funcionament quotidià. D'altra vanda, autors com Fidao et al. (2023) o Marck et al. (20118), indiquen que pràctiques com la meditació també enforteixen l'adaptació psicològica i incrementen el benestar psicològic a llarg termini.

Malgrat certes limitacions, com podria ser la mida reduïda de la mostra i que en un disseny correlacional no es permet establir relacions causals entre les variables estudiades, els resultats de l'estudi aporten evidències sobre la importància dels factors psicològics i dels hàbits de vida en el benestar emocional de les persones amb esclerosi múltiple, en particular, la resiliència es mostra com un factor important.

6. Conclusions

Aquest estudi tenia com a objectiu principal analitzar la relació entre l'adaptació als hàbits de vida, la resiliència i el benestar emocional en persones amb esclerosi múltiple. Els resultats indiquen que tant l'adaptació als hàbits alimentaris i l'exercici físic es relacionen positivament amb el benestar emocional. De la mateixa manera, la resiliència també s'ha relacionat positivament amb el benestar emocional. Aquesta variable ha mostrat una associació més elevada amb el benestar emocional, confirmant que té un paper important en l'adaptació a la malaltia.

En canvi, no s'ha mostrat una relació estadísticament significativa entre l'adaptació psicològica i el benestar emocional, ni diferències significatives entre les persones que realitzaven teràpia psicològica i aquelles que no.

En conjunt, els resultats posen de manifest la importància de promoure hàbits saludables i d'afavorir el desenvolupament de la resiliència per contribuir al benestar emocional de les persones amb esclerosi múltiple. No obstant això, cal interpretar els resultats amb prudència a causa de les limitacions de l'estudi, especialment la mida reduïda de l'estudi. Futures investigacions amb una mostra més ampla podrien aprofundir en aquestes relacions i aportar una major comprensió dels factors que afavoreixen l'adaptació a la malaltia.

7. Bibliografía

- Barnard, E., Brown, C. R., Weiland, T. J., Jelinek, G. A., & Marck, C. H. (2020). Understanding barriers, enablers, and long-term adherence to a health behavior intervention in people with multiple sclerosis. *Disability and Rehabilitation*, 42(6), 822–832. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1510550>
- Broche-Pérez, Y., Jiménez-Morales, R. M., Monasterio-Ramos, L. O., & Bauer, J. (2024). Psychological resilience mediates the relationship between perceived neuropsychological impairment and quality of life in a sample of patients with multiple sclerosis. *Neurología*, 40(1), 753–761. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2023.03.008>
- Castro Solano, A. (2009). El bienestar psicológico: Cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 43–72.
- Domínguez Moreno, R., Morales Esponda, M., Rossiere Echazarreta, N. L., Olan Triano, R., & Gutiérrez Morales, J. L. (2012). Esclerosis múltiple: Revisión de la literatura médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55(5), 26–35.
- Elkhalii-Wilhelm, S., Sippel, A., Riemann-Lorenz, K., Kofahl, C., Scheiderbauer, J., Arnade, S., Kleiter, I., Schmidt, S., & Heesen, C. (2022). Experiences of persons with multiple sclerosis with lifestyle adjustment: A qualitative interview study. *PLOS ONE*, 17(5), e0268988. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268988>
- Fanara, S., Aprile, M., Iacono, S., Schirò, G., Bianchi, A., Brighina, F., Dominguez, L. J., Ragonese, P., & Salemi, G. (2021). The role of nutritional lifestyle and physical activity in multiple sclerosis pathogenesis and management: A narrative review. *Nutrients*, 13(11), 3774. <https://doi.org/10.3390/nu13113774>
- Fidao, A., Jelinek, G., Simpson-Yap, S., Neate, S., & Nag, N. (2023). Engagement with three or more healthy lifestyle behaviours is associated with improved

quality of life over 7.5 years in people with multiple sclerosis. *European Journal of Neurology*, 30(10), 3190–3199. <https://doi.org/10.1111/ene.15940>

Marck, C. H., De Livera, A. M., Brown, C. R., Neate, S. L., Taylor, K. L., Weiland, T. J., Hadgkiss, E. J., & Jelinek, G. A. (2018). Health outcomes and adherence to a healthy lifestyle after a multimodal intervention in people with multiple sclerosis: Three-year follow-up. *PLOS ONE*, 13(5), e0197759. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197759>

Neate, S. L., Donald, A., Jelinek, G. A., & Nag, N. (2022). Experiences of and attitudes to lifestyle modification for the management of multiple sclerosis: A qualitative analysis of free-text survey data. *Health Expectations*, 25(1), 214–222. <https://doi.org/10.1111/hex.13364>

Ramírez Jiménez, M. G., González Arratia López Fuentes, N. I., Ruíz Martínez, A. O., Oudhof van Barneveld, H., & Barcelata Eguiarte, B. E. (2021). Resiliencia y enfermedades crónicas: Una revisión sistemática. *Ciencia Ergo sum*, 30(1), e145.

Velasco-Arturo, A. V., & Blair-Gómez, C. (2025). Salud mental, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en una paciente con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR): Intervención desde una perspectiva interdisciplinar. *El Ágora USB*, 25(1), 297–320. <https://doi.org/10.21500/16578031.7188>

Wills, O. C., & Probst, Y. C. (2022). Understanding lifestyle self-management regimens that improve the life quality of people living with multiple sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 153. <https://doi.org/10.1186/s12955-022-02046-1>

Annex 1. Full d'informació i consentiment informat

A continuació es mostra el full d'informació, juntament amb el de consentiment informat, utilitzat per a la recollida de dades

Full d'informació al participant

Nom del professor/a responsable: Diana Ribes Fortanet

Nom del lloc, centre o empresa: EMATE, Esclerosi Múltiple Associació Terres de l'Ebre.

Breu resum de l'activitat : Aquesta activitat consisteix en la participació voluntària en un estudi per un Treball de fi de Grau. La finalitat d'aquest és analitzar alguns aspectes psicològics relacionats en l'adaptació a nous hàbits de vida, tals com l'alimentació, exercici físic o l'adaptació psicològica, així com la resiliència i el benestar emocional. La participació implica respondre a un qüestionari anònim, el qual no implica cap risc a la salut. Les dades recollides seran completament anònimes i utilitzades únicament amb finalitats acadèmiques i ajudaran a ampliar els factors que poden afavorir a una millor adaptació en pacients amb esclerosi múltiple. es recolliran a través d'aquesta enquesta online

Objectius d'aprenentatge: *Aquest estudi té com a objectiu aprofundir en la comprensió dels efectes psicològics de l'esclerosi múltiple. Es vol analitzar l'adaptació als hàbits de vida i la resiliència en el benestar emocional de les persones que han sigut diagnosticades amb aquesta.*

Relació d'estudiants: (nom, cognoms, DNI i signatura)

Idoia Clemente Fatsini, 47481229Y

idoia.clemente@estudiants.urv.cat



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Full de consentiment informat

Títol de l'estudi: EFECTES PSICOLÒGICS EN PACIENTS AMB ESCLERÒSI MÚLTIPLE: EL PAPER DE L'AJUSTAMENT VITAL I LA RESILIÈNCIA EN EL BENESTAR EMOCIONAL

Dades de contacte de l'investigador principal: Idoia Clemente Fatsini, 4748129Y.
idoia.clemente@estudiants.urv.cat

Grup de recerca, si escau:

Jo¹ amb DNI

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.

☐ **Sí** ☐ **No**

- ²Dono el meu consentiment per a la difusió de les meves dades personals junt amb la publicació dels resultats de l'estudi.

☐ **Sí** ☐ **No**

- Un cop finalitzada la investigació, és possible que les dades obtingudes siguin d'interès per a altres estudis relacionats. En relació amb això, s'ofereixen les següents opcions:

☐ **NO autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

☐ **Sí autoritzar** l'ús de les seves dades en altres projectes d'investigació relacionats.

- ³Un cop finalitzada la investigació, és possible que hi hagi mostra sobrant. En relació a aquestes, s'ofereixen les següents opcions:

☐ La **destrucció** de la mostra sobrant.



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

☐ La seva **utilització en futurs projectes** d'investigació biomèdica relacionats amb el mateix tema

⁴ I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data i lloc aquest full de consentiment:

Signatura del participant

⁵ I per expressar aquest consentiment, el representant legal del participant signa en data i lloc aquest full de consentiment:

Nom del representant legal.....

Relació del representant legal amb el participant



UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Projectes de recerca / Tesis doctorals / Treballs de Fi de Màster / Treballs de Fi de Grau de la URV

Informació bàsica de protecció de dades

Informació bàsica sobre protecció de dades (format tabular)

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
Responsable	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
Finalitat	Participar en ⁶ en els termes que es descriuen al full d'informació al participant. En el cas que l'estudi prevegi la publicació, difusió i reutilització dels resultats obtinguts incloent dades personals, les dades personals seran utilitzades per a aquesta finalitat sempre que l'interessat hagi atorgat el seu consentiment.
Drets	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtic, segons s'indica a https://seuelectronica.urv.cat/registre.html .
Informació addicional	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat ⁷ i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a https://seuelectronica.urv.cat/rqpd on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del dpd@urv.cat .

Annex 2. Qüestionari utilitzat

El qüestionari complet es presenta tal com va ser visualitzat pels participants durant la recollida de dades:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfr3-rFahl3ntK6TqbE8rGywHtCnK1SnmkkToMsInddRJ-D7g/viewform?usp=preview>

Secció 1 de 2

EFECTES PSICOLÒGICS EN PACIENTS AMB ESCLEROSI MÚLTIPLE: EL PAPER DE L'AJUSTAMENT VITAL I LA RESILIÈNCIA EN EL BENESTAR EMOCIONAL.

Hola, sóc Idoia clemente, estudiant de psicologia a la URV. Aquest qüestionari forma part del meu treball de fi de grau, que té com a objectiu conèixer millor com les persones amb esclerosi múltiple s'adapten als canvis en els seus hàbits de vida i com aquests processos es relacionen amb la seva resiliència i el seu benestar emocional.

A continuació, haureu de respondre a algunes preguntes sobre la vostra situació personal, els vostres hàbits i com us sentiu en el vostre dia a dia. No hi ha respostes correctes o incorrectes: el més important és que respongueu amb sinceritat segons la vostra experiència. La participació és totalment anònima, no es demanarà cap tipus d'informació confidencial i les dades només s'utilitzaran amb finalitats acadèmiques.

A continuació pots accedir al document complet de consentiment informat i el de recollida de dades, on es detalla tota la informació de l'estudi:

https://docs.google.com/document/d/1glZx4xTtY4ds1l_apNKNfftet86mqL0A5rxTBJ2Xyqo/edit?usp=sharing

<https://docs.google.com/document/d/1wRiO06f7L8IUOGud73PPH5sPH6fnlq4/edit?usp=sharing&ouid=118058372660671657274&rtpof=true&sd=true>

Moltes gràcies per la vostra ajuda i per dedicar uns minuts a participar-hi!

He llegit i comprès la informació sobre l'estudi i accepto participar-hi voluntàriament. *

☐ Sí, accepto

☐ No accepto

Secció 2 de 2

qüestionari



Descripció (opcional)

BLOC 1. DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES I DE CONTEXT

Descripció (opcional)

Edat *

Text d'una resposta breu

Sexe *

- ☐ Dona
- ☐ Home
- ☐ Altres

Temps des del diagnòstic *

- ☐ <1 any
- ☐ 1-5 anys
- ☐ 6-10 anys
- ☐ >10 anys



Actualment estàs realitzant algun tipus de teràpia psicològica? *

- ☐ Si
- ☐ No

En cas afirmatiu, des de fa quant temps?

- ☐ <6 mesos
- ☐ 6-12 mesos
- ☐ >1 any

Tipus de teràpia

- ☐ Individual
- ☐ Grup
- ☐ Altres/ no ho sé

BLOC 2. ADAPTACIÓ ALS HÀBITS DE VIDA

Escala de resposta (1-5): A continuació trobaràs una sèrie d'afirmacions relacionades amb els teus hàbits de vida, per a cada afirmació, indica el grau amb què estàs d'acord utilitzant una escala de l'1 al 5, on cada número significa:

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

Hàbits alimenticis

Descripció (opcional)

He adaptat la meva alimentació a les meves necessitats actuals. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Mantinc uns horaris regulars d'àpats. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Considero que la meva alimentació és saludable. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Em sento capaç de mantenir aquests hàbits a llarg termini. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Exercici físic

Descripció (opcional)

Realitzo activitat física de manera regular. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

L'exercici que faig està adaptat a les meves capacitats físiques. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

La fatiga o els símptomes de l'EM dificulten fer exercici. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

L'activitat física em fa sentir millor emocionalment. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Adaptació psicològica

Descripció (opcional)

He acceptat els canvis que l'EM ha produït a la meua vida.

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Em sento capaç d'adaptar-me als canvis del dia a dia. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5



He reorganitzat la meua vida segons les meves necessitats actuals. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Em sento amb control sobre la meva situació vital. *

- 1- Totalment en desacord
- 2- En desacord
- 3- Ni d'acord ni en desacord
- 4- D'acord
- 5- Totalment d'acord

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

BLOC 3. RESILIÈNCIA

Connor–Davidson Resilience Scale – CD-RISC-10

Per a les següents afirmacions, relacionades amb la capacitat d'afrontar situacions difícils, indica fins a quin punt t'identifiques amb cadascuna d'elles.

Escala original (0–4):

- 0- Gens d'acord
- 1- Poc d'acord
- 2- Moderadament d'acord
- 3- Bastant d'acord
- 4- Totalment d'acord

Sóc capaç d'adaptar-me als canvis. *

- 0- Gens d'acord
- 1- Poc d'acord
- 2- Moderadament d'acord
- 3- Bastant d'acord
- 4- Totalment d'acord

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4

Tinc almenys una persona propera que m'ajuda quan ho necessito. *

0- Gens d'acord

1- Poc d'acord

2- Moderadament d'acord

3- Bastant d'acord

4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Quan no hi ha solucions clares, prefereixo actuar que rendir-me. *

0- Gens d'acord

1- Poc d'acord

2- Moderadament d'acord

3- Bastant d'acord

4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Soc capaç d'afrontar situacions difícils. *

0- Gens d'acord

1- Poc d'acord

2- Moderadament d'acord

3- Bastant d'acord

4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Tinc un fort sentit de propòsit a la vida. *

0- Gens d'acord

1- Poc d'acord

2- Moderadament d'acord

3- Bastant d'acord

4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Puc afrontar qualsevol situació que se'm presenti. *

0- Gens d'acord

1- Poc d'acord

2- Moderadament d'acord

3- Bastant d'acord

4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Tendeixo a recuperar-me després de situacions difícils. *

0- Gens d'acord

1- Poc d'acord

2- Moderadament d'acord

3- Bastant d'acord

4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Crec que puc assolir els meus objectius, encara que hi hagi obstacles. *

0- Gens d'acord

1- Poc d'acord

2- Moderadament d'acord

3- Bastant d'acord

4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

No em desanimo fàcilment davant les dificultats. *

0- Gens d'acord

1- Poc d'acord

2- Moderadament d'acord

3- Bastant d'acord

4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

Puc manejar emocions desagradables *

- 0- Gens d'acord
- 1- Poc d'acord
- 2- Moderadament d'acord
- 3- Bastant d'acord
- 4- Totalment d'acord

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

BLOC 4. BENESTAR EMOCIONAL

WHO-5 Well-Being Index

Les següents afirmacions fan referència a com t'has sentit durant les **últimes dues setmanes**. Indica amb quina freqüència has experimentat cada situació.

Escala original (0–5):

- 0- En cap moment
- 1- En algun moment
- 2- Menys de la meitat del temps
- 3- Més de la meitat del temps
- 4- La major part del temps
- 5- Tot el temps

Durant les últimes dues setmanes...

...

M'he sentit animat/da i de bon humor. *

- 0- En cap moment
- 1- En algun moment
- 2- Menys de la meitat del temps
- 3- Més de la meitat del temps
- 4- La major part del temps
- 5- Tot el temps

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

M'he sentit tranquil/la i relaxat/da. *

- 0- En cap moment
- 1- En algun moment
- 2- Menys de la meitat del temps
- 3- Més de la meitat del temps
- 4- La major part del temps
- 5- Tot el temps

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

...

M'he sentit actiu/va i amb energia. *

- 0- En cap moment
- 1- En algun moment
- 2- Menys de la meitat del temps
- 3- Més de la meitat del temps
- 4- La major part del temps
- 5- Tot el temps

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

M'he despertat sentint-me descansat/da. *

- 0- En cap moment
- 1- En algun moment
- 2- Menys de la meitat del temps
- 3- Més de la meitat del temps
- 4- La major part del temps
- 5- Tot el temps

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

...

La meua vida quotidiana ha estat plena de coses que m'interessen. *

- 0- En cap moment
- 1- En algun moment
- 2- Menys de la meitat del temps
- 3- Més de la meitat del temps
- 4- La major part del temps
- 5- Tot el temps

☐ 0

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5