

VALIDACION DE LA NUEVA VERSION DE LA ESCALA UNIFICADA
PARA LA EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON
(MDS-UPDRS) EN ESPAÑOL.

RESULTADOS DE LA FASE I :(VALIDACIÓN LINGÜÍSTICA)

JENNIFER ECHEVERRY DIAZ

COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN NEUROLOGÍA CLÍNICA
SANTA FÉ DE BOGOTA D.C.
2011

VALIDACION DE LA NUEVA VERSION DE LA ESCALA UNIFICADA
PARA LA EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON
(MDS-UPDRS) EN ESPAÑOL.
RESULTADOS DE LA FASE I : (VALIDACIÓN LINGÜÍSTICA)

JENNIFER ECHEVERRY DIAZ

Tesis de grado presentada como requisito para optar al título de especialista en
Neurología

Directora de tesis
Claudia Lucia Moreno López, MD.
Neuróloga Clínica, Especialista en Trastorno del movimiento

Camilo Romero, MD
Neurólogo Clínico

Asesor Epidemiólogo
Lina Morón
Epidemióloga Clínica
Colegio Mayor Nuestra señora del Rosario

COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN NEUROLOGÍA CLÍNICA
SANTA FÉ DE BOGOTA D.C.
2011

Nota de aceptación

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Santa Fe de Bogotá, DD __MM__ AAAA ____

Dedicatoria

Con mucho cariño a todas las personas que han apoyado mi camino, a mi familia, en especial a mi bebé Juan Manuel, por ser la luz de mi vida

Agradecimientos

Al Servicio de Neurología de la Fundación Cardioinfantil, por su apoyo permanente para la realización de este proyecto.

En especial gracias Dra. Claudia Moreno y Dr. Camilo Romero por su dedicación para poder realizar este proyecto de investigación

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	10
1. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción y formulación del problema	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo General	12
2.2 Objetivo Específico	12
3. JUSTIFICACION	13
4. MARCO TEORICO	14
4.1 Enfermedad de Parkinson	14
4.2 Diagnostico de la enfermedad de la enfermedad de parkinson	15
4.3 Escala de evaluación de la enfermedad de parkinson unificada de la sociedad de trastorno del movimiento (UPDRS)	16
5. DISEÑO METODOLOGICO	18
5.1 Tipo de Estudio	18
5.1.1 Fase I : traducción de la escala al español colombiano	18
5.1.2 Fase II : Evaluación de las propiedad psicométricas del Instrumento	19
5.2 Población de estudio	19
5.3 Criterios de Selección	19
5.4 Método y técnicas para la obtención de la información	20
5.5 Plan de tabulación y análisis	20
6. CONTROL DE SESGOS	21
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
7.1 Presupuesto	22
7.2 Cronograma	22
8. CONSIDERACIONES ETICAS	23
9. RESULTADOS	24
9.1 Aspectos generales	24
9.2 Resultados de la traducción de la escala unificada para la evaluación De la enfermedad de parkinson (MDS – UPDRS) en español para Colombia	25
10 DISCUSION	108
11 BIBLIOGRAFIA	109
12 ANEXOS	110

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Cronograma	22
Tabla 2 Presupuesto	22
Tabla 3 Características de las personas incluidas en la prueba piloto	98

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. ESCALA UPDRS- MDS TRADUCIDA ESPAÑOL	113

RESÚMEN

ANTECEDENTES. La enfermedad de Parkinson es el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente, afectando del 1 al 2% de las personas mayores de 60 años a nivel mundial.⁽¹⁾ No hay un test diagnóstico ni un marcador clínico confiable y fácilmente aplicable para el diagnóstico de ésta enfermedad así como tampoco para la progresión y respuesta a los tratamientos. Por esta razón, se desarrolló en 1987 la escala unificada de evaluación de la Enfermedad de Parkinson (UPDRS, por sus siglas en inglés *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*), instrumento disponible en su idioma original, no validado al español para su utilización en Colombia.

OBJETIVO. OBJETIVO. Realizar la validación lingüística de la escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson (UPDRS-MDS) de su versión original en inglés en su versión en español para Colombia.

DISEÑO METODOLÓGICO. Estudio de validación de escala.

POBLACIÓN. Pacientes mayores de 18 años de edad que cumplan con criterios para el diagnóstico de enfermedad de Parkinson según Los criterios diagnósticos "Disease Society Brain Bank de Londres de 1992, avalado por especialista en trastorno del movimiento.

TAMAÑO MUESTRAL. 15 pacientes con enfermedad de Parkinson para la prueba piloto de la escala UPDRS traducida del Inglés al Español.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO. Medidas de tendencia central y de dispersión en variables cuantitativas y proporciones para variables cualitativas.

PALABRAS CLAVE. Enfermedad de Parkinson, adaptación transcultural, UPDRS, validación de escalas.

SUMMARY

ANTECEDENTS. Parkinson's disease is the second most frequent neurodegenerative disorder, affecting 1%-2% of the people over 60 years old worldwide. There was neither a diagnostic test nor a trust worthy and easy to use clinical score for the diagnosis of this disease. Also, there was not one for the progression and response to treatments. This is why in 1987 the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) was developed, an available instrument in English, but not validated in Spanish to be used in Colombia.

OBJECTIVE. To make the cross-cultural adaptation of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS-MDS) from its original version in English to its Spanish version for Colombia.

METHODOLOGICAL DESIGN. Scale validation study.

POPULATION. Patients older than 18 years old that fulfill the criteria for the diagnosis of Parkinson's disease according to the "Disease Society Brain Bank" diagnosis criteria of London, 1992, endorsed by a Movement Disorder Specialist.

SAMPLE SIZE. 15 patients with Parkinson's disease for the pilot testing of the UPDRS scale translated from English to Spanish.

KEYWORDS. Parkinson's Disease, cross-cultural adaptation, UPDRS, scales validation

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de Parkinson es el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente, afectando entre el 1 al 2% de las personas mayores de 60 años a nivel mundial (1) La incidencia de la enfermedad aumenta con el paso de los años de modo tal que el riesgo de presentar la enfermedad asciende en promedio a 8,5% en mayores de 60 años. Estimaciones mundiales calculan la prevalencia de ésta enfermedad entre 18 y 418 casos por 100.000 habitantes (2); sin embargo, se reconocen que estas cifras pueden llegar a estar subestimadas.

A pesar de ser una enfermedad frecuente con un impacto importante en término de calidad de vida e incapacidad para los individuos que la padecen, no existe un test diagnóstico ni un marcador clínico confiable y fácilmente aplicable para el diagnóstico de ésta enfermedad, sí como del mismo modo, no existe una herramienta clínica adecuada para evaluar la progresión y respuesta al tratamiento de la enfermedad, tanto con fines de abordaje asistencial como de investigación.

El 1987 se desarrolló la Escala Unificada de Evaluación de la Enfermedad de Parkinson (UPDRS, de sus siglas en inglés *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*), con éste último fin, la cual fue revisada en el 2001 y modificada en el 2008 por la Sociedad de Movimientos Anormales (MDS, del inglés *Movement Disorders Society*), siendo en el momento la escala más importante para el seguimiento y la evaluación de la enfermedad de Parkinson a nivel mundial. Sin embargo, ésta sólo se encuentra disponible en su idioma original, por tal razón se planteó una investigación en dos fase fases para realizar la validación transcultural de dicha escala para Colombia.

A continuación se presentan los resultados de la fase I (adaptación transcultural) de la validación de la nueva versión de la escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson (MDS-UPDRS) en Español para Colombia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermedad de Parkinson es el segundo trastorno neurodegenerativo más frecuente, afectando del 1 al 2% de las personas mayores de 60 años a nivel mundial. (1) La incidencia de la enfermedad aumenta con el paso de los años, el riesgo de presentar la enfermedad asciende en promedio a 8,5% en mayores de 60 años. (2)

Aunque no existen grandes consolidados de información acerca de la prevalencia de la enfermedad, se conoce que en países industrializados, la prevalencia es de 0,3% de toda la población y del 1% de las personas mayores de 60 años. (2) En el único estudio colombiano (3), se encontró que la prevalencia de la enfermedad de Parkinson es de 4,7 por 1.000 habitantes.

Actualmente, la prevalencia a nivel mundial varía entre 18 y 418 por 100.000 habitantes. La ausencia de estudios prospectivos bien diseñados que describan el verdadero comportamiento epidemiológico de la enfermedad y la gran variabilidad que existe entre los estudios actuales son explicadas en cierta parte por la falta de criterios diagnósticos.

No hay un test diagnóstico ni un marcador clínico confiable y fácilmente aplicable para el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. (4) Algunos estudios imagenológicos funcionales como la tomografía por emisión de protón único (SPECT) pueden ser útiles para el diagnóstico, pero son herramientas poco disponibles y de difícil acceso en la gran mayoría de centros de salud. Son los criterios clínicos los cuales permiten en la actualidad el diagnóstico de la enfermedad de Parkinson. El examen físico ofrece una sensibilidad del 80 al 90% comparándolo con el diagnóstico anatomo-patológico. (5)

Se han unificado esfuerzos por encontrar la herramienta clínica más adecuada para evaluar la progresión y respuesta al tratamiento de la enfermedad, tanto con fines de abordaje asistencial como de investigación. Por esta razón, se desarrolló en 1987 (6) la escala unificada de evaluación de la Enfermedad de Parkinson (UPDRS, de sus siglas en inglés *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*), que ofrece una herramienta útil y de fácil aplicación. Esta escala fue revisada en el 2001 y modificada en el 2008 (7) por la Sociedad de Movimientos Anormales (MDS, del inglés *Movement Disorders Society*), siendo en el momento la escala más importante para el seguimiento y la evaluación de la enfermedad de Parkinson a nivel mundial.

Para países hispano-parlantes (incluido Colombia), dicha escala no ha sido sometida a un proceso formal de validación transcultural que permitan su utilización con un grado adecuado de validez y confiabilidad, permitiendo de éste modo una mejor evaluación de la enfermedad y unificación en su utilización en la práctica clínica

A continuación se presentan los resultados de la fase I (validación lingüística) de la validación de la nueva versión de la escala (MDS-UPDRS) en español para Colombia.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar la validación lingüística de la escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson (UPDRS-MDS) de su versión original en inglés, a una versión en español para Colombia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener una versión traducida al español para Colombia de la escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson (UPDRS-MDS).
- Evaluar la comprensión de los ítems de la escala UPDRS en su versión en español para Colombia por parte de los pacientes con enfermedad de Parkinson y adecuar tal instrumento basado a sus recomendaciones.
- Proponer recomendaciones para la aplicación de la UPDRS-MDS en su versión adaptada al idioma español buscando la adaptación cultural de la UPDRS-MDS a por los profesionales de Neurología en Colombia.

3. JUSTIFICACIÓN

Durante muchos años se tomo en cuenta las manifestaciones clínicas principales de la Enfermedad de Parkinson como el temblor, la rigidez, bradiquinesia y la disfunción de la marcha. Actualmente se considera además las características clínicas no motoras dadas por disfunción autonómica, dolor y alteración sensitiva, cambios en el estado del ánimo, compromiso del sueño REM y demencia.

La escala UPDRS – MDS (Unified Parkinson Disease Rating Scale) es muy utilizada en el mundo para la evaluación y seguimiento de los síntomas motores y no motores de la enfermedad de Parkinson y existen diversos estudios Internacionales (8) que demuestran la efectividad de la escala como herramienta para evaluar la evolución de la enfermedad; sin embargo, hasta la fecha no existe una adaptación transcultural de ésta escala para el español ni para su utilización en Colombia, así como también su respectiva validación que permita ser utilizada en pacientes con la enfermedad de Parkinson

Resulta necesario realizar la y traducción al español y la medición de las propiedades psicométricas de esta nueva escala, con el fin de unificar los criterios clínicos en el momento de clasificar y categorizar los pacientes con Enfermedad de Parkinson a nivel nacional y de esta manera permitir una unificación de criterios en el momento de valorar e incluir pacientes en estudios de investigación a nivel nacional e internacional.

4. MARCO TEORICO

4.1 ENFERMEDAD DE PARKINSON

La Enfermedad de Parkinson es la segunda alteración neurodegenerativa que afecta a personas adultas a nivel mundial. Se considera que en población mayor de 60 años se presenta en el 1-2 % a Nivel Mundial (4) Es por esto que la terapia actual se basa en la estrategia del reemplazo de dopamina con precursores como la levo dopa (1).

La Enfermedad de Parkinson es caracterizada por degeneración de las neuronas dopaminérgicas de la Sustancia Nigra de la Pars Compacta, asociado a inclusiones intracitoplasmáticas llamadas cuerpos de Lewy (1). También se ha aprecia que puede existir compromiso de estructuras no dopaminérgicas que afecta las Neuronas colinérgicas del Núcleo basal de Meynert , las Neuronas Noradrenérgicas del Locus Ceruleus , Las Neuronas Serotonérgicas de la Línea media del Rafe y las Neuronas que se encuentran Corteza cerebral, Tallo cerebral , Médula Espinal , Sistema Nervioso Autónomo Periférico

Las manifestaciones clínicas principales de la Enfermedad de Parkinson son el temblor, la rigidez, bradiquinesia y la disfunción de la marcha. Actualmente se considera además las características clínicas no motoras dadas por disfunción autonómica, dolor y alteración sensitiva, cambios en el estado del ánimo, compromiso del sueño REM y demencia. (2) Las características clínicas de la enfermedad que incluyen compromiso de estructuras no dopaminérgicas como caídas, demencia y congelamientos representan actualmente el mayor nivel de discapacidad para estos pacientes además de una pobre respuesta a la terapia dopaminérgica. A pesar del manejo con levo dopa la gran mayoría de pacientes experimenta complicaciones motoras dadas por la progresión de la enfermedad llevando a niveles de discapacidad severos, lo cual ha llevado al desarrollo de tratamientos modificadores de la enfermedad y neuroprotectores que disminuyan la progresión de la enfermedad.(2)

El tratamiento crónico con levodopa está asociado con complicaciones motoras. La progresión clínica de la enfermedad es fuertemente asociada a caídas, congelamiento y demencia. Que son características que no se van a controlar con el uso de precursores de la dopamina y que indican una terapia adicional. (1)

La introducción de la levo dopa en la década de 1960 representa el mayor avance terapéutico para el manejo de la enfermedad (6). Tiene efectos benéficos importantes en la mejoría en el rendimiento de las actividades de la vida diaria, independencia, aumenta el nivel de empleo en estos pacientes y la sobrevivencia, aunque a largo término se han reportado efectos adversos importantes como las fluctuaciones motoras, disquinesias y trastornos neuropsiquiátricos (8). Nuevos medicamentos y tratamientos quirúrgicos han sido desarrollados como tratamiento complementario para la Enfermedad de Parkinson,

enfocándose al tratamiento de las complicaciones motoras relacionadas por la levodopa, sin proveer un beneficio mayor que los dados por la Levodopa .

Por tal razón es necesario que el Médico Neurólogo conozca y aproxime el Diagnóstico de la enfermedad de Parkinson desde su inicio ya que un abordaje adecuado de a enfermedad facilitara su Tratamiento y mejorara sustancialmente la calidad de vida de los Pacientes. A este punto juega un papel fundamental la adaptación de la escala UPDRS para Colombia.

4.2 DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

El diagnóstico clínico de la enfermedad de Parkinson, históricamente se ha realizado con la presencia de 2 de 3 síntomas cardinales (temblor en reposo, rigidez y bradiquinesia) y por hallazgos en la patología de degeneración de las Neuronas dopaminérgicas de la *sustancia nigra* de pars compacta asociado con la presencia de los Cuerpos de Lewy. Sin embargo el diagnóstico post mortem se ha logrado confirmar 80 - 90 % de los casos ⁽¹⁰⁾, por lo tanto se ha considerado con un alto nivel de confianza el diagnóstico cuando el paciente presenta temblor en reposo (asimétrico) y una buena respuesta a levodopa.

Realizar el diagnóstico al inicio de la enfermedad es difícil, sin embargo ayuda el poder llevar un seguimiento clínico del paciente y de la enfermedad, mejorando con exactitud el diagnóstico por medio de una visión más amplia de la progresión, la respuesta al tratamiento, y aparición de síntomas adicionales como disfunción autonómica, alteración cognitiva, síntomas psiquiátricos, inconformidad sensitiva y alteraciones del sueño¹⁹. Se ha estimado que el 30 % de los pacientes no pueden curar con temblor en reposo. Siendo esta presentación con un curso clínico de la enfermedad más benigna que la que se asocia a rigidez aquinética la cual presenta una rápida progresión y guarda una asociación más cercana con los parkinsonismos atípicos.

Recientes estudios realizados en Reino Unido ⁽¹⁷⁾ han enfatizado en la relación existente entre síntomas no motores y la Enfermedad de Parkinson lo que indica un compromiso cerebral mas allá de la vía *nigro estriatal* que además permiten hacer un diagnóstico de la enfermedad en estadios tempranos debido a que preceden en muchas ocasiones a los síntomas motores de la enfermedad. Síntomas no motores como trastornos del sueño REM, Anosmia y Constipación ⁽¹¹⁾.

El parkinsonismo atípico se debe sospechar cuando los síntomas presentan un Inicio temprano, Alteración en la marcha y en el lenguaje, Inestabilidad postural, Rigidez axial, Disfunción autonómica, Ausencia de temblor en reposo, Pobre respuesta a la levodopa.

4.3 ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON UNIFICADA DE LA SOCIEDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO (UPDRS)

La UPDRS-MDS es una escala estructurada multidimensional de evaluación de síntomas de la enfermedad de Parkinson y sus consecuencias funcionales y ahora es una herramienta de consenso muy utilizada en la práctica clínica habitual en el mundo (versión 3.0).

La escala fue desarrollada originalmente a inicio de 1980 (17) y comenzó a ser progresivamente la escala más utilizada para la evaluación de la Enfermedad de Parkinson¹⁸. En 2001 la sociedad de movimientos anormales manifestó una crítica sobre la escala de la UPDRS, al identificar la presencia de ambigüedades, debilidades y áreas que debían ser incluidas a medida de los avances científicos recientes sobre enfermedad, recomendando de éste modo la elaboración de una nueva versión de la escala la cual debía incluir muchas otras características clínicas que no presentaba la versión anterior de tal instrumento (17)

La nueva escala fue aprobada en 2003 y Publicada para la lengua Inglesa en Noviembre del mismo año (Task Force for Rating Scales in Parkinson's Disease) con muy buena respuesta en el ambiente clínico donde se identificaron 4 nuevos componentes (I-IV) a saber:

I: Experiencias no motoras del diario vivir

II: Experiencias motoras del diario vivir

III: Examen motor

IV: Complicaciones motoras

Las preguntas del componente I y II fueron diseñadas para que las respondieran el paciente y el cuidador y en los ítems complejos de la parte I y IV que evaluar la presencia de fluctuaciones motoras y disquinesias el investigador debía conducir la entrevista. La parte III la cual permite la valoración objetiva de los síntomas de parkinsonismo requiere instrucciones específicas por parte del médico.

Respecto al tiempo de demanda la aplicación de la escala, se estima que la parte I requiere un tiempo aproximado de 10 minutos, la parte III de 15 minutos y la parte IV de 5 minutos.

Corresponde a una escala tipo Likert donde cada pregunta tiene 5 posibilidades de respuesta:

0: normal

1: leve (síntomas o signos con suficiente baja frecuencia o intensidad que no generan un impacto sobre la función).

2: Medio (síntomas o signos con suficiente intensidad que pueden generar un impacto moderado sobre la función).

3: Moderado (síntomas o signos con suficiente intensidad y frecuencia que pueden impactar considerablemente que puede impedir una función).

4: Severo (Síntomas o signos que impiden una función).

La completa MDS-UPDRS contiene preguntas y evaluaciones divididas a través de la parte I (13 preguntas), parte II (13 preguntas), parte III (33 puntaje basados en 18 ítems, muchos de estos incluyen lateralidad derecha e izquierda), y la parte IV (6 preguntas).

La nueva escala a diferencia de la anterior evalúa la presencia de ánimo ansioso, síndrome de disregulación dopaminérgicos, problemas urinarios, constipación, fatiga, hobbies que realiza, bradiquinesia en los pies y episodios de congelamiento, ofreciendo más énfasis en los síntomas no motores y permitiendo además la diferenciación del compromiso entre deterioro moderado y la incapacidad

La escala de UPDRS es una herramienta útil que nos brinda un análisis más claro de la progresión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento, por lo cual su aplicación debe hacer parte de es la evaluación de los pacientes en la práctica Clínica.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de validación de escalas que incluye la traducción, adaptación cultural y medición de las propiedades psicométricas de la escala UPDRS en su versión en castellano para Colombia.

La escala UPDRS – MDS fue seleccionada como el mejor instrumento por la *Movement Disorders Society* y con el mayor respaldo disponible para la evaluación de los síntomas de la enfermedad de Parkinson y sus consecuencias funcionales, mostrando propiedades psicométricas en su versión al inglés que demuestran una adecuada validez, confiabilidad y sensibilidad al cambio.

La ejecución del proyecto se desarrollará en dos fases, las cuales se describen a continuación:

5.1.1 FASE I: TRADUCCIÓN DE LA ESCALA AL ESPAÑOL COLOMBIANO

La fase I de la presente investigación corresponde a la traducción al español de la escala original en inglés. Se realizará la traducción de la escala por parte de dos personas bilingües o con buen dominio del idioma inglés, que tengan habla nativa el español y que por lo menos uno de ellos posea conocimiento específico en Neurología. Estas versiones en español serán evaluadas por un comité de revisión de 5 personas quienes escogerán la versión más adecuada o crearán una nueva con las dos versiones previamente obtenidas.

Posteriormente esta versión en español será traducida al idioma original por dos personas bilingües certificadas o con lengua nativa Inglés y con buen dominio del español. Para este caso se apoyara la Retro- traducción por Un profesional Neurólogo De habla Inglesa.

Las versiones obtenidas serán revisadas nuevamente por el Comité y se obtendrá la versión final, la cual será comparada con la original. En caso de que las dos versiones sean iguales, evidenciándose la “equivalencia translingüística”, se dará por terminada esta etapa.

Posteriormente a la obtención del instrumento traducido al español de la escala UPDRS, se realizará una prueba piloto de la misma con el fin de probar su utilización, refinar aspectos técnicos (tamaño de espacios, legibilidad, portabilidad, etc.) y mejorar y corregir todas las diferencias que se pudieran encontrar.

La prueba piloto será aplicada a 15 pacientes que cumplan con los criterios de selección previamente expuestos ²⁶. En esta etapa, se tendrá un acompañamiento permanente por

parte de los investigadores a fin de evaluar la capacidad de los individuos de entender los ítems y el nivel de complejidad de cada una de las preguntas.

5.1.2 FASE II: EVALUACIÓN DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO.

La fase II de la investigación pretende determinar las propiedades psicométricas del instrumento UPDRS en su versión traducida al español (el instrumento definitivo obtenido en la fase I).

5.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

El universo de la presente investigación corresponde a los pacientes con diagnóstico confirmado por clínica de enfermedad de Parkinson en Bogotá D.C. La población a estudio corresponde a los pacientes con enfermedad de Parkinson atendidos en consulta especializada de movimientos anormales en la Fundación CardioInfantil (asisten pacientes de todos los estratos sociales) quienes cumplan los criterios de inclusión y acepten participar de manera voluntaria en el estudio mediante el diligenciamiento del Consentimiento Informado.

La unidad de análisis corresponde a los pacientes que cumplen con los criterios de selección y la unidad de información a los pacientes y a un individuo que acompaña al paciente y/o Cuidador de manera permanente en la ejecución de las labores cotidianas. El número mínimo de individuos necesarios será de 100, cifra que garantiza hallazgos significativos para el análisis factorial exploratorio y confirmatorio de la escala ²⁶.

5.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN.

5.3.1 Criterios de selección

- Pacientes que cumplan con criterios para el diagnóstico de enfermedad de Parkinson según Los criterios diagnósticos “Disease Society Brain Bank de Londres de 1992, avalado por especialista en trastorno del movimiento.
- Aceptación del consentimiento informado.
- Edad mayor a 18 años.
- Pacientes con o sin escolaridad.
- Presencia de acompañamiento permanente por parte de un familiar o allegado en la ejecución de las actividades cotidianas (Idealmente el cuidador).

5.3.2 Criterios de exclusión.

- Paciente con sospecha de Parkinsonismo
- Personas con limitaciones de tipo Cognitivo, visual y/o Auditivo.
- Paciente quienes por criterio del investigador presenten limitaciones para el seguimiento.

5.4 MÉTODO Y TÉCNICAS PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.4.1 Método. El método utilizado para la obtención de la información corresponde a la encuesta ya que esta permite establecer una relación directa entre el investigador y el investigado de modo que mediante una serie de preguntas aplicadas a la unidad de información, se pueda obtener respuestas concretas sobre las variables de interés. Esta se realizará durante la consulta de Neurología especializada en Movimientos Anormales a la que asisten en la Fundación CardioInfantil.

5.4.2 Técnica. La técnica utilizada es la entrevista estructurada en la cual se indaga, directamente al paciente o a la persona que funciona como acompañante permanente, acerca de los ítems de la encuesta y se solicita una valoración de cada uno de ellos.

5.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

5.5.1 Tabulación de la información. Para la tabulación de la información fueron utilizados los instrumentos propuestos por El Organismo Europeo para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC por sus siglas en ingles) y el grupo de calidad de vida de este mismo organismo (QLS) para las validaciones transculturales de escalas. Tales formatos fueron reproducidos en archivos digitales utilizando Excel (Microsoft Office 2010®) donde fue tabulada la información recolectada durante la fase I de la presente investigación.

5.5.2 Análisis estadístico. Para la descripción de las características individuales de los sujetos de la fase I del estudio y de las variables en general se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión en variables cuantitativas y las variables cualitativas fueron medidas y analizadas mediante proporciones. El análisis se realizó conforme a las recomendaciones dadas por EORTC-QLS para validaciones transculturales de escalas. En la prueba piloto del estudio, fueron contemplados cinco aspectos para determinar si los términos utilizados en las preguntas de la escala traducida al español son los adecuados: dificultad para responder, confusión, dificultad para entender, molesto/ofensivo y “si el paciente hubiera hecho la pregunta de una manera diferente”.

6. CONTROL DE SEGOS

6.1.1 Del examinador: Los evaluadores son Profesionales en curso de especialización de Neurología quienes conocen la prueba y son capacitados previamente para la adecuada interpretación y aplicación de la misma, con la asistencia permanente del especialista. Los formatos traducidos y entregados al examinador son iguales, su aplicación se realiza durante la valoración de la consulta de seguimiento a usuarios previamente Diagnosticados y el tiempo de aplicación de la prueba es igual (30 Minutos). La traducción es validada por Neurólogo Bilingüe antes de su traducción al Idioma Ingles Nuevamente.

6.1.2 Del examinado: Evaluación será supervisada en todos los Pacientes. Aplicación de la prueba con certeza de que ha sido entendido a cabalidad cada ítem. Capacitación previa al usuario sobre metodología de respuesta o su acompañante, ya que existen deficiencias y discapacidades frecuentemente relacionada a Enfermedad de Parkinson (enfermedad de predominio en adultos mayores) que podrían alterar la interpretación de la escala UPDRS-MDS, tales como los trastornos cognitivos, trastornos del humor, disquinesias. Esta deficiencia da la posibilidad de apoyarse en los familiares acompañantes.

6.1.3 De la prueba: La Escala UPDRS – MDS es la más completa para la evaluación y seguimiento de la Enfermedad de Parkinson. Resulta esencial para determinar la jerarquía de las deficiencias, para medir el nivel de dependencia de los pacientes y, de hecho, para desarrollar el programa de apoyo. La prueba evalúa los tres tipos de deficiencias y discapacidades que la Enfermedad de Parkinson produce; Esta herramienta tiene buenos valores de metodología, Sensibilidad y especificidad; de hecho La MDS (*Movement Disorders Society*), quien concibió la UPDRS quiere mantener su estructura actual, hacerla evolucionar hacia una mejor consideración de las fluctuaciones relacionadas con el tratamiento, y finalmente la medición de la discapacidad no tenidos en cuenta en la determinación de las escalas UPDRS.

7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

7.1 PRESUPUESTO PARTE I DEL ESTUDIO

Tabla 1. Presupuesto parte I del estudio.

Recurso	Cantidad	Unidad de medida	Valor Unidad(\$)	Total(\$)
Humanos Investigador 1	15	Pacientes	50000	750.000
Asesor Experto	15	Pacientes	100.000	1.500.000
Traductor Bilingüe	1	1 Meses	\$1.200.000	1.200.000
Papelería	1	Resma	7.000	7.000
Fotocopias	650	100 pesos	\$100	65.000
Impresiones	300	Hojas	\$200	60.000
Encuadernación	2	Tomo	\$15.000	30.000
Total				\$ 3.612.000

7.2 CRONOGRAMA.

Tabla 2. Cronograma general del estudio.

AÑO	2 0 0 9				2 0 1 0								2 0 1 1														
Mes	sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	sep	Oct	
Escogencia y planteamiento del problema de Investigación	■																										
Revisión sistemática de la literatura neurológica		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■											
Formulación protocolo de			■	■																							
Presentación y aprobación comité					■																						
Reporte de validación escala Fase I						■	■	■	■	■	■	■	■														
Traducción (UPDRS) desde Ingles.														■	■	■	■	■	■	■							
Conformación comité de revisión																				■	■	■					
Revisión de la traducción de la escala experto																							■	■			
Aplicación de Prueba Piloto: ANÁLISIS DE DATOS. (Prueba Piloto)																								■	■	■	
Publicación de Resultados																											■

8. CONSIDERACIONES ETICAS

Teniendo en cuenta la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud este estudio se clasifica como de riesgo Mínimo.

Para esta investigación, se hace necesario indagar sobre la evolución de la enfermedad en los usuarios y realizar examen físico a los pacientes por ésta razón es necesario obtener el consentimiento informado, garantizando así el uso profesional de los resultados y protección a la confidencialidad de las personas cuyos datos serán estudiados.

Procurar el máximo beneficio: Esta investigación contribuye al beneficio de informar a nivel institucional, local y regional las conclusiones y resultados, esto es importante en la medida en que se puedan tomar medidas por parte de las instituciones relacionadas con esta problemática.

Reducir el daño al mínimo: En este estudio no se expondrá a la comunidad a ningún tipo de daño, como una pérdida económica, estigmatización, censura o eliminación del acceso a los servicios. Para minimizar el daño, se tomarán medidas que comprenden disposiciones relativas a la confidencialidad y al uso de un lenguaje que no implique una crítica moral del comportamiento de la comunidad en general.

Confidencialidad: Esta investigación implica la recopilación de datos relativos a personas y grupos, y datos. Por consiguiente, los investigadores protegerán la confidencialidad de dichos datos. Para esta investigación no es necesario identificar las personas, sino hablar de las generalidades en la población estudiada.

9. RESULTADOS

9.1 ASPECTOS GENERALES

La traducción de la escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson (MDS-UPDRS) en español para Colombia es el resultado de un proceso en el que se siguieron los siguientes pasos:

- A. Septiembre de 2009 a mayo de 2010 (Fase preparatoria): Escogencia de la escala MDS-UPDRS como la más completa y útil para el abordaje de pacientes con esta enfermedad.
- B. Junio 2010 a Abril 2011 (Fase de traducción inglés - español): La escala original fue traducida del inglés al español por un nativo Colombiano con conocimiento certificado del idioma Inglés. Esta traducción fue validada por Un neurólogo Bilingüe quien realizo recomendaciones y adaptaciones que se reflejan en la casilla “Cambios” de la herramienta de traducción.
- C. Mayo de 2011 (Fase de traducción inversa español - Inglés): La escala inicialmente traducida al español y validada por Un profesional en Neurología fue inversamente traducida al inglés por un Neurólogo Clínico nativo de éste idioma. Estas dos escalas fueron comparadas con la original a fin de determinar si la esencia de ésta última estaba implícita en las versiones traducidas. Se verifico como en los dos ejercicios (Traducción- Reto traducción) estaba Clara la esencia de la actividad a medir, para este caso en la escala Clínica.
- D. Por tal éste proceso culmino de éste modo. Se realizan los cambios propuestos por los traductores (Ver Herramienta)

Los siguientes criterios fueron utilizados para la versión definitiva de cada uno de los aspectos de la escala:

- Si ambas versiones son idénticas, ningún cambio fue hecho.
 - Si había alguna diferencia, la traducción mas apropiada fue escogida si:
 - a) La oración es lo mas cercana posible al significado original pero también ajustado al contexto cultural Colombiano.
 - b) Cuanto la oración en las dos versiones, se escogió aquella que los pacientes tengan mayor posibilidad de entenderla y utilizarla o;
 - c) Sea la oración mas corta.
- E. Septiembre de 2011 (Aplicación de prueba piloto): La escala preliminar fue aplicada a 15 sujetos con la enfermedad de Parkinson a fin de determinar si los

términos utilizados en las preguntas de la escala traducida al español son adecuados teniendo en cuenta los cinco criterios propuestos por El Organismo Europeo para la Investigación y Tratamiento del Cáncer (EORTC por sus siglas en inglés) y el grupo de calidad de vida de este mismo organismo (QLS) para las validaciones transculturales de escalas (dificultad para responder, confusión, dificultad para entender, molesto/ofensivo y “si el paciente hubiera hecho la pregunta de una manera diferente”).

9.2 RESULTADOS DE LA TRADUCCIÓN DE LA ESCALA UNIFICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (MDS-UPDRS) EN ESPAÑOL PARA COLOMBIA.

9.2.1 PARTE I

9.2.1.1 Instrucciones. “Parte I: Aspectos no motores en experiencias de la vida cotidiana (nM-EVD)

Reseña: Esta parte de la escala evalúa el impacto no motor de la enfermedad de Parkinson (EP) en las experiencias de la vida cotidiana de los pacientes. Son 13 preguntas: La parte 1A es aplicada por el examinador (seis preguntas) y se centra en comportamientos complejos. La parte 1B es un componente del auto cuestionario para el paciente, que cubre siete preguntas sobre experiencias no motrices de la vida cotidiana.

Parte 1A:

Al aplicar la parte 1A, el examinador debe usar las siguientes pautas:

1. Marcar en la parte superior del formulario, en proporciones iguales, la fuente primaria de información tales como paciente, proveedor de servicios de cuidados de la salud, o paciente y proveedor de servicios de cuidados de la salud por igual.
2. La respuesta para cada aspecto debe hacer referencia a un período que comprenda la semana anterior, inclusive el día de recolección de la información.
3. Todos los aspectos deben medirse con una escala en números enteros (sin puntos medios, ni puntajes faltantes). Si un aspecto no es aplicable o no se puede calificar por ej.: un amputado que no puede caminar), debe registrarse NPC – No puede calificarse.
4. La respuesta debe reflejar el nivel usual de función, y se pueden usar con los pacientes términos como “usualmente”, “generalmente” “la mayoría del tiempo”.
5. Cada pregunta tiene un texto que debe ser leído (Instrucciones para los pacientes / proveedor de servicios de cuidados de la salud). Luego, se puede profundizar y sondear con base en los síntomas que se han descrito como objetivos en las

instrucciones para el examinador. NO se deben LEER las OPCIONES DE MEDICIÓN al paciente / proveedor de servicios de cuidados de la salud, porque están escritas en terminología médica. A partir de la entrevista y el sondeo, se puede aplicar el juicio médico para lograr la mejor respuesta.

6. Los pacientes pueden presentar co-morbilidades y otras condiciones médicas que pueden afectar su función. Usted y el paciente deben medir el problema tal como existe, no intentar separar los elementos propios de la enfermedad de Parkinson de otras condiciones.

Ejemplo de exploración a través de las opciones de respuesta para la parte 1A. Estrategias sugeridas para obtener la respuesta más precisa:

Luego de leer las instrucciones al paciente, necesitará sondear el campo completo de análisis para diferenciar lo normal vs lo problemático. Si sus preguntas no identifican ningún problema en un campo determinado campo, registre 0 y continúe con la siguiente pregunta.

Si al preguntar identifica un problema, sondee mediante el siguiente anclaje de referencia en el rango medio (opción 2 o suave) para determinar si las funciones del paciente mejoran o empeoran a este nivel. No lea las opciones de respuesta al paciente, pues están expresadas en terminología clínica. Haga suficientes preguntas de sondeo de manera que pueda determinar la respuesta que debe codificar.

Sondee todas las opciones con el paciente para identificar la respuesta más adecuada; finalice verificando las opciones arriba y abajo de la respuesta seleccionada.”

CAMBIOS: Se decide cambiar la palabra “cotidiana” por “diaria” en la parte I de las instrucciones dado que es más fácil la interpretación para el paciente. Así mismo, se decide el cambio de la palabra “no motrices” por “no motoras” y “proveedor de servicios de cuidados de salud” por “cuidador” por la misma razón.

9.2.1.2 Parámetros de respuesta. Los parámetros traducidos originariamente fueron: “Normal, leve, suave, moderado y severo”.

Se considera que existe confusión entre “leve” y “suave” por lo que se decide cambiar la palabra “leve” por “muy leve” y “suave” por “leve”.

9.2.1.3 ÍTEMS DE LA PARTE I

DISCAPACIDAD COGNITIVA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>Consider all types of altered level of cognitive function including slowing, impaired reasoning, memory loss, deficits in attention and orientation. Rate their impact on activities of daily living as perceived by the patient and/or caregiver</p> <p><u>Instructions to patients and caregiver</u></p> <p>Over the past week have you had problems remembering things, following conversations, paying attention, thinking clearly, or finding your way around the house or in town? (If yes , examiner asks patient or caregiver to elaborate and probes for information)</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Tenga en cuenta todos los niveles de alteración de la función cognitiva, incluso lentitud cognitiva, razonamiento deficiente, pérdida de memoria, déficit de atención y de orientación. Califique su impacto en las actividades cotidianas cómo lo percibe el paciente y / o proveedor de servicios de cuidados de la salud.</p> <p>Durante la semana pasada, ¿experimentó problemas para recordar cosas, seguir conversaciones, poner atención, pensar con claridad o encontrar el camino al interior de su casa o en localidad? [En caso afirmativo, el examinador formulará las preguntas al paciente o proveedor de servicios de cuidados de la salud y sondeará para ampliar y profundizar la información]</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Tenga en cuenta todos los niveles de alteración de la función cognitiva, incluyendo lentitud cognitiva, razonamiento deficiente, pérdida de memoria, déficit de atención y de orientación. Califique su impacto en las actividades de vida diaria cómo lo percibe el paciente y/o Cuidador.</p> <p>Durante la semana pasada, ¿Usted ha tenido problemas para recordar cosas, mantener conversaciones, prestar atención, pensar con claridad o encontrar el camino al interior de su casa o en su ciudad? [En caso afirmativo, el examinador formulará las preguntas al paciente o Cuidador para ampliar y profundizar la información]</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta deterioro cognitivo.</p>	<p>Se redactó de manera más comprensible la pregunta, se decidió cambiar “poner atención” por “prestar atención” y la palabra “localidad” por “ciudad” que es más utilizada en el contexto Colombiano.</p> <p>En la posibilidad de respuesta se cambia “deficiencia” por el termino “déficit, así como la palabra “coarta” por “no compromete” que resulta más claro.</p>

<p>0: <i>Normal</i>: No cognitive impairment</p> <p>1: <i>Slight</i> : Impairment appreciated by patient or caregiver with no concrete interference with the patient's ability to carry out normal activities and social interactions</p> <p>2: <i>Mild</i> Clinically evident cognitive dysfunction , but only minimal interference with the patient's ability to carry out normal activities and social interactions</p> <p>3: <i>Moderate</i> : cognitive deficits interfere with but do not preclude the patient's ability to carry out normal activities and social interactions</p> <p>4. <i>Severe</i> : Cognitive dysfunction precludes the patient's ability to carry out normal, activities and social interactions.</p>	<p>0: <i>Normal</i>: No presenta deficiencia cognitiva.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Deficiencia detectada por el paciente o proveedor de servicios de cuidados de la salud sin interferencia concreta en la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Disfunción clínicamente evidente con interferencia mínima en la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Déficit cognitivo que interfiere pero no coarta la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Disfunción cognitiva que coarta la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales e interacciones sociales.</p>	<p>1: <i>Muy Leve</i>: Deterioro detectado por el paciente o cuidador sin interferencia concreta en la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales e Interacciones sociales.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Déficit cognitivo clínicamente evidente con interferencia mínima en la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Déficit cognitivo que interfiere pero no compromete la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Déficit cognitivo que compromete la capacidad del paciente para llevar a cabo sus actividades normales e interacciones sociales.</p>	
--	--	---	--

ALUCINACIONES Y PSICOSIS

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>Consider both illusions (misinterpretations of real stimuli) and hallucinations (spontaneous false sensations). Consider all major sensory domains (visual, auditory, tactile, olfactory and gustatory). Determine presence of unformed (for example sense of presence or fleeting false impressions) as well as formed (fully developed and detailed) sensations. Rate the patients insight into hallucinations and identify and psychotic thinking.</p> <p><u>Instructions to patients and caregiver:</u></p> <p>Over the past week have you seen , heard, smelled or felt things that were not really there? (if yes , examiner asks patient or caregiver to elaborate and probes for information)? (If yes , examiner asks patient or caregiver to</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Considere las ilusiones (malinterpretación de estímulos reales) y las alucinaciones (sensaciones falsas espontáneas). Considere los principales dominios sensoriales (visual, auditivo, táctil, olfativo y gustativo). Determine la presencia de sensaciones no formadas (por ejemplo sentido de presencia o falsas impresiones fugaces) y de sensaciones formadas (completamente desarrolladas y detalladas). Califique la perspectiva del paciente sobre a alucinaciones e identifique delirios y pensamiento Psicótico.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente y proveedor de servicios de cuidados de la salud:</u></p> <p>Durante la semana pasada ¿usted ha visto, escuchado, olfateado o sentido</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Considere las ilusiones (mal interpretación de estímulos reales) y las alucinaciones (sensaciones falsas espontáneas). Considere los principales dominios sensoriales (visual, auditivo, táctil, olfativo y gustativo). Determine la presencia de sensaciones no formadas (por ejemplo sentido de presencia o falsas impresiones fugaces) y de sensaciones formadas (completamente desarrolladas y detalladas). Califique la introspección del paciente sobre las alucinaciones e identifique delirios y pensamiento psicótico</p> <p><u>Instrucciones para el paciente y Cuidador:</u></p> <p>Durante la semana pasada ¿usted ha visto, escuchado, olfateado o sentido cosas que realmente no existían? [En</p>	<p>En las respuestas se cambia la palabra “perspectiva” por “introspección”, términos que resultan más comprensibles y más relacionados a la intención de las pregunta original.</p>

<p>elaborate and probes for information)</p> <p>0: <i>Normal</i> : No hallucinations or psychotic behavior</p> <p>1: <i>Slight</i> : Illusions or non – formed hallucinations , but patient recognizes them without loss of insight</p> <p>2: <i>Mild</i>: formed hallucinations independent of environmental stimuli. No loss of insight</p> <p>3. <i>Moderate</i>: formed hallucinations with loss of insight.</p> <p>4. <i>Severe</i>: Patient has delusions or paranoia.</p>	<p>cosas que realmente no existían? [En caso afirmativo, el examinador solicita al paciente o proveedor de servicios de cuidados de la salud que explique y sondea en busca de mayor información.]</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta alucinaciones ni comportamiento sicótico.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Ilusiones o alucinaciones no formadas; el paciente las reconoce sin pérdida de perspectiva.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Alucinaciones independientes de estímulos en el entorno. No hay pérdida de perspectiva.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Alucinaciones formadas con pérdida de perspectiva.</p> <p>4: <i>Severo</i>: El paciente presenta delirios o paranoia.</p>	<p>caso afirmativo, el examinador formulará las preguntas al paciente o Cuidador para ampliar y profundizar la información]</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta alucinaciones ni comportamiento psicótico.</p> <p>1: <i>Muy leve</i>: Ilusiones o alucinaciones no formadas; pero el paciente las reconoce sin pérdida de introspección.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Alucinaciones estructuradas independientes de estímulos ambientales. No hay pérdida de introspección.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Alucinaciones estructuradas con pérdida de introspección.</p> <p>4: <i>Severo</i>: El paciente presenta delirio o paranoia.</p>	
--	---	---	--

ESTADO DEPRESIVO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>Consider low mood, sadness, hopelessness, and feelings of emptiness or loss of enjoyment. Determine their presence and duration over the past week and rate their interference with the patient’s ability to carry out daily routines and engage in social interactions.</p> <p><u>Instruction to the patient (and caregiver):</u></p> <p>Over the past week have you felt low, sad, hopeless pr unable to enjoy things? If yes, was this feeling for longer than one day at a time? Did it make it difficult for you carry out your usual activities or to be with people? (If yes , examiner asks patient or caregiver to elaborate and probes information)</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Tenga en cuenta el bajo estado de ánimo, tristeza, desesperanza, sentimientos de vaciedad o de pérdida de la capacidad de disfrutar. Determine si se presentaron durante la semana pasada estos estados y su duración; mida su interferencia en la capacidad del paciente para ejecutar rutinas diarias e interacciones sociales.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</u></p> <p>Durante la semana pasada, ¿se ha sentido bajo de ánimo, triste, desesperanzado o incapaz de disfrutar? En caso afirmativo, ¿Experimentó Ud. este sentimiento más de 24 horas? ¿Le dificultó tal sentimiento desempeñar sus actividades usuales o estar con gente? En caso afirmativo, el examinador</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Tenga en cuenta el bajo estado de ánimo, tristeza, desesperanza, sentimientos de sensación de vacío o de pérdida de la capacidad de disfrutar. Determine la presencia y duración durante la semana pasada; mida su interferencia en la capacidad del paciente para realizar actividades diarias e interacciones sociales.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente y cuidador:</u></p> <p>Durante la semana pasada, ¿se ha sentido bajo de ánimo, triste, desesperanzado o incapaz de disfrutar? En caso afirmativo, ¿Este sentimiento tuvo una duración mayor de un día? ¿Le dificultó tal sentimiento desempeñar sus actividades usuales o estar con gente? [En caso afirmativo, el examinador formulará las preguntas al paciente o</p>	<p>En las instrucciones para el examinador se cambia la expresión “sentimientos de vaciedad” por “sensación de vacío” que es más comprensible y para una mayor concordancia entre la pregunta y la respuesta se cambia “rutina” por “actividades” en las instrucciones del examinador. Para que la respuesta concuerde con la pregunta se cambia la expresión “¿Experimentó Ud. este sentimiento más de 24 horas?” por “¿Este sentimiento tuvo una duración mayor de un día? “. </p>

<p>0: <i>Normal</i> : no depressed mood</p> <p>1: <i>Slight</i>: episodes or depressed mood that are not sustained for more than one day at a time. No interference with patient's ability to carry out normal activities and social interactions</p> <p>2. <i>Mild</i>: Depressed mood that is sustained over days, but without interference with normal activities and social interactions.</p> <p>3. <i>Moderate</i>: Depressed mood that interferes with, but does not preclude, the patient's ability to carry out normal activities and social interactions.</p> <p>4. <i>Severe</i>: Depressed mood precludes patient's ability to carry out normal activities and social interactions.</p>	<p>solicita examinador solicita al paciente o proveedor de servicios de cuidados de la salud que explique y sondea en busca de mayor información.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se observa estado depresivo.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Episodios de ánimo depresivo que no duran más de un día a la vez. No se observa interferencia con la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Estado de ánimo depresivo que dura varios días pero sin interferir con actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Estado de ánimo depresivo que interfiere, pero no coarta la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>4: <i>Severo</i>: El estado de ánimo depresivo coarta la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p>	<p>Cuidador para ampliar y profundizar la información]</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se observa estado depresivo.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Episodios de ánimo depresivo que no duran más de un día a la vez. No hay interferencia con la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Estado de ánimo depresivo que dura varios días pero sin interferencia con las capacidades del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Estado de ánimo depresivo que interfiere, pero no limita la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>4: <i>Severo</i>: El estado de ánimo depresivo limita la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales</p>	
--	--	---	--

ESTADO DE ÁNIMO ANSIOSO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>Determine nervous, tense, worried or anxious feelings (including panic attacks) over the past week and rate their duration and interference with the patient's ability to carry out daily routines and engage in social interactions.</p> <p><u>Instructions to patients (and caregiver):</u></p> <p>Over the past week have you felt nervous, worried, and tense? If yes, was this feeling for longer than one day at a time? Did it make it difficult for you to follow your usual activities or to be with other people? (if yes , examiner asks patients or caregiver to elaborate and probes for information).</p> <p>0: <i>Normal</i> : No anxious feelings 1. <i>Slight</i>: Anxious feelings present</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Determine sentimientos de nerviosismo, tensión, preocupación o ansiedad (inclusive ataques de pánico) ocurridos durante la semana y mida su duración e interferencia con la capacidad del paciente para desempeñar sus rutinas diarias y tomar parte en interacciones sociales.</p> <p><u>Instrucciones a pacientes y proveedor de servicios de cuidados de la salud:</u></p> <p>Durante la semana pasada, ¿se ha sentido Ud. nervioso, preocupado o tenso? Si la respuesta es afirmativa, ¿duró este sentimiento más de un día? ¿Le dificultó desarrollar sus actividades usuales o estar con otras personas? [Si la respuesta es afirmativa, el examinador solicita al paciente o proveedor de servicios de cuidados de la salud que explique y sondea en busca de mayor</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Determine sentimientos de nerviosismo, tensión, preocupación o ansiedad (incluyendo ataques de pánico) ocurridos durante la semana pasada y mida su duración e interferencia con la capacidad del paciente para desempeñar sus rutinas diarias y tomar parte en interacciones sociales.</p> <p><u>Instrucciones a pacientes y cuidador:</u></p> <p>Durante la semana pasada, ¿se ha sentido Ud. nervioso, preocupado o tenso? Si la respuesta es afirmativa, ¿duró este sentimiento más de un día? ¿Le dificultó desarrollar sus actividades usuales o estar con otras personas? [En caso afirmativo, el examinador formulará las preguntas al paciente o Cuidador para ampliar y profundizar la información]</p>	<p>En las Instrucciones para el examinador se corrigió que era durante la semana pasada tal como lo estipulaba la pregunta original.</p> <p>Se cambia en la respuesta la palabra “coarta” por la frase “no limitan”.</p>

<p>but not sustained for more than one day at a time, No interference with patient's ability to carry out normal activities and social interactions.</p> <p>2. <i>Mild:</i> Anxious feelings are sustained over more than one day at a time, but without interference with patient's ability to carry out normal activities and social interactions.</p> <p>3. <i>Moderate:</i> Anxious feelings interfere with, but do not preclude, the patient's ability to carry out normal activities and social interactions.</p> <p>4. <i>Severe:</i> Anxious feelings preclude patient's ability to carry out normal activities and social interactions.</p>	<p>información.]</p> <p>0: Normal: No se observan sentimientos de ansiedad.</p> <p>1: <i>Leve:</i> Se observan sentimientos de ansiedad pero no durante más de un día. No se observa interferencia con la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>2: <i>Suave:</i> Los sentimientos de ansiedad duran más de un día pero no se observa interferencia con la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>3: <i>Moderado:</i> Sentimientos de ansiedad que interfieren pero no coartan la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>4: <i>Severo:</i> Sentimientos de ansiedad que coartan la capacidad</p>	<p>0: <i>Normal:</i> No se observan sentimientos de ansiedad.</p> <p>1: <i>Muy Leve:</i> Se observan sentimientos de ansiedad pero no durante más de un día. No se observa interferencia con la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>2: <i>Leve:</i> Los sentimientos de ansiedad duran más de un día pero no se observa interferencia con la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>3: <i>Moderado:</i> Sentimientos de ansiedad que interfieren pero no limitan la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p> <p>4: <i>Severo:</i> Sentimientos de ansiedad que limitan la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales.</p>	
--	---	---	--

APATÍA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to Examiner :</u></p> <p>Consider level of spontaneous activity, assertiveness, motivation and initiative and rate the impact of reduced levels on performance of daily routines and social interactions. Here the examiner should attempt to distinguish between apathy and similar symptoms that are best explained by depression</p> <p><u>Instructions to Patients (and caregiver)</u></p> <p>0: <i>Normal</i> : No apathy 1: <i>Slight</i>: apathy appreciated by patients and / or caregiver, but no interference with daily activities and social interactions. 2. <i>Mild</i>: Apathy interferes with isolated activities and social interactions. 3. <i>Moderate</i> : apathy interferes with most activities and social interactions</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Considere el nivel de actividad espontánea, asertividad, motivación e iniciativa y mida el impacto de niveles reducidos de desempeño sobre las rutinas cotidianas e interacciones sociales. El examinador debe tratar de hacer distinción entre apatía y síntomas similares que se explican mejor por depresión.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</u></p> <p>Durante la semana pasada, ¿se ha sentido Ud. indiferente al desempeño de actividades o al hecho de estar con otras personas? Si la respuesta es afirmativa, el examinador debe pedir al paciente o proveedor de servicios de cuidados de la salud que explique y sondea en busca de mayor información.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Considere el nivel de actividad espontánea, motivación e iniciativa y mida el impacto de niveles reducidos de desempeño sobre la vida diaria e interacciones sociales. El examinador debe tratar de diferenciar entre apatía y síntomas similares que se explican mejor por depresión.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente y Cuidador:</u></p> <p>Durante la semana pasada, ¿se ha sentido Ud. indiferente para hacer actividades o para estar con otras personas? [En caso afirmativo, el examinador formulará las preguntas al paciente o Cuidador para ampliar y profundizar la información]</p> <p>0: <i>Normal</i>: No apatía. 1: <i>Muy Leve</i>: Apatía observada por el paciente y / o cuidador, pero no interfiere con las actividades</p>	<p>En las instrucciones para el examinador se suprime la palabra “asertividad” por las dificultades para su entendimiento que ésta palabra trae consigo. En las instrucciones para el paciente y el cuidador, se corrige la redacción y se cambia la palabra “desempeño” por “hacer”.</p>

<p>4. <i>Severe</i> : Passive and withdrawn , complete loss of initiative</p>	<p>0: <i>Normal</i>: No se observa apatía. 1: <i>Leve</i>: Apatía observada por el paciente y / o proveedor de servicios de cuidados de la salud, pero no interfiere con las actividades normales e interacciones sociales. 2: <i>Suave</i>: Apatía que interfiere con actividades aisladas e interacciones sociales. 3: <i>Moderado</i>: Apatía que interfiere con la mayoría de actividades e interacciones sociales. 4: <i>Severo</i>: Pasivo y retraído, pérdida completa de iniciativa.</p>	<p>normales e interacciones sociales. 2: <i>Leve</i>: Apatía que interfiere con actividades aisladas e interacciones sociales 3: <i>Moderado</i>: Apatía que interfiere con la mayoría de actividades e interacciones sociales. 4: <i>Severo</i>: Pasivo y retraído, pérdida completa de iniciativa.</p>	
---	--	---	--

CARACTERÍSTICAS DEL SINDROME DE DESREGULACIÓN DE DOPAMINA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>Consider involvement in a variety of activities including atypical or excessive gambling (e.g., casinos or lottery tickets), atypical or excessive sexual drive or interests (e.g. .. unusual interest in pornography , masturbation , sexual demands on</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Considere una variedad de actividades que incluyan apostar excesiva o atípicamente (por ej., en casinos o billetes de lotería), impulso o interés sexual atípico o excesivo (por ej., inusual interés en pornografía, masturbación, demanda</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Considere una variedad de actividades que incluyan apostar excesiva o atípicamente (por ej., en casinos o billetes de lotería), impulso o interés sexual atípico o excesivo (por ej., inusual interés en pornografía, masturbación, demanda</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>partner), other repetitive activities (e.g. hobbies, dismasting objects , sorting or organizing), or taking extra non – prescribed medication for non – physical reasons (i.e. addictive behavior). Rate the impact of such abnormal activities/ behaviors on the patient’s personal life and on his family and social relations (including need to borrow money or other financial difficulties like withdrawal of credit cards , major family conflicts, lost time from work) , or missed meals or sleep because of the activity).</p>	<p>sexual a la pareja), otras actividades repetitivas (por ej., pasatiempos, desarmar objetos, clasificar u organizar), o tomar medicación extra no prescrita por razones no físicas (a saber, comportamiento adictivo). Mida el impacto de tales actividades/comportamientos anormales en la vida del paciente y en su familia y relaciones sociales (inclusive la necesidad de pedir prestado dinero u otras dificultades financieras como retiro de tarjetas de crédito, conflictos familiares importantes, pérdida de tiempo de trabajo, saltar comidas o dejar de dormir debido a tales actividades).</p>	<p>sexual a la pareja), otras actividades repetitivas (por ej., pasatiempos, desarmar objetos, clasificar u organizar), o tomar medicación extra no prescrita por razones no físicas (comportamiento adictivo). Mida el impacto de tales actividades/comportamientos anormales en la vida del paciente y en su familia y relaciones sociales (incluyendo la necesidad de pedir prestado dinero u otras dificultades financieras como retiro de tarjetas de crédito, conflictos familiares importantes, pérdida de tiempo de trabajo, saltar comidas o dejar de dormir debido a tales actividades).</p>	
<p><u>Instructions to patients (and Caregiver):</u></p>	<p><u>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</u></p>	<p><u>Instrucciones para el paciente y cuidador:</u></p>	
<p>Over the past week, have you had unusually strong urges that are hard to control? Do you feel driven to do or think about something and find it hard to stop? (give patient examples such as gambling , cleaning , using the computer , taking extra medicine , obsessing about food or sex , all depending on the patients)</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha sentido Ud. fuertes impulsos inusuales difíciles de controlar? ¿Siente impulso de hacer o pensar en algo y le resulta difícil detenerse? [Dar ejemplos al paciente como apostar, limpiar, usar el computador, tomar medicamentos extras, obsesión</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha sentido Ud. fuertes impulsos inusuales difíciles de controlar? ¿Siente impulso de hacer o pensar en algo y le resulta difícil detenerse? [Dar ejemplos al paciente como apostar, limpiar, usar el computador, tomar medicación extra, obsesión con la comida o el sexo, todo según el</p>	
<p>0: <i>Normal</i> : no problems present</p>			

<p>1: <i>Slight</i> : Problems are present but usually do not cause any difficulties for the patient or family / caregiver</p> <p>2. <i>Mild</i> : Problems are present and usually cause a few difficulties in the patient's personal and family life</p> <p>3. <i>Moderate</i> : Problems are present and usually cause a lot of difficulties in the patient's personal and family life</p> <p>4. <i>Severe</i> : Problems are present and preclude the patient's ability to carry out normal activities or social interactions or to maintain previous standards in personal and family life</p>	<p>con la comida o el sexo, todo según el paciente.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se presentan problemas.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Se observan problemas pero usualmente no causan dificultades para el paciente, su familia o para el proveedor de servicios de cuidados de la salud.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Se observan problemas que usualmente causan algunas dificultades en la vida personal y familiar del paciente.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Se observan problemas que usualmente causan muchas dificultades en la vida personal y familiar.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Se observan problemas que coartan, la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales e interacciones sociales o para conservar los estándares previos de vida personal y familiar.</p>	<p>paciente.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se presentan problemas.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Se observan problemas pero usualmente no causan dificultades para el paciente, su familia o cuidador.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Se observan problemas que usualmente causan algunas dificultades en la vida personal y familiar del paciente.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Se observan problemas que usualmente causan muchas dificultades en la Vida personal y familiar.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Se observan problemas que limitan, la capacidad del paciente para desarrollar actividades normales o interacciones sociales o para conservar los estándares previos de vida personal y familiar.</p>	
---	---	---	--

PROBLEMAS DE SUEÑO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week , have you had trouble going to sleep at night or staying asleep through the night ? Consider how rested you felt after waking up in the morning.</p> <p>0: <i>Normal</i> : no problems</p> <p>1: <i>Slight</i>: sleep problems are present but usually do not cause trouble getting a full night of sleep</p> <p>3: <i>Moderate</i> : Sleep Problems cause a lot of difficulties getting a full night of sleep , but I still usually sleep for more than half the night</p> <p>4. <i>Severe</i>: I usually do not sleep for most of the night.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha tenido problemas para dormirse en la noche o para permanecer dormido toda la noche? Considere qué tan descansado se sintió luego de despertar en la mañana.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se observan problemas.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Se observan problemas de sueño pero usualmente no hay dificultad en lograr toda una noche de sueño.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Problemas de sueño que usualmente causan algunas dificultades para lograr toda una noche de sueño.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Problemas de sueño que causan muchas dificultades para lograr toda una noche de sueño, pero usualmente duermo durante más de la mitad de la noche.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Por lo general, se me dificulta dormir la mayor parte de la noche.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha tenido problemas para dormirse en la noche o para permanecer dormido toda la noche? Considere qué tan descansado se sintió luego de despertar en la mañana.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problemas.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Hay problemas de sueño pero usualmente no hay dificultad en lograr toda una noche de sueño.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Hay problemas de sueño que usualmente causan algunas dificultades para lograr toda una noche de sueño.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Hay problemas de sueño que causan muchas dificultades para lograr toda Una noche de sueño, pero usualmente duermo durante más de la mitad de la noche.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Por lo general, se me dificulta dormir la mayor parte de la noche.</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

SOMNOLENCIA DURANTE EL DIA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you had trouble staying awake during the daytime?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No daytime sleepiness.</p> <p>1: <i>Slight</i>: daytime sleepiness occurs but I can resist and I stay awake.</p> <p>2: <i>Mild</i>: Sometimes I fall Asleep when alone and relaxing. For Example , while reading or watching TV</p> <p>3: <i>Moderate</i>: I sometimes fall asleep when I should not. For Example, while Ealing or talking with other people.</p> <p>4: <i>Severe</i>: I often fall asleep when I should not. for example , while eating or talking with other people</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha tenido problemas para permanecer despierto durante el día?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No siento sueño durante el día.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Siento somnolencia durante el día, pero puedo resistirla y permanecer despierto.</p> <p>2: <i>Suave</i>: A veces me duermo cuando estoy solo y relajado, por ejemplo, mientras leo o miro televisión.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: A veces me duermo cuando no debiera, por ejemplo mientras como o hablo con otras personas.</p> <p>4: <i>Severo</i>: A menudo me duermo</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha tenido problemas para permanecer despierto durante el día?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No siento Somnolencia diurna.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Hay somnolencia diurna, pero puedo resistirla y permanecer despierto.</p> <p>2: <i>Leve</i>: A veces me duermo cuando estoy solo y relajado, por ejemplo, mientras leo o miro televisión.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: A veces me duermo cuando no debiera, por ejemplo mientras como o hablo con otras personas.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Frecuentemente me duermo cuando no debiera, por ejemplo mientras como o hablo con otras personas.</p>	<p>Se cambió la frase “somnolencia durante el día” por “somnolencia diurna” y se redacta de manera mas comprensible la pregunta.</p>

DOLOR Y OTRAS SENSACIONES

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you had uncomfortable feelings in your body like pain, aches tingling or cramps?</p> <p>0 : <i>Normal</i> : no uncomfortable feelings</p> <p>1: <i>Slight</i>: I have these feelings. However, I can do things and be with other people without difficulty.</p> <p>2. <i>Mild</i>: these feelings cause some problems when I do things or am with other people.</p> <p>3. <i>Moderate</i>: these feelings cause a lot of problems, but they do not stop me from doing things or being with other people.</p> <p>4: <i>Severe</i>: These feelings stop me from doing things or being with other people.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha sentido Ud. sensaciones incómodas en su cuerpo, tales como dolor, dolencias, hormigueo o calambres?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No he tenido sensaciones incómodas.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Tengo estas sensaciones. Sin embargo, puedo hacer cosas y estar con otras personas sin dificultad.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Estas sensaciones me causan algunos problemas cuando hago cosas o estoy con otras personas.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Estas sensaciones me causan muchos problemas pero no me impiden hacer cosas o estar con otras personas.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Estas sensaciones me impiden hacer cosas o estar con otras personas.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha sentido Ud. sensaciones incómodas en su cuerpo, tales como dolor, dolencias, hormigueo o calambres?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No he tenido sensaciones incómodas.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: He tenido estas sensaciones. Sin embargo, puedo hacer cosas y estar con Otras personas sin dificultad.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Estas sensaciones me causan algunos problemas cuando hago cosas o estoy con otras personas.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Estas sensaciones me causan muchos problemas pero no me impiden hacer cosas o estar con otras personas.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Estas sensaciones me impiden hacer cosas o estar con otras personas.</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

PROBLEMAS URINARIOS

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you had trouble with urine control? For Example, an urgent need to urinate, a need to urinate, too often, or urine accidents?</p> <p>0: <i>Normal</i>: no urine control problems.</p> <p>1: <i>Slight</i>: I need to urinate often or urgently. However, these problems do not cause difficulties with my daily activities.</p> <p>2: <i>Mild</i>: Urine problems cause some difficulties with my daily activities.</p> <p>3: <i>Moderate</i>: urine problems cause a lot of difficulties with my daily activities , including urine accidents.</p> <p>4. <i>Severe</i> : I cannot control my urine and use a protective garment or have a bladder tube .</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha tenido Ud. problemas de control de orina? Por ejemplo, ¿necesidad de orinar con demasiada frecuencia, o accidentes de orina?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No tengo problemas de control de orina.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Necesito orinar frecuente o urgentemente. Sin embargo, estos problemas no causan dificultades en mis actividades diarias.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Los problemas de orina causan algunas dificultades en mi vida cotidiana, sin embargo, no tengo accidentes de orina.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Los problemas de orina causan muchas dificultades en mi vida cotidiana, incluso accidentes de orina.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puedo controlar la orina, uso indumentaria protectora o tengo una sonda urinaria.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha tenido Ud. problemas de control de orina? Por ejemplo, ¿Urgencia urinaria, orinar frecuentemente o episodios de incontinencia?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No tengo problemas de control de orina.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Necesito orinar frecuente o urgentemente. Sin embargo, estos problemas no causan dificultades en mis actividades diarias.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Los problemas de orina causan algunas dificultades en mi vida diaria, sin embargo, no tengo episodios de incontinencia.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Los problemas de orina causan muchas dificultades en mi vida diaria, incluyendo episodios de incontinencia</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puedo controlar la orina, uso indumentaria protectora o tengo una sonda urinaria.</p>	<p>Se cambia en la pregunta el termino “accidentes de orina” por “episodios de incontinencia” que es más fácil entender y mas ajustada al contexto cultural Colombiano.</p>

PROBLEMAS DE ESTREÑIMIENTO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week have you had constipation troubles that cause you difficulty moving your bowels?</p> <p>0: <i>Normal</i> : no constipación</p> <p>1. <i>Slight</i>: I have been constipated. I use extra effort to move my bowels. However, this problem does not disturb my activities or my being comfortable.</p> <p>2: <i>Mild</i>: Constipation causes me to have some troubles doing things or being comfortable.</p> <p>3: <i>Moderate</i>: constipation causes me to have a lot of trouble doing things or being comfortable. However, it does not stop me from doing anything.</p> <p>4: <i>Severe</i> : I usually need physical help from someone else to empty my bowels</p>	<p>¿Ha tenido Ud. durante la semana anterior problemas de estreñimiento que le causen dificultades de movimiento intestinal?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No sufro de estreñimiento.</p> <p>1: <i>Leve</i>: He tenido estreñimiento. Hago grandes esfuerzos para mover mis intestinos. Sin embargo, este problema no perturba mis actividades ni me siento incómodo.</p> <p>2: <i>Suave</i>: El estreñimiento me causa problemas para hacer cosas o sentirme cómodo.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: El estreñimiento me genera muchos problemas para hacer cosas o sentirme cómodo. Sin embargo no me impide hacer nada.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Usualmente necesito ayuda física para vaciar mis intestinos.</p>	<p>¿Ha tenido Ud. durante la semana anterior problemas de estreñimiento que le causen dificultades en su Hábito intestinal?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No sufro de estreñimiento.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: He tenido estreñimiento. Hago grandes esfuerzos para realizar defecación. Sin embargo, este problema no perturba mis actividades ni me siento incómodo.</p> <p>2: <i>Leve</i>: El estreñimiento me causa problemas para hacer cosas o sentirme cómodo.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: El estreñimiento me genera muchos problemas para hacer cosas o sentirme cómodo. Sin embargo no me impide hacer algo.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Usualmente necesito ayuda física de alguien más para realizar la defecación</p>	<p>Se cambia en la pregunta, las palabras “movimiento intestinal” por “hábito intestinal” que es más ajustado al término médico y se modifica la redacción para hacer la pregunta más comprensible.</p>

MAREO AL PONERSE DE PIE

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you felt faint, dizzy, or foggy when you stand up after sitting or lying down?</p> <p>0: <i>Normal</i> : No dizzy or foggy feelings</p> <p>1: <i>Slight</i>: Dizzy or foggy feelings occur. However , they do not cause me troubles doing things</p> <p>2: <i>Mild</i>: dizzy or foggy feelings cause me to hold on to something, but I do not need to sit or lie back down.</p> <p>3: <i>Moderate</i>: dizzy or foggy feelings cause me to sit or lie down to avoid fainting or falling.</p> <p>4: <i>Severe</i>: dizzy or foggy feelings cause me to fall or faint.</p>	<p>¿Ha sentido Ud. durante la última semana debilidad, mareo o vista nublada al ponerse de pie luego de estar parado o recostado?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No tengo sensación de mareo o vista nublada.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Tengo sensación de mareo o vista nublada; sin embargo, no me afectan para hacer las cosas.</p> <p>2: <i>Suave</i>: La sensación de mareo o la vista nublada hacen que tenga que apoyarme en algo, pero no preciso sentarme ni recostarme de nuevo.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: La sensación de mareo o la vista nublada me hacen sentarme o recostarme para no desvanecerme o caer.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Sensación de mareo o vista nublada que me hacen caer o desvanecerme.</p>	<p>¿Ha sentido Ud. durante la última semana debilidad, mareo o vista nublada al ponerse de pie luego de estar sentado o acostado?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No tengo sensación de mareo o vista nublada.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Tengo sensación de mareo o vista nublada; sin embargo, no me afectan para hacer las cosas.</p> <p>2: <i>Leve</i>: La sensación de mareo o la vista nublada hacen que tenga que apoyarme en algo, pero no necesito sentarme ni acostarme de nuevo.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: La sensación de mareo o la vista nublada me hacen sentarme o acostarme para evitar desvanecer o caer.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Sensación de mareo o vista nublada que me hacen caer o desvanecerme.</p>	<p>Se realiza cambio del término “recostado” por “acostado” que ajustado al contexto cultural Colombiano.</p>

FATIGA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you usually felt fatigued? This feeling is not part of being sleepy or sad.</p> <p>0: <i>Normal</i> : no fatigue 1: <i>Slight</i>: Fatigue occurs. However it does not cause me troubles doing things or being with people. 2: <i>Mild</i>. Fatigue causes me some troubles doing things or being with people 3: <i>Moderate</i>: fatigue causes me a lot of troubles doing things or being with people. However, it does not stop me from doing anything. 4: <i>Severe</i> : Fatigue stops me from doing things or being with people.</p>	<p>Durante la última semana, ¿se ha sentido usualmente fatigado? Esta sensación es diferente a sentirse somnoliento o triste.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No siento fatiga. 1: <i>Leve</i>: Siento fatiga; sin embargo no me causa problemas para hacer cosas o estar con otras personas. 2: <i>Suave</i>: La fatiga me causa algunos problemas para hacer cosas o estar con otras personas. 3: <i>Moderado</i>: La fatiga me causa muchos problemas para hacer cosas o estar con otras personas. Sin embargo no me impide hacer nada. 4: <i>Severo</i>: La fatiga me impide hacer cosas o estar con otras personas.</p>	<p>Durante la última semana, ¿se ha sentido usualmente fatigado? Esta sensación es diferente a sentirse somnoliento o triste.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No siento fatiga. 1: <i>Muy Leve</i>: Siento fatiga; sin embargo no me causa problemas para hacer cosas o estar con otras personas. 2: <i>Leve</i>: La fatiga me causa algunos problemas para hacer cosas o estar con otras personas. 3: <i>Moderado</i>: La fatiga me causa muchos problemas para hacer cosas o estar con otras personas. Sin embargo no me impide hacer algo. 4: <i>Severo</i>: La fatiga me impide hacer cosas o estar con otras personas</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

9.2.2 PARTE II

9.2.2.1 Introducción. “Parte II: Aspectos motores de experiencias de vida cotidiana (MEDL)”

Este cuestionario contiene preguntas sobre sus experiencias en la vida cotidiana.

Hay 20 preguntas. Tratamos de ser exhaustivos; por lo que es posible que algunas de ellas no apliquen en su caso ahora ni nunca. Si Ud. no presenta el problema aludido, marque simplemente 0 para indicar NO.

Lea cuidadosamente cada pregunta y todas las opciones de respuesta antes de escoger la que mejor se aplique en su caso.

Nos interesa su función promedio o usual durante la última semana, inclusive hoy. Algunos pacientes pueden hacer mejor las cosas en determinado momento del día. Sin embargo, solo se permite una respuesta para cada pregunta, así que por favor marque la respuesta que describa mejor lo que Ud. puede hacer la mayor parte del tiempo. Además de la enfermedad de Parkinson, Ud. puede presentar otras condiciones médicas. No se preocupe por separar la enfermedad de Parkinson de tales condiciones. Simplemente dé la mejor respuesta para cada pregunta. Escoja su respuesta solamente entre las opciones 0, 1, 2, 3 y 4. No deje ningún espacio en blanco. Su médico o enfermera/o pueden revisar las preguntas con Ud., pero este cuestionario debe ser diligenciado por el paciente, ya sea por su propia cuenta o conjuntamente con su proveedor de servicios de cuidados de la salud.

¿Quién responde este cuestionario? (marque la mejor respuesta):

Paciente Proveedor de servicios de cuidados de salud Paciente y proveedor de servicios de cuidados de salud.”

CAMBIOS: Se decide cambiar la palabra “cotidiana” por “diaria” en la parte II dado que es más fácil la interpretación para el paciente. Así mismo, “proveedor de servicios de cuidados de salud” por “cuidador” por la misma razón.

ITEMS DE LA PARTE II

LENGUAJE

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you had problems with your speech?</p> <p>0: <i>Normal</i> : not at all (no problems) 1: <i>Slight</i> : My speech is soft , slurred or uneven , but it does not cause others to ask me to repeat myself 2: <i>Mild</i>: My speech causes people to ask me to occasionally repeat myself, but not everyday. 3: <i>Moderate</i>: My speech is unclear enough that others ask me to repeat myself every day even though most of my speech is understood. 4: <i>Severe</i>: Most or all of my speech cannot be understood.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha tenido Ud. problemas de lenguaje?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se observan problemas). 1: <i>Leve</i>: Mi lenguaje es débil, indistinto y no es uniforme, pero esto no hace que otros me pidan repetir lo que digo. 2: <i>Suave</i>: Mi lenguaje hace que ocasionalmente me pidan repetir lo que digo, pero no todos los días. 3: <i>Moderado</i>: Mi lenguaje no es lo suficientemente claro y todos los días me piden que repita, aunque entiendan la mayor parte de lo que digo. 4: <i>Severo</i>: No me entienden la mayor parte de lo que digo.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha tenido Ud. problemas con el habla?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se observan problemas). 1: <i>Muy Leve</i>: Mi habla es suave, mal articulada y no es uniforme, pero esto no hace que otros me pidan repetir lo que digo. 2: <i>Leve</i>: Mi habla hace que ocasionalmente me pidan repetir lo que digo, pero no todos los días. 3: <i>Moderado</i>: Mi habla no es lo suficientemente clara y todos los días me piden que repita, aunque entiendan la mayor parte de lo que digo. 4: <i>Severo</i>: No me entienden la mayor parte de lo que digo.</p>	<p>Se hace cambio de la palabra “lenguaje” dado que hace referencia al concepto de emitir y se reemplaza por “habla”, término que describe articular la palabra, condición que está afectada en la enfermedad de Parkinson.</p>

SALIVACIÓN Y BABEO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you usually had too much saliva during when you are awake or when you sleep?</p> <p>0: <i>Normal</i> : not at all (no problems) 1: <i>Slight</i>: I have too much saliva, but do not drool. 2: <i>Mild</i>: I have some drooling during sleep, but none when I am awake. 3: <i>Moderate</i> I have some drooling when I am awake, but I usually do not need tissues or a handkerchief. 4: <i>Severe</i>: I have so much drooling that I regularly need to use tissue or a handkerchief to protect my clothes.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿usualmente ha salivado mucho cuando está despierto o cuando duerme?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se observan problemas). 1: <i>Leve</i>: Salivo mucho pero no babeo. 2: <i>Suave</i>: Babeo un poco durante el sueño, pero en absoluto cuando estoy despierto. 3: <i>Moderado</i>: Babeo un poco cuando estoy despierto pero usualmente no necesito pañuelos desechables ni de tela. 4: <i>Severo</i>: Babeo tanto que regularmente necesito usar pañuelos desechables o uno de tela para proteger mi ropa.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿usualmente ha tenido mucha saliva cuando está despierto o cuando duerme?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se observan problemas). 1: <i>Muy Leve</i>: He tenido mucha saliva pero no babeo. 2: <i>Leve</i>: Babeo un poco durante el sueño, pero no cuando estoy despierto. 3: <i>Moderado</i>: Babeo un poco cuando estoy despierto pero usualmente no necesito pañuelos desechables ni de tela. 4: <i>Severo</i>: Babeo tanto que regularmente necesito usar pañuelos desechables o Uno de tela para proteger mi ropa.</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

MASTICAR Y TRAGAR

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you usually had problems swallowing pills or eating meals? Do you need your pills cut or crushed or your meals to be made soft, chopped, or blended to avoid choking?</p> <p>0: <i>Normal</i> : no problems 1: <i>Slight</i> . I am Aware of slowness in my chewing or increased effort at swallowing , but I do not choke or need to have my food specially prepared 2: <i>Mild</i> : I need to have my pills cut or my food specially prepared because of chewing or swallowing problems , but I have not choked over the past week. 3: <i>Moderate</i>. I choked at least once in the past week. 4: <i>Severe</i> : Because of chewing and swallowing problems , I need a feeding tube</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿tuvo usted generalmente problemas para tragar tabletas o ingerir las comidas? ¿Necesita partir o triturar sus tabletas o comidas a fin de que queden blandas, desmenuzadas o mezcladas para no atorarse?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se observan problemas. 1: <i>Leve</i>: Soy consciente de mi lentitud al masticar o mayor esfuerzo al tragar, pero no me atoré ni necesité preparación especial para mis alimentos. 2: <i>Suave</i>: Necesito partir mis tabletas o que mis comidas se preparen en forma especial debido a mis problemas al masticar o al tragar, pero no me atoré durante la semana pasada. 3: <i>Moderado</i>: La semana pasada me atoré por lo menos una vez. 4: <i>Severo</i>: Debido a mis problemas al masticar y al tragar, necesito una sonda naso- gástrica.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿tuvo usted generalmente problemas para tragar las tabletas o ingerir Comidas? ¿Necesita partir o triturar sus tabletas o comidas a fin de que queden blandas, desmenuzadas o mezcladas para no atorarse?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problemas. 1: <i>Muy Leve</i>: Soy consciente de mi lentitud al masticar o mayor esfuerzo al tragar, pero no me atoré ni necesité preparación especial para mis alimentos. 2: <i>Leve</i>: Necesito partir mis tabletas o que mis comidas se preparen en forma especial debido a mis problemas al masticar o al pasar, pero no me atoré durante la semana pasada. 3: <i>Moderado</i>: La semana pasada me atoré por lo menos una vez. 4: <i>Severo</i>: Debido a mis problemas al masticar y al tragar, necesito una sonda de alimentación.</p>	<p>Se cambia al termino sonda naso gástrica, que puede generar confusión por el de sonda de alimentación.</p>

COMIDA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you usually had troubles handling your food and using eating utensils? For example , do you have trouble handling finger foods or using forks, knives , spoons, chopsticks ?</p> <p>0 : <i>Normal</i> : Not at all (no problems) 1: <i>Slight</i>: I am slow, but I do not need any help handling my food and have not had food spills while eating. 2: <i>Mild</i>: I am slow with my eating and have occasional food spills,. I may need help with a few tasks such as cutting meat 3: <i>Moderate</i>: I need help with many eating tasks but can manage some alone. 4: <i>Severe</i> : I need help for most or all eating tasks</p>	<p>¿Durante la semana pasada, ¿tuvo generalmente dificultad para manipular sus alimentos y utilizar los cubiertos? Por ejemplo, ¿tiene dificultad para manipular alimentos de coger con las manos o para usar tenedores, cuchillos, cucharas o palillos chinos?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (No se presentan problemas). 1: <i>Leve</i>: Soy lento, pero no necesito ningún tipo de ayuda al manipular mis alimentos y no derramé nada mientras comía. 2: <i>Suave</i> Soy lento al comer y ocasionalmente derramé alimentos. Puedo requerir ayuda para ciertas actividades como cortar carne. 3: <i>Moderado</i>: Necesito ayuda con muchos movimientos al comer pero puedo hacer algunos solo. 4: <i>Severo</i>: Necesito ayuda en la mayoría o todos los movimientos al comer.</p>	<p>¿Durante la semana pasada, ¿tuvo generalmente dificultad para manipular sus alimentos y utilizar los cubiertos? Por ejemplo, ¿tiene dificultad para manipular alimentos de coger con las manos o para usar tenedores, cuchillos, cucharas o palillos chinos?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (No hay problemas). 1: <i>Muy Leve</i>: Soy lento, pero no necesito ningún tipo de ayuda al manipular mis alimentos y no derramé nada mientras comía. 2: <i>Leve</i>: Soy lento al comer y ocasionalmente derramé alimentos. Puedo necesitar ayuda para algunas tareas al comer como cortar carne. 3: <i>Moderado</i>: Necesito ayuda con muchas tareas al comer pero puedo hacer algunas Solo. 4: <i>Severo</i>: Necesito ayuda en la mayoría o todas las tareas al comer.</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción</p>

VESTIRSE

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week , have you usually had problems dressing ? For example, are you slow or do you need help with buttoning , using zippers , putting on or taking off your clothes or jewelry ?</p> <p>0: <i>Normal</i> : Not at all (no problems) 1: <i>Slight</i> : I am slow but I do not need help 2: <i>Mild</i>. I am slow and need help for a few dressing tasks (buttons, bracelets). 3: <i>Moderate</i>: I need help for many dressing tasks. 4: <i>Severe</i>: I need help for most or all dressing tasks.</p>	<p>¿Durante la semana pasada, tuvo generalmente problemas al vestirse? Por ejemplo, ¿es lento o necesita ayuda para abotonarse, con cremalleras, ponerse o quitarse la ropa o joyas?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas). 1: <i>Leve</i>: Soy lento pero no necesito ayuda. 2: <i>Suave</i>: Soy lento y necesito un poco de ayuda en algunos movimientos al vestirme (abotonarme, con los pulseras). 3: <i>Moderado</i>: Necesito ayuda en muchos movimientos al vestirme. 4: <i>Severo</i>: Necesito ayuda en la mayoría o todos los movimientos al vestirme.</p>	<p>¿Durante la semana pasada, tuvo generalmente problemas al vestirse? Por ejemplo, ¿es lento o necesita ayuda para abotonarse, con las cremalleras, ponerse o quitarse la ropa o joyas?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no hay problemas). 1: <i>Muy Leve</i>: Soy lento pero no necesito ayuda. 2: <i>Leve</i>: Soy lento y necesito un poco de ayuda en algunas tareas al vestirme (abotonarme, con las pulseras). 3: <i>Moderado</i>: Necesito ayuda en muchas tareas al vestirme. 4: <i>Severo</i>: Necesito ayuda en la mayoría o todas las tareas al vestirme.</p>	<p>Se cambia la palabra movimientos por tareas, que es más concorde con la versión original.</p>

HIGIENE

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you usually Been slow or do you need help washing , bathing , shaving , brushing t , combing your hair or with other pers hygiene ?</p> <p>0: <i>Normal</i> : Not at all (no problems) 1: <i>Slight</i> : I am slow but I do need any 2: <i>Mild</i>: I need someone else to help with some hygiene tasks. 3: <i>Moderate</i>: I need help for many hyg tasks. 4: <i>Severe</i> : I need help for most or a my hygiene tasks</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha sido generalmente lento o necesita ayuda al lavarse, ducharse, afeitarse, cepillarse los dientes o el cabello y demás actividades de higiene personal?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas). 1: <i>Leve</i>: Soy lento pero no necesito ninguna ayuda. 2: <i>Suave</i>: Necesito alguien que me ayude con algunas actividades de higiene. 3: <i>Moderado</i>: Necesito ayuda en muchas actividades de higiene. 4: <i>Severo</i>: Necesito ayuda en la mayoría o todas mis actividades de higiene.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿ha sido generalmente lento o necesita ayuda al lavarse, ducharse, afeitarse, cepillarse los dientes o el cabello y demás actividades de higiene personal?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no hay problemas). 1: <i>Muy Leve</i>: Soy lento pero no necesito ninguna ayuda. 2: <i>Leve</i>: Necesito alguien que me ayude con algunas tareas de higiene. 3: <i>Moderado</i>: Necesito ayuda en muchas tareas de higiene. 4: <i>Severo</i>: Necesito ayuda en la mayoría o todas mis tareas de higiene.</p>	<p>Se cambia la palabra movimientos por tareas, que es más concorde con la versión original.</p>

ESCRITURA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have people usually had trouble Redding your handwriting?</p> <p>0: <i>Normal</i> : Not at all (no problems) 1: <i>Slight</i>: My writing is slow, clumsy of uneven, but all words are clear. 2: <i>Mild</i>: some words are unclear and difficult to read. 3: <i>Moderate</i> : Many words are unclear and difficult to read 4: <i>Severe</i> : Most or all words cannot be read</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿fue generalmente para los otros difícil leer su escritura?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas). 1: <i>Leve</i>: Mi escritura es lenta, poco fluida o irregular pero todas las palabras son legibles. 2: <i>Suave</i>: Algunas palabras son ilegibles y difíciles de leer. 3: <i>Moderado</i>: Muchas palabras son ilegibles y difíciles de leer. 4: <i>Severo</i>: La mayoría o todas las palabras son ilegibles.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿fue usualmente difícil para otros leer su escritura?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas). 1: <i>Muy Leve</i>: Mi escritura es lenta, poco fluida o irregular pero todas las palabras son legibles. 2: <i>Leve</i>: Algunas palabras son ilegibles y difíciles de leer. 3: <i>Moderado</i>: Muchas palabras son ilegibles y difíciles de leer. 4: <i>Severo</i>: La mayoría o todas las palabras son ilegibles.</p>	<p>No se realizaron cambios.</p>

PASATIEMPO Y OTRAS ACTIVIDADES

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week , have you usually had trouble doing your hobbies or other things that you like to do ?</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿tuvo generalmente dificultad al hacer sus pasatiempos u otras actividades que disfruta?</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿Usualmente tuvo dificultad para realizar sus pasatiempos y otras actividades que disfruta?</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>0: <i>Normal</i> : Not at all (no problems)</p> <p>1: <i>Slight</i> : I am a bit slow but do these activities easily</p> <p>2: <i>Mild</i> : I have some difficulty doing these activities</p> <p>3: <i>Moderate</i>: I have major problems doing these activities, but still do most.</p> <p>4: <i>Severe</i> : I am unable to do most or all of these activities</p>	<p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas).</p> <p>1: <i>Leve</i>: Soy un poco lento pero hago estas actividades con facilidad.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Tengo cierta dificultad con estas actividades.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Se me dificulta bastante hacer estas actividades pero todavía puedo hacer la mayoría.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puedo hacer la mayoría o todas estas actividades.</p>	<p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no hay problemas).</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Soy un poco lento pero hago estas actividades con facilidad.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Tengo cierta dificultad con estas actividades.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Se me dificulta bastante hacer estas actividades pero todavía las puedo hacer.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puedo hacer la mayoría o todas estas actividades.</p>	
---	---	--	--

VOLTEARSE DE LA CAMA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, do you usually have trouble turning over in bed?</p> <p>0: <i>Normal</i> : Not at all (no problems)</p> <p>1: <i>Slight</i>: I have a bit of trouble turning , but I do not need any help.</p> <p>2: <i>Mild</i> : I have a lot of trouble turning and need occasional help from someone else</p> <p>3: <i>Moderate</i>: To turn over I often</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿tuvo Ud. usualmente dificultades para voltearse en la cama?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas).</p> <p>1: <i>Leve</i>: Tengo algo de dificultad para voltearme, pero no necesito ninguna ayuda.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Tengo mucha dificultad para voltearme y ocasionalmente necesito que alguien me ayude.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿tuvo Ud. usualmente dificultades para voltearse en la cama?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas).</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Tengo algo de dificultad para voltearme, pero no necesito Ayuda.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Tengo mucha dificultad para voltearme y ocasionalmente Necesito que alguien me ayude.</p>	<p>No se realizaron cambios.</p>

need help from someone else. 4: <i>Severe</i> : I am unable to turn over without help from someone else.	3: <i>Moderado</i> : A menudo necesito ayuda de alguien para voltearme. 4: <i>Severo</i> : Soy incapaz de voltearme sin ayuda de alguien.	3: <i>Moderado</i> : A menudo necesito ayuda de alguien para voltearme. 4: <i>Severo</i> : Soy incapaz de voltearme sin ayuda de alguien.	
---	--	--	--

TEMBLORES

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
Over the past week , have you usually had shaking or tremor ? 0: <i>Normal</i> : Not at all. I have no shaking or tremor. 1: <i>Slight</i> : Shaking or tremor occurs but does not cause problems with any activities. 2: <i>Mild</i> : Shaking or tremor causes problems with only a few activities 3: <i>Moderate</i> : Shaking or tremor causes problems with many of my daily activities 4: <i>Severe</i> : Shaking or tremor causes problems with most or all activities	Durante la semana pasada, ¿ha sufrido usualmente sacudidas o temblores? 0: <i>Normal</i> : En absoluto, no sufro sacudidas ni temblores. 1: <i>Leve</i> : Se presentan sacudidas o temblores pero no me molestan en ninguna actividad. 2: <i>Suave</i> : Las sacudidas o temblores me molestan solo en algunas actividades. 3: <i>Moderado</i> : Las sacudidas o temblores me molestan en muchas de mis actividades diarias. 4: <i>Severo</i> : Las sacudidas o temblores me molestan en la mayoría de mis actividades	Durante la semana pasada, ¿ha sufrido usualmente temblores? 0: <i>Normal</i> : En absoluto, no sufro temblores. 1: <i>Muy Leve</i> : Se presentan temblores pero no causan problemas con mis actividades. 2: <i>Leve</i> : Los temblores causan problemas solo en algunas actividades. 3: <i>Moderado</i> : Los temblores causan problemas en muchas de mis actividades diarias. 4: <i>Severo</i> : Los temblores causan problemas en la mayoría de mis actividades diarias.	Se retiró el termino “sacudida” del la traducción del inglés al español porque los “temblores” presenta mejor al paciente con la enfermedad.

LEVANTARSE DE LA CAMA O DE UNA SILLA PROFUNDA, SALIR DE UN AUTO.

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you usually had trouble getting out of bed, a car seat, or a deep chair?</p> <p>0: <i>Normal</i>: not at all (no problems). 1: <i>Slight</i>: I am slow or awkward, but I usually can do it on my first try. 2: <i>Mild</i>: I need more than one try to get up or need occasional help. 3: <i>Moderate</i>: I sometimes need help to get up, but most times I can still do it on my own. 4: <i>Severe</i>: I need help most or all of the time</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿generalmente tuvo dificultad para levantarse de la cama, de la silla de un auto o de una silla profunda?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas). 1: <i>Leve</i>: Soy lento o torpe, pero usualmente puedo hacerlo al primer intento. 2: <i>Suave</i>: Necesito más de un intento para levantarme o ayuda ocasional. 3: <i>Moderado</i>: A veces necesito ayuda para levantarme, pero la mayoría de las veces todavía puedo hacerlo solo. 4: <i>Severo</i>: Necesito ayuda la mayoría o todas las veces.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿Usualmente tuvo problemas para levantarse de la cama, de una silla baja o salir de un auto?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no hay problemas). 1: <i>Muy Leve</i>: Soy lento o torpe, pero usualmente puedo hacerlo al primer intento. 2: <i>Leve</i>: Necesito más de un intento para levantarme o ayuda ocasional. 3: <i>Moderado</i>: A veces necesito ayuda para levantarme, pero la mayoría de las veces todavía puedo hacerlo solo. 4: <i>Severo</i>: Necesito ayuda la mayoría o todas las veces.</p>	<p>Se cambia en la pregunta “generalmente” y se reemplaza por “usualmente” que es el término que se utiliza en la respuesta. Y se cambia silla profunda por silla baja que es más fácil para entender</p>

CAMINAR Y EQUILIBRIO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, have you usually had problems with balance and walking ?</p> <p>0: <i>Normal</i> : Not at all (no problems) 1: <i>Slight</i>: I am slightly slow or may drag a leg. I never use a walking aid. 2: <i>Mild</i> : I occasionally use a walking aid , but I do not need any help from another person 3: <i>Moderate</i>: I usually use a walking aid (cane, walker) to walk safely without falling. However, I do not usually need the support of another person. 4: <i>Severe</i> : I usually use the support of another persons to walk safely without falling</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿tuvo generalmente problemas de equilibrio y para caminar?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas). 1: <i>Leve</i>: Soy un poco lento o puede que tenga que arrastrar una pierna. Nunca uso ayuda para caminar. 2: <i>Suave</i>: Ocasionalmente utilizo alguna ayuda para caminar, pero no necesito que otra persona me dé apoyo. 3: <i>Moderado</i>: Generalmente uso alguna ayuda (bastón, caminador) para caminar con seguridad y sin caerme. Sin embargo, usualmente no necesito apoyo de otra persona. 4: <i>Severo</i>: Usualmente recurro al apoyo de otra persona para caminar con seguridad y sin caerme.</p>	<p>Durante la semana pasada, ¿tuvo usualmente problemas de equilibrio y para Caminar?</p> <p>0: <i>Normal</i>: En absoluto (no hay problemas). 1: <i>Muy Leve</i>: Soy un poco lento o puedo arrastrar la pierna. Nunca uso una ayuda para caminar. 2: <i>Leve</i>: Ocasionalmente utilizo una ayuda para caminar, pero no necesito que otra persona me dé apoyo. 3: <i>Moderado</i>: Usualmente uso una ayuda (bastón, caminador) para caminar con seguridad y sin caerme. Sin embargo, usualmente no necesito apoyo de otra persona. 4: <i>Severo</i>: Usualmente recurro al apoyo de otra persona para caminar con seguridad y sin caerme.</p>	<p>No se realizaron cambios.</p>

CONGELAMIENTO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Over the past week, on your usual day when walking, do you suddenly stop or freeze as if your feet stuck to the floor.</p> <p><i>0: Normal</i> : Not at all (no problems) <i>1: Slight</i>: I briefly freeze but I can easily start walking again. I do not need help from someone else or a walking aid (cane or walker) because of freezing. <i>2: Mild</i> : I freeze and have trouble starting to walk again , but I do not need someone’s help or a walking aid (cane or Walker) because of freezing <i>3: Moderate</i> : When I freeze I have a lot of trouble starting to walk again and , because of freezing , I sometimes need to use a walking aid or need someone else’s help <i>4: Severe</i>: Because of freezing , most or all of the time , I need to use a walking aid or someone’s Help.</p>	<p>Durante la semana pasada, un día cualquiera mientras caminaba, ¿se detuvo súbitamente o se quedó “congelado” como si sus pies se hubieran pegado al suelo?</p> <p><i>0: Normal</i>: En absoluto (no se presentan problemas). <i>1: Leve</i>: Quedo “congelado” brevemente pero puedo recomenzar a caminar fácilmente. Cuando “me congelo”, no necesito que alguien me preste apoyo ni algo que me ayude a caminar (bastón, caminador). <i>2: Suave</i>: Me “congeló” y se me dificulta recomenzar a caminar, pero no necesito que alguien me ayude, ni algo que me ayude a caminar (bastón o caminador). <i>3: Moderado</i>: Cuando “me congelo”, tengo mucha dificultad para recomenzar a caminar por lo que necesito algo que me ayude a caminar o que alguien me preste</p>	<p>Durante la semana pasada, en un día usual mientras caminaba, ¿se detuvo súbitamente o se quedó “congelado” como si sus pies se hubieran pegado al suelo?</p> <p><i>0: Normal</i>: En absoluto (no hay problemas). <i>1: Muy Leve</i>: Quedo “congelado” brevemente pero puedo comenzar a caminar fácilmente. Cuando “me congelo”, no necesito ayuda de alguien ni una ayuda para caminar (bastón o caminador). <i>2: Leve</i>: Me “congeló” y se me dificulta comenzar a caminar, pero no necesito ayuda de alguien o una ayuda para caminar (bastón o caminador). <i>3: Moderado</i>: cuando “me congelo”, tengo mucha dificultad para comenzar a caminar por lo que a veces necesito ayuda de alguien o una ayuda para caminar (Bastón o</p>	<p>No se realizaron cambios.</p>

	<p>apoyo. 4: <i>Severo</i>: La mayoría o todas las veces que “me congeló” necesito algo que me ayude a caminar o que alguien me preste apoyo.</p>	<p>caminador). 4: <i>Severo</i>: Cuando me congeló la mayoría de la veces necesito ayuda de alguien o una ayuda para caminar (Bastón o caminador).</p>	
--	--	---	--

PARTE III EXAMEN MOTOR

“Reseña: Con esta parte de la escala se evalúan los signos motores de EP. Al aplicar la Parte III del MDS-UPDRS, los examinadores deben cumplir con las siguientes pautas:

En la parte superior del formulario, marque si el paciente está bajo medicación para tratamiento de los síntomas de la enfermedad de Parkinson y, si ingiere levodopa, el tiempo transcurrido desde la última dosis.

Además, si el paciente está recibiendo medicación para tratar los síntomas de la enfermedad de Parkinson, marque su estado clínico por medio de las siguientes definiciones:

ACTIVO- ON es el estado funcional típico en el que los pacientes reciben medicación y muestran una buena respuesta.

INACTIVO-OFF, es el estado funcional típico en el que los pacientes muestran una respuesta pobre a pesar de tomar medicamentos.

El investigador debe “medir lo que ve”. Está claro que ciertos problemas médicos concurrentes como derrame cerebral, parálisis, artritis, contracturas y problemas ortopédicos como remplazo de cadera o rodilla y escoliosis, pueden interferir con aspectos individuales en el examen motor. En situaciones en las que sea absolutamente imposible hacer la prueba (por ej., amputaciones, plegias, una extremidad enyesada), utilice "NC" para indicar que “no calificarse”; de lo contrario, mida el desempeño del paciente en cada tarea en el contexto de co-morbilidades.

Todos los aspectos deben medirse en números enteros (sin puntos medios ni mediciones faltantes).

Hay instrucciones específicas para probar cada aspecto y es preciso seguirlas en todos los casos. El investigador hace la demostración correspondiente mientras describe las tareas que el paciente va a desempeñar e inmediatamente comienza a medir la función. Los aspectos que tienen que ver con movimiento espontáneo general y temblores en reposo (3.14 y 3.17) han sido colocados a propósito al final de la escala porque la información clínica pertinente a la puntuación se obtendrá a lo largo de todo el examen. Al finalizar la medición, indique si se observe disquinesia (corea o distonía) durante el examen. En caso afirmativo, especifique si los movimientos observados interfirieron con el examen motor.

3a *¿Recibe medicación el paciente para tratamiento de síntomas de la enfermedad de Parkinson?*

No Si

3b *Si el paciente recibe medicación para tratamiento de los síntomas de la enfermedad de Parkinson, marque el estado clínico del paciente haciendo uso de las siguientes definiciones:*

ACTIVO –ON, *es el estado funcional típico en el que los pacientes reciben medicación y muestran una buena respuesta.*

INACTIVO – OFF, *es el estado funcional típico en el que los pacientes muestran una respuesta pobre a pesar de tomar medicamentos.*

3c *¿Toma el paciente Levodopa?* No Si

3. C.1 En caso afirmativo, *¿hace cuántos minutos que tomó la última dosis?”*

CAMBIOS: No se realizaron cambios en la versión hecha por el traductor nativo del Inglés al Español.

ITEMS DE LA PARTE III

LENGUAJE

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u> Listen to the patient’s free-flowing speech and engage in conversation if necessary. Suggested topics: ask about the patient’s work, hobbies, exercise, or how he got to the doctor’s office. Evaluate volume, modulation (prosody) and clarity, including slurring, palilalia (repetition of syllables) and taqhyphemia (rapid speech, running syllables together).</p> <p>0: <i>Normal:</i> No speech problems, 1: <i>Slight:</i> Loss of modulation, diction or volume, but still all words easy to understand. 2: <i>Mild :</i> Loss of modulation , diction , or volume , with a few words unclear, but the overall sentences easy to flow 3: <i>Moderate:</i> speech is difficult to understand to the point that some, but</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Escuche el flujo libre del lenguaje del paciente y, de ser necesario, entable conversación con él. Temas sugeridos: el trabajo del paciente, pasatiempos, ejercicio o cómo llegó al consultorio. Evalúe: volumen, modulación (prosodia) y claridad; inclusive arrastre de palabras, palilalia (repetición de sílabas) y taquifemia (hablar rápido uniendo sílabas).</p> <p>0: <i>Normal:</i> No hay problemas de lenguaje. 1: <i>Leve:</i> Pérdida de modulación, dicción o volumen, pero aún así es fácil entender todas las palabras. 2: <i>Suave:</i> Pérdida de modulación, dicción o volumen con algunas palabras que no son claras, pero es</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Escuche el lenguaje espontaneo del paciente y, de ser necesario, entable conversación con él. Temas sugeridos: el trabajo del paciente, pasatiempos, ejercicio o cómo llegó al consultorio. Evalúe: volumen, modulación (prosodia) y claridad; incluyendo arrastre de palabras, palilalia (repetición de sílabas) y taquifemia (hablar rápido uniendo sílabas).</p> <p>0: <i>Normal:</i> No hay problemas de lenguaje. 1: <i>Muy Leve:</i> Pérdida de modulación, dicción o volumen, pero es fácil entender todas las palabras. 2: <i>Leve:</i> Pérdida de modulación, dicción o volumen con algunas palabras que no son claras, pero es</p>	<p>Se define dejar lenguaje hablado, ya que en la terminología médica, “lenguaje” es la función de emitir, y “habla” de articular y la pregunta se centra en las dificultades en la articulación de la palabra debido a la enfermedad.</p> <p>Se cambia “Escuche el flujo libre del lenguaje “por “lenguaje espontaneo del paciente”, dándole mayor claridad a la pregunta.</p>

not most, sentences are poorly understood. 4: <i>Severe</i> : Most speech is difficult to understand or unintelligible.	fácil entender las frases en su totalidad. 3: <i>Moderado</i> : Es difícil entenderle, al punto que no se entienden bien alguno, pero no la mayoría de las frases. 4: <i>Severo</i> : La mayor parte del lenguaje es difícil de entender o ininteligible	fácil entender las frases en su totalidad. 3: <i>Moderado</i> : Es difícil entenderle, al punto que no se entienden bien algunas, pero no la mayoría de las frases. 4: <i>Severo</i> : La mayor parte del lenguaje es difícil de entender o ininteligible.	
--	--	--	--

EXPRESIÓN FACIAL

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<u>Instructions to examiner:</u> Observe the patient sitting at rest for 10 seconds, without talking and also while talking. Observe eye – Blink frequency, masked fascies or loss of facial expression, spontaneous smiling and parting of lips. <i>0: Normal</i> : Normal facial expression. <i>1: Slight</i> : Minimal masked fascies manifested only by decreased frequency of blinking. <i>2: Mild</i> : In addition to decreased	<u>Instrucciones para el examinador:</u> Observe al paciente en reposo durante 10 segundos, sin hablar y también mientras lo hace. Observe la frecuencia de parpadeo, facies enmascaradas, pérdida de expresión facial, sonrisas espontáneas y labios que se separan. <i>0: Normal</i> : Expresión facial normal. <i>1: Leve</i> : Expresiones enmascaradas mínimas manifestadas solamente por frecuencia decreciente del parpadeo.	<u>Instrucciones para el examinador:</u> Observe al paciente en sedente y reposo durante 10 segundos, en silencio y al hablar. Observe la frecuencia de parpadeo, facies enmascaradas o pérdida de expresión facial, sonrisas espontáneas y apertura de los labios. <i>0: Normal</i> : Expresión facial normal. <i>1: Muy Leve</i> : Hipomimia mínima manifestada solamente por disminución frecuencia del	Se cambia la expresión “labios que se separan” por “apertura de los labios” y se cambia el término de “fascies enmascaradas” por “Hipomimia” que es término médico.

<p>eye – blink frequency , masked fascies present in the lower face as well , namely fewer movements around the mouth, such as less spontaneous smiling , but lips not parted.</p> <p>3: <i>Moderate</i>: Masked fascies with lips parted some of the time when the mouth is at rest.</p> <p>4: <i>Severe</i>: Masked fascies with lips parted most of the time when the mouth is at rest</p>	<p>2: <i>Suave</i>: Además de frecuencia decreciente del parpadeo, se observan también facies enmascaradas en la parte inferior del rostro con menor cantidad de movimientos alrededor de la boca cuando la sonrisa se hace menos espontánea sin que se separen los labios.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Facies enmascaradas con labios partidos una parte del tiempo mientras la boca está en reposo.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Facies enmascaradas</p>	<p>parpadeo.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Además de la disminución en la frecuencia del parpadeo, se observan también Hipomimia en la parte inferior de la cara, con menor cantidad de movimientos alrededor de la boca, como por un ejemplo menos sonrisa espontánea, pero sin apertura labial.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Hipomimia con apertura labial una parte del tiempo mientras la boca está en reposo.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Hipomimia facial con apertura labial la mayoría del tiempo mientras la boca está en reposo.</p>	
---	---	--	--

RIGIDEZ

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to Examiner :</u></p> <p>Rigidity is judged on slow passive movement of major joints with the patient in a relaxed position and tthe examiner manipulating the limbs and neck. First , test without an activation maneuver. Test and rate neck and each limb separately. For arms , test</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>La rigidez se juzga al observar movimientos pasivos lentos de las principales articulaciones con el paciente en posición relajada mientras el examinador manipula extremidades y cuello. Pruebe primero sin maniobra de activación.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>La rigidez se valora al observar movimientos pasivos lentos de las principales articulaciones con el paciente en posición relajada mientras el examinador manipula extremidades y cuello. Valore primero sin maniobra de activación.</p>	<p>Se realiza cambios en el termino “Juzga” por “valorar”, mas acertado al acto médico y se cambia el termino “tamborileo de los dedos” por “golpeteo de los dedos”, que es como médicamente se conoce</p>

<p>the wrist and elbow joints simultaneously. For legs, test the hip and knee joints simultaneously. If no rigidity is detected, use an activation maneuver such as tapping fingers, fist opening/closing, or heel tapping in a limb not being tested. Explain to the patient to go as limp as possible as you test for rigidity.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No rigidity. 1: <i>Slight</i>: rigidity only detected with activation maneuver. 2: <i>Mild</i>: rigidity detected without the activation maneuver, but full range of motion is easily achieved. 3: <i>Moderate</i>: rigidity detected without the activation maneuver; full range of motion is achieved with effort. 4: <i>Severe</i>: rigidity detected without the activation maneuver and full range of motion not achieved.</p>	<p>Pruebe y califique por separado el desempeño del cuello y de cada extremidad. En el caso de los brazos, pruebe simultáneamente las articulaciones de la muñeca y el codo. Si no se detecta rigidez, aplique una maniobra de activación como tamborileo con los dedos, abrir y cerrar el puño, o golpeteo con el talón de la extremidad que no esté siendo probada. Solicite al paciente relajarse tanto como pueda mientras Ud. hace las pruebas de rigidez.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay rigidez. 1: <i>Leve</i>: Solo se detecta rigidez con maniobra de activación. 2: <i>Suave</i>: Se detecta rigidez sin maniobra de activación pero se logra fácilmente el rango pleno de movimiento. 3: <i>Moderado</i>: Se detecta rigidez sin maniobra de activación; se logra con esfuerzo el pleno rango de movimiento. 4: <i>Severo</i>: Se detecta rigidez sin maniobra de activación y no se logra el pleno rango de movimiento.</p>	<p>Valore y califique por separado el desempeño del cuello y de cada extremidad. Para los brazos, valore simultáneamente las articulaciones de la muñeca y el codo. Para las piernas valore las articulaciones de rodilla y cadera simultáneamente. Si no se detecta rigidez, aplique una maniobra de activación como golpeteo con los dedos, abrir y cerrar el puño, o golpeteo del talón de la extremidad que no esté siendo valorada. Solicite al paciente se relaje, mientras Ud. hace la valoración de la rigidez.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay rigidez. 1: <i>Muy Leve</i>: Solo se detecta rigidez con maniobra de activación. 2: <i>Leve</i>: Se detecta rigidez sin maniobra de activación pero se logra fácilmente el rango pleno de movimiento. 3: <i>Moderado</i>: Se detecta rigidez sin maniobra de activación; se logra con esfuerzo el pleno rango de movimiento. 4: <i>Severo</i>: Se detecta rigidez sin maniobra de activación y no se logra el pleno rango de movimiento.</p>	<p>la prueba.</p>
--	---	--	-------------------

TAMBORILEO CON LOS DEDOS

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>Each hand is tested separately. Demonstrate the task, but do not continue to perform the task while the patient is being tested. Instruct the patient to tap the index finger on the thumb 10 times as quickly AND as big as possible. Rate each side separately, evaluating speed, amplitude, hesitations, halts and decrementing amplitude.</p> <p>0: <i>Normal</i> : No problems 1: <i>Slight</i>; Any of the following: a) the regular rhythm is broken with one or two interruptions or hesitations of the tapping movement; b) slight slowing; c) the amplitude decrements near the near the end of the 10 taps. 2: <i>Mild</i>: Any of the following; a) 3 to 5 interruptions during tapping; b) mild slowing; c) the amplitude decrements midway in the 10 – tap sequence . 3: <i>Moderate</i>: Any of the following:</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Cada mano se prueba por separado. Demuestre la tarea pero no continúe ejecutándola mientras el paciente está en prueba. Instruya al paciente para que tamborilee 10 veces con el dedo índice sobre el pulgar tan rápidos Y con movimientos tan amplios como sea posible. Califique el desempeño de cada lado por separado para evaluar velocidad, amplitud, vacilaciones, interrupciones y amplitud decreciente.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se presentan problemas. 1: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) el ritmo regular se suspende por una o dos interrupciones o vacilaciones del tamborileo; b) el tamborileo se hace lento; c) la amplitud disminuye casi al finalizar los 10 tamborileos. 2: <i>Suave</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) 3 a 5 interrupciones</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Cada mano se valora por separado. Muestre la tarea pero no la continúe mientras el paciente está siendo valorado. Instruya al paciente para que golpee 10 veces con el dedo índice sobre el pulgar lo más rápido y amplio posible. Evalúe cada lado por separado valorando velocidad, amplitud, vacilaciones, interrupciones y decremento de la amplitud.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se presentan problemas. 1: <i>Muy Leve</i>: Cualquiera de las siguientes : a) el ritmo regular del golpeteo es alterado por una o dos interrupciones o vacilaciones ; b) mínima lentitud; c) la amplitud disminuye al finalizar Los 10 Golpeteos. 2: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes : a) 3 a 5 interrupciones durante el golpeteo; b) leve lentitud; c) la</p>	<p>Se cambia el termino “tamborileo de los dedos” por “golpeteo de los dedos”, que es como médicamente se conoce tal prueba y se ajusta la redacción de la pregunta.</p>

<p>a) more than 5 interruptions during tapping or at least one longer arrest (freeze) in ongoing movement; b) moderate slowing ; c) the amplitude decrements starting after the 1st tap. 4: <i>Severe</i> : Cannot or can only barely perform the task because of slowing , interruptions or decrements</p>	<p>durante el tamborileo; b) desaceleración suave; c) la amplitud disminuye en la mitad de la secuencia de 10 tamborileos. 3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) más de 5 interrupciones durante el tamborileo o al menos una interrupción larga (“congelamiento”) en un movimiento en curso; b) desaceleración moderada; c) la amplitud disminuye luego del primer tamborileo. 4: <i>Severo</i>: No puede o apenas logra desempeñar la tareas debido a desaceleración del movimiento, interrupciones o disminución en el ritmo.</p>	<p>amplitud disminuye en la Mitad de la secuencia de 10 Golpeteos. 3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el golpeteo o al menos una interrupción larga (“congelamiento”) en un movimiento en curso; b) lentitud moderada; c) la amplitud disminuye luego del primer golpeteo. 4: <i>Severo</i>: No puede o apenas logra desempeñar la tarea debido a la lentitud , Interrupciones o decremento de la amplitud.</p>	
---	--	---	--

MOVIMIENTO DE LA MANO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u> Test each hand separately. Demonstrate the task, but do not continue to perform the task while the patient is being tested. Instruct the patient to make a tight fist with</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u> Pruebe cada mano por separado. Demuestre la tarea pero no continúe ejecutándola mientras el paciente está en prueba. Instruya al paciente para que cierre el puño con el brazo doblado de</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u> Valore cada mano por separado. Muestre la tarea pero no la continúe mientras el paciente está siendo valorado. Instruya al paciente para que cierre el puño</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>the arm bent at the elbow so that the palm faces the examiner. Have the patient open the hand 10 times as fully AND as quickly as possible. If the patient fails to make a tight fist or to open the hand fully, remind him /her to do so. Rate each side separately, evaluating speed, amplitude, hesitations, halts and decrementing amplitude.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No problem 1: <i>Slight</i>: Any of the following: a) the regular rhythm is broken with one or two interruptions or hesitations of the movement ; b) slight slowing; c) the amplitude decrements near the end of the task. 2: <i>Mild</i> : Any of the following; a) 3 to 5 interruptions during the movements ; b) mild slowing; C) the amplitude decrements midway in the task. 3: <i>Moderate</i> : Any of the following: a) more than 5 interruptions during the movement or at least one longer arrest (freeze in ongoing movement ; b)</p>	<p>manera que la palma quede frente al examinador. Haga que el paciente abra la mano 10 veces, extendiéndola al máximo Y a la mayor velocidad posible. Si el paciente no logra cerrar bien el puño o abrir la mano completamente, recuérdelo hacerlo. Califique cada lado por separado, evalúe velocidad, amplitud, vacilación, interrupciones y disminución de amplitud.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se presenta problema 1: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) el ritmo regular se suspende con una o dos interrupciones o vacilaciones del movimiento; b) suave disminución; c) la amplitud disminuye casi al final de la tarea. 2: <i>Suave</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) 3 a 5 interrupciones durante el movimiento; b) ligera disminución; c) la amplitud disminuye a la mitad de la tarea. 3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o por lo menos una interrupción prolongada (congelamiento) en movimiento continuo; b) disminución</p>	<p>Con el brazo doblado de manera que la palma quede frente al examinador. Haga que el paciente abra la mano 10 veces lo más rápido y amplio posible. Si el paciente no cierra bien el puño o abre la mano completamente, recuérdelo hacerlo. Evalúe cada lado por separado valorando velocidad, amplitud, vacilaciones, interrupciones y decremento de la amplitud.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problema 1: <i>Muy Leve</i>: Cualquiera de las siguientes a) el ritmo regular es alterado por una o dos interrupciones o vacilaciones; b) mínima lentitud; c) la amplitud disminuye al finalizar la tarea 2: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes: a) 3 a 5 interrupciones durante el movimiento; b) leve lentitud; c) la amplitud disminuye en la mitad de la tarea. 3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o al menos una interrupción larga (“congelamiento”) del movimiento en curso; b) lentitud</p>	
--	---	--	--

<p>moderate slowing; c) the amplitude decrements starting after the 1 st open-and-close sequence.)</p> <p>4: <i>Severe</i>: cannot or can only barely perform the task because of slowing, interruptions or decrements.</p>	<p>moderada; c) la amplitud disminuye a partir de la primer secuencia de abrir y cerrar</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puede o apenas logra realizar la tarea debido a la lentitud, las interrupciones o disminuciones.</p>	<p>moderada; c) la amplitud disminuye</p> <p>Al inicio de la primera secuencia de abrir y cerrar el puño.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puede o apenas logra desempeñar la tarea debido a la lentitud, interrupciones o decremento de la amplitud.</p>	
---	--	--	--

MOVIMIENTO DE PRONACIÓN Y SUPINACIÓN DE LA MANO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>Test each hand separately. Demonstrate the task, but do not continue to perform the task while the patient is being tested. Instruct the patient to extend the arm out in front of his/her body with the palms down; then to turn the palm up and down alternately 10 times as fast and as fully as possible. Rate each side separately, evaluating speed, amplitude, hesitations , halts and decrementing amplitude.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Pruebe cada mano por separado. Demuestre la tarea, pero no continúe realizándola mientras el paciente está en prueba. Pida al paciente que extienda los brazos frente a su cuerpo con las palmas hacia abajo; luego pídale que voltee las palmas hacia arriba y hacia abajo 10 veces tan rápido como pueda. Califique cada lado por separado, evalúe velocidad, amplitud, vacilación, interrupción y disminución de amplitud.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Valore cada mano por separado. Muestre la tarea pero no la continúe mientras el paciente está siendo valorado. Instruya al paciente que extienda los brazos frente a su cuerpo con las palmas hacia abajo; luego voltee las palmas hacia arriba y abajo alternadamente 10 veces lo más rápido y completo posible. Evalúe cada lado por separado valorando velocidad, amplitud, vacilaciones, interrupciones y decremento de la amplitud.</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>0: <i>Normal</i> : no problems</p> <p>1: <i>slight</i>: Any of the following: a) the regular rhythm is broken with one or two interruptions or hesitations of the movement; b) slight slowing; c) the amplitude decrements near the end of the sequence.</p> <p>2: <i>Mild</i>: any of the following: a) 3 to 5 interruptions during the movements; b) mild slowing; c) the amplitude decrements midway in the sequence.</p> <p>3: <i>Moderate</i>: Any of the following: a) more than 5 interruptions during the movement or at least one longer arrest (freeze) in ongoing movement; b) moderate slowing c) the amplitude decrements starting after the 1st supination – pronation sequence.</p> <p>4: <i>Severe</i>: cannot or can only barely perform the task because of slowing, interruptions or decrements.</p>	<p>0: <i>Normal</i>: No presenta problemas.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) el ritmo regular se suspende con una o dos interrupciones o vacilaciones del movimiento; b) leve disminución; c) la amplitud disminuye casi al final de la secuencia.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) 3 a 5 interrupciones durante el movimiento; b) ligera disminución; c) la amplitud disminuye a la mitad de la secuencia.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o por lo menos una interrupción prolongada (congelamiento) en movimiento continuo; b) disminución moderada c) la amplitud disminuye luego de la primer secuencia de supinación - pronación.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puede o apenas logra realizar la tarea debido a la lentitud, las interrupciones o disminuciones.</p>	<p>0: <i>Normal</i>: No presenta problemas.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Cualquiera de las siguientes a) el ritmo regular es alterado por una o dos interrupciones o vacilaciones; b) mínima lentitud; c) la amplitud disminuye al finalizar la secuencia.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes : a) 3 a 5 interrupciones durante el movimiento b) leve lentitud; c) la amplitud disminuye en la mitad de la secuencia.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o al menos una interrupción larga (“congelamiento”) del movimiento en curso; b) lentitud moderada c) disminución de la amplitud al comenzar la primera secuencia de supinación - pronación.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puede o apenas logra desempeñar la tarea debido a la lentitud, interrupciones o decremento de la amplitud.</p>	
---	--	---	--

MOVIMIENTO DEL TALÓN SOBRE EL SUELO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>Have the patient sit in a straight-backed chair with arms, both feet on the floor. Test each foot separately. Demonstrate the task, but do not continue to perform the task while the patient is being tested. Instruct the patient to place the heel on the ground in a comfortable position and the tap the toes 10 times as big and as fast as possible. Rate each side separately , evaluating speed, amplitude , hesitations , halts and decrementing amplitude</p> <p>0: <i>Normal</i> : no problem. 1: <i>Slight</i> : Any of the following : a) the regular rhythm is broken with one or two interruptions or hesitations of the tapping movement; b) slight slowing; c) 9 amplitude decrements near the end of the ten taps. 2: <i>Mild</i>: Any of the following; a) 3 to 5 interruptions during the tapping movements ; b) mild slowing; c)</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Haga que el paciente se siente con ambos pies en el piso, en una silla con espaldar recto y brazos. Pruebe cada pie por separado. Demuestre la tarea, pero no continúe realizándola mientras el paciente está en prueba. Pida al paciente que ponga el talón en el piso en una posición cómoda y luego golpee con los dedos 10 veces tan rápido y amplio como pueda. Califique cada lado por separado, evalúe velocidad, amplitud, vacilación, interrupción y disminución de amplitud.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta problema. 1: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) el ritmo regular se suspende con una o dos interrupciones o vacilaciones del movimiento de golpeteo; b) leve disminución; c) la amplitud disminuye casi al final de los diez golpes.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Haga que el paciente se siente en una silla con espaldar recto y Apoya brazos, con los dos pies en el suelo . Muestre la tarea pero no la continúe mientras el paciente está siendo valorado Instruya al paciente que ponga el talón en el piso en una posición cómoda y luego golpee con los dedos 10 veces lo más rápido y completo posible. Evalúe cada lado por separado valorando velocidad, amplitud, vacilaciones, interrupciones y decremento de la amplitud.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problema. 1: <i>Muy Leve</i>: Cualquiera de las siguientes a) el ritmo regular es alterado por una o dos interrupciones o vacilaciones durante el golpeteo; b) mínima lentitud; c) la amplitud disminuye casi al final de los diez Golpes.</p>	<p>Se cambia “Movimiento del talón sobre el suelo” por “Golpeteo del pié”.</p> <p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>amplitude decrements midway in the task</p> <p>3: <i>Moderate</i> : Any of the following : a) more than 5 interruptions during the tapping movements or at least one longer arrest (freeze) in ongoing movement ; b) moderate slowing; c) amplitude decrements after the first tap</p> <p>4: <i>Severe</i>: Cannot or can only barely perform the task because of slowing, interruptions, or decrements.</p>	<p>2: <i>Suave</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) 3 a 5 interrupciones durante los movimientos de golpeteo; b) ligera disminución; c) la amplitud disminuye a la mitad de la tarea.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) más de 5 interrupciones durante los movimientos de golpeteo o por lo menos una interrupción prolongada (congelamiento) en movimiento continuo; b) disminución moderada; c) la amplitud disminuye luego del primer golpe.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puede o apenas logra realizar la tarea por la lentitud, las interrupciones o disminuciones</p>	<p>2: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes: a) 3 a 5 interrupciones durante el golpeteo; b) leve lentitud; c) la amplitud disminuye en la mitad de la tarea.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes: a) más de 5 interrupciones durante el golpe o al menos una interrupción larga (“congelamiento”) en un movimiento en curso; b) lentitud moderada; c) la amplitud disminuye luego del primer golpeteo.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puede o apenas logra desempeñar la tarea debido a la lentitud, Interrupciones o decremento de la amplitud.</p>	
--	--	--	--

AGILIDAD DE LA PIERNA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>Have the patient sit in a straight-backed chair with arms. The patient should have both feet comfortably on the floor. Test each leg separately. Demonstrate the task , but do not continue to</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Haga que el paciente se siente, en una silla con espaldar recto y brazos. El paciente debe tener ambos pies apoyados cómodamente en el piso. Pruebe cada pierna por separado. Demuestre la tarea, pero no continúe</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Haga que el paciente se siente, en una silla con espaldar recto y apoya brazos. El paciente debe tener ambos pies apoyados cómodamente en el piso. Muestre la tarea pero no la continúe mientras el paciente está</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>perform the task while the patient is being tested . Instruct the patient to place the foot on the ground in a comfortable position and then raise and stomp the foot on the ground 10 times as high and as fast as possible. Rate each side separately , evaluating speed, amplitude , hesitations, halts and decrementing amplitude</p> <p>0: <i>Normal</i> : no problems 1: <i>Slight</i> : Any of the following: a) the regular rhythm is broken with one or two interruptions or hesitations of the movement ; b) slight slowing; c) amplitude decrements near the end of the task. 2: <i>Mild</i>: Any of the following: a) 3 to 5 interruptions during the movements; b) mild Slowness; c) amplitude decrements midway in the task. 3: <i>Moderate</i>: Any of the following: a) more than 5 interruptions during the movement or at least one longer arrest (freeze) in ongoing movement; b) moderate slowing in speed; c) amplitude decrements</p>	<p>realizándola mientras el paciente está en prueba. Pida al paciente que ponga el pie en el suelo en posición cómoda para levantarlo luego y pisar fuertemente el suelo 10 veces, desde la mayor altura posible y tan rápida como pueda. Califique cada lado por separado, evalúe velocidad, amplitud, vacilación, interrupción y disminución de amplitud.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se presentan problemas. 1: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) el ritmo regular se suspende con una o dos interrupciones o vacilaciones del movimiento; b) leve disminución; c) disminuciones de amplitud cerca del final de la tarea. 2: <i>Suave</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) 3 a 5 interrupciones durante el movimiento; b) suave desaceleración; c) la amplitud disminuye a la mitad de la tarea. 3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes instancias: a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o por lo menos una interrupción prolongada (congelamiento) en movimiento continuo; b) disminución moderada de velocidad; c) la amplitud</p>	<p>siendo valorado. Instruya al paciente que ponga el pie en el suelo en posición cómoda para levantarlo luego y pisar fuertemente el suelo 10 veces, lo más rápido y alto posible. Evalúe cada lado por separado valorando velocidad, amplitud, vacilaciones, interrupciones y decremento de la amplitud.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problemas. 1: <i>Muy Leve</i>: Cualquiera de las siguientes a) el ritmo regular es alterado por una o dos interrupciones o vacilaciones ; b) mínima lentitud; c) la amplitud disminuye al finalizar la tarea 2: <i>Leve</i>: Cualquiera de las siguientes: a) 3 a 5 interrupciones durante el golpeteo; b) leve lentitud; c) la amplitud disminuye en la mitad de la tarea. 3: <i>Moderado</i>: Cualquiera de las siguientes : a) más de 5 interrupciones durante el movimiento o por lo menos una interrupción prolongada (congelamiento) del movimiento en curso; b) Lentitud moderada; c) la amplitud disminuye luego del</p>	
---	---	---	--

after the first tap. 4: <i>Severe</i> : Cannot or can only barely perform the task because of slowing , interruptions or decrements	disminuye luego del primer golpe. 4: <i>Severo</i> : No puede o apenas logra realizar la tarea por la lentitud, las interrupciones o disminuciones.	primer golpe. 4: <i>Severo</i> : No puede o apenas logra desempeñar la tarea debido a la lentitud, Interrupciones o decremento de la amplitud.	
--	--	---	--

LEVANTARSE DE LA SILLA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<u>Instructions to examiner :</u> Have the patient sit in a straight-backed chair with arms, with both feet on the floor and sitting back in the chair (if the patient is not too short). Ask the patient to cross his/her arms across the chest and then to stand up. If still unsuccessful, allow the patient to move forward in the chair to arise with arms folded across the chest. Allow only one attempt in this situation. If unsuccessful, allow the patient to push off using his/her hands on the arms of the chair. Allow a maximum of three trials of pushing off. If still not successful, assist the patient to arise. After the	<u>Instrucciones para el examinador:</u> Haga que el paciente se siente con ambos pies en el suelo, bien Recostado en una silla de espaldar recto con brazos, (si el paciente no es muy pequeño). Pida al paciente que cruce sus brazos en el pecho y luego se ponga de pie. Si no puede hacerlo, debe volver a intentarlo máximo dos veces. Si todavía no puede, permita que el paciente se mueva hacia adelante en la silla para levantarse con las manos cruzadas sobre el pecho. Permita que el paciente haga solamente un intento en esta ocasión. Si no lo logra, permita que se levante apoyándose con las manos en los brazos de la silla. Permítale que realice así, al menos tres intentos. Si	<u>Instrucciones para el examinador:</u> Haga que el paciente se siente, en una silla con espaldar Recto y apoya brazos, con ambos pies en el piso y reclinado en la silla (si el paciente no es muy bajito). Pida al paciente que cruce sus brazos sobre el pecho y luego se ponga de pie. Si no puede hacerlo, debe volver a intentarlo máximo dos veces. Si todavía no puede, permita Que el paciente se mueva hacia adelante en la silla manteniendo las manos cruzadas sobre el pecho. Permita que el paciente haga solamente un intento en esta posición. Si no lo logra, permita que se levante apoyándose con las manos	No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.

<p>patient stands up , observe the posture for item 3.13</p> <p>0: <i>Normal</i>: no problems. Able to arise quickly without hesitation.</p> <p>1: <i>Slight</i>: Arising is slower than normal; or may need more than one attempt; or may need to move forward in the chair to arise. No need to use the arms of the chair</p> <p>2: <i>Mild</i>: Pushes self up from arms of chair without difficulty.</p> <p>3: <i>Moderate</i> : Needs to push off , but tends to fall back; or may have to try more than one time using arms of chair , but can get up without help</p> <p>4: <i>Severe</i>: Unable to arise without help.</p>	<p>aún no lo logra, ayúdelo a levantarse. Luego de que el paciente se ponga en pie, observe la postura respecto Al numeral 3.13.</p> <p>0: Normal: No se presentan problemas. Capaz de ponerse de pie rápidamente sin vacilación.</p> <p>1: Leve: Levantarse le toma más de lo normal o puede necesitar más de un intento, o desplazarse hacia adelante en la silla antes de levantarse. No necesita utilizar los brazos de la silla.</p> <p>2: Suave: Se levanta sin dificultad apoyándose en los brazos de la silla.</p> <p>3: Moderado: Necesita apoyarse pero tiende a caer sentado o puede que necesite intentarlo más de una vez utilizando los brazos de la silla, pero puede levantarse sin ayuda.</p> <p>4: Severo: Incapaz de levantarse sin ayuda.</p>	<p>en los brazos de la silla. Permítale Así, al menos tres intentos. Si aún no lo logra, ayúdelo a levantarse. Cuando el Paciente este de pie, observe la postura para el numeral 3.13</p> <p>0: Normal: No hay problemas. Capaz de ponerse de pie rápidamente sin vacilación.</p> <p>1: Muy Leve: Lentitud al levantarse; o puede necesitar más de un intento; o puede necesitar moverse hacia adelante en la silla para levantarse. No necesita utilizar los brazos de la silla.</p> <p>2: Leve: Se levanta sin dificultad apoyándose en los brazos de la silla.</p> <p>3: Moderado: Necesita apoyo en brazos de silla pero tiende a caerse hacia atrás o puede que necesite intentarlo más de una vez utilizando los brazos de la silla, pero puede levantarse sin ayuda.</p> <p>4: Severo: Incapaz de levantarse sin ayuda.</p>	
---	---	---	--

MARCHA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>Testing gait is best performed by having the patient walking away from and towards the examiner so that both right and left sides of the body can be easily observed simultaneously. The patient should walk at least 10 meters (30 feet), then turn around and return to the examiner. This item measures multiple behaviors: stride amplitude, stride speed, height of foot lift, heel strike during walking, turning , and arm swing , but not freezing . Assess also for “freezing of gait” (next item 3.11) while patient is walking. Observe posture for item 3.13</p> <p>0: <i>Normal</i> : no problems 1: <i>Slight</i> : independent walking with minor gait impairment 2: <i>Mild</i>: independent walking but with substantial gait impairment.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>La marcha se prueba mejor haciendo que el paciente camine Alejándose y acercándose al examinador y de manera que se pueda visualizar fácil y simultáneamente los costados derecho e izquierdo. El paciente debe caminar por lo menos 10 metros (30 pies), darse vuelta y luego regresar hasta donde está el examinador. Este aspecto mide múltiples comportamientos, a saber, amplitud y velocidad de cada paso, altura de levantamiento del pie, golpe de talón durante La marcha, darse vuelta y balanceo de los brazos, pero no el “congelamiento”. Evalúe también “congelamiento De la marcha ” (siguiente numeral 3.11) mientras el paciente camina. Observe la postura para el numeral 3.13.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se presentan problemas. 1: <i>Leve</i>: Camina independiente con afectación menor de la marcha.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>La marcha se prueba mejor haciendo que el paciente camine alejándose y acercándose al examinador y de manera que se pueda visualizar fácil y simultáneamente los costados derecho e izquierdo. El paciente debe caminar por lo menos 10 metros (30 pies), darse vuelta y luego regresar hasta donde está el examinador. Este aspecto mide múltiples comportamientos, a saber, amplitud y velocidad de cada paso, altura de levantamiento del pie, golpe de talón durante la marcha, giros y balanceo de los brazos, pero no el “congelamiento”. Evalúe también “congelamiento de la marcha “(siguiente numeral 3.11) mientras el paciente camina. Observe la postura para el numeral 3.13.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problemas 1: <i>Muy Leve</i>: Marcha independiente. Con Mínimo compromiso de la</p>	<p>Se cambia la palabra “camina” en la respuesta de la traducción del nativo por “marcha” que es lo que esta evaluando con la pregunta.</p>

<p>3: <i>Moderate</i>: Requires an assistance device for safe walking (walking stick, Walker) but not a person.</p> <p>4: <i>Severe</i>: Cannot walk at all or only with another person's assistance.</p>	<p>2: <i>Suave</i>: Camina independiente pero con afectación sustancial de la marcha.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Requiere un dispositivo que le ayude a caminar con seguridad (bastón, caminador) pero no la ayuda de una persona.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puede caminar en absoluto o solamente con ayuda de otra persona.</p>	<p>marcha.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Marcha independiente Con compromiso sustancial de la marcha.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Requiere un dispositivo que le ayude a caminar con seguridad (Bastón, caminador) pero no la ayuda de una persona.</p> <p>4: <i>Severo</i>: No puede caminar en absoluto o solamente con ayuda de otra persona.</p>	
---	---	--	--

CONGELAMIENTO DE LA MARCHA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>While assessing gait, also assess for the presence of any gait freezing episodes. Observe for start hesitation and stuttering movements specially when turning and reaching the end of the task. To the extent that safety permits , patients may NOT use sensory tricks during the assessment</p> <p>0: <i>Normal</i> : No freezing 1: <i>Slight</i> : freezes on starting ,</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Al evaluar la marcha, evalúe también cualquier episodio de “congelamiento” de la misma. Observe vacilación al inicio de la marcha y movimientos vacilantes subsecuentes, especialmente al darse vuelta e al finalizar. Hasta donde la seguridad lo permita, los pacientes NO deben recurrir a trucos sensoriales durante la evaluación.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se observa “congelamiento”.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Mientras evalúa la marcha, evalúe también cualquier episodio de “congelamiento”. Observe vacilación al inicio de la marcha y movimientos vacilantes subsecuentes, especialmente al girar o al finalizar la tarea. Hasta donde la seguridad lo permita, los pacientes NO deben recurrir a trucos sensoriales durante la evaluación.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se hay</p>	<p>Se modifica la redacción y se cambia la expresión “darse la vuelta” por “girar” en las opciones de respuesta.</p>

<p>turning or walking through doorway with a single halt during any of these events , but then continues smoothly without freezing during straight walking.</p> <p>2: <i>Mild</i> Freezes on starting, turning or walking through doorway with more than one halt during any of these activities, but continues smoothly without freezing during straight walking.</p> <p>3: <i>Moderate</i> : freezes once during straight walking</p> <p>4: <i>Severe</i> : freezes multiple times during straight walking</p>	<p>1: <i>Leve</i>: “Se congela” al inicio de la marcha, al darse vuelta o al atravesar el umbral de una puerta con una sola interrupción durante cualquiera de estos eventos, pero luego continúa sin “congelarse” durante la marcha en línea recta.</p> <p>2: <i>Suave</i>: “Se congela” al inicio de la marcha, dar la vuelta o al atravesar un umbral y hace más de una interrupción durante cualquiera de estas actividades pero luego continúa sin tropezos ni “congelarse” durante la marcha en línea recta.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Se congela una vez durante la marcha en línea.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Se congela múltiples veces durante la marcha en línea.</p>	<p>“congelamiento”.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: “Se congela” al inicio, al girar o al caminar atravesando el marco de una puerta con una sola interrupción durante cualquiera de estos eventos, pero luego continúa sin “congelarse” durante la marcha en línea recta.</p> <p>2: <i>Leve</i>: “Se congela” al inicio, al girar o al caminar atravesando el marco de una puerta con más de una interrupción durante cualquiera de estas actividades pero luego continúa sin “congelarse” durante la marcha en línea recta.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Se congela una vez durante la marcha en línea recta.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Se congela múltiples veces durante la marcha en línea recta.</p>	
--	--	--	--

ESTABILIDAD POSTURAL

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to Examiner :</u></p> <p>The test examines the response to sudden body displacement produced by a quick, forceful pull on the shoulders while the patient is</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>La prueba examina la respuesta al desplazamiento corporal repentino producido por un jalón rápido y fuerte en los hombros mientras el</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>La prueba examina la respuesta al desplazamiento corporal repentino producido por un empujón rápido y fuerte en los hombros mientras el</p>	<p>Se cambia la palabra “jalón” por “empujón” que es más fácil de entender y se ajusta la redacción.</p>

<p>standing erect with eyes open and feet comfortably apart and parallel to each other. Test retropulsion. Stand behind the patient and instruct the patient on what is about to happen. Explain the s/he is allowed to take a step backwards to avoid falling. There should be a solid wall behind the examiner, at least 1-2 meters away to allow for the observation of the number of retropulsive steps. The first pull is an instructional demonstration and is purposely milder and not rated. The second time the shoulders are pulled briskly and forcefully towards the examiner with enough force to displace the center of gravity so that patient MUST take a step backwards. The examiner needs to be ready to catch the patient , bt must stand sufficiently back so as to allow enough room for the patient to take several steps to recover independently. Do not allow the patient to flex the body abnormally forward in anticipation of the pull. Observe for the number of steps backward or falling. Up to and including two steps for recovery is considered normal, so abnormal</p>	<p>paciente está de pie erguido con los ojos abiertos y los pies paralelos, separados cómodamente. Pruebe la retropulsión. Párese detrás del paciente y explíquele lo que va a suceder; igualmente, que puede dar un paso atrás para no caerse. Se debe contar con una pared sólida detrás del examinador, por lo menos a 1-2 metros de distancia para poder observar el número de pasos retropulsivos. El primer jalón es una demostración intencionalmente más suave y no se registra. La segunda vez, se jalan los hombros bruscamente y con fuerza hacia el examinador lo suficientemente fuerte como para desplazar el centro de gravedad de manera que OBLIGUE al paciente a dar un paso atrás. El examinador debe estar listo para agarrar al paciente, pero debe estar lo suficientemente lejos para permitir que el paciente de varios pasos y se recupere por sí mismo. No permita que el paciente flexione el cuerpo anormalmente hacia delante anticipándose al jalón. Observe el número de pasos hacia atrás o la caída. Hasta dos pasos, inclusive, se</p>	<p>paciente está de pie erguido con los ojos abiertos y los pies paralelos, separados cómodamente. Pruebe la retropulsión. Párese detrás del paciente y explíquele lo que va a suceder .Explíquele que puede dar un paso atrás para no caerse. Se debe contar con una pared sólida detrás del examinador, por lo menos a 1-2 metros de distancia para poder observar el número de pasos hacia atrás. El primer empujón es una demostración intencionalmente más suave y no se registra. La segunda vez, se empujan los hombros bruscamente y con fuerza hacia el examinador lo suficientemente fuerte como para desplazar el centro de gravedad de manera que OBLIGUE al paciente a dar un paso atrás. El examinador debe estar listo para agarrar al paciente, pero debe estar lo suficientemente lejos para permitir que el paciente de varios pasos y se recupere por sí mismo. No permita que el paciente flexione el cuerpo anormalmente hacia adelante anticipándose al empujón. Observe el número de pasos hacia atrás o la caída. Dos pasos o menos se</p>	
---	---	---	--

<p>rating begins with three steps. If the patient fails to understand the test, the examiner can repeat the test so that the rating is based on an assessment that the examiner feels reflects the patient's limitations rather than misunderstanding or lack of preparedness. Observe standing posture for item 3.13</p> <p>0: <i>Normal</i> . No problems. Recovers with one or two stops 1: <i>Slight</i> : 3-5 steps , but subject recovers unaided . 2: <i>Mild</i> : more than 5 steps , but subject recovers unaided 3 : <i>Moderate</i> : stands safely, but with absence of postural response , falls if not caught by examiner 4: <i>Severe</i> : very unstable , tends to lose balance spontaneously or with just a gentle pull on the shoulders</p>	<p>considera normal para recuperarse; por lo tanto, los registros inician con tres pasos. Si el paciente no entiende la prueba, el examinador puede repetirla de manera que el registro se base en una evaluación en la que el examinador considere que refleja las limitaciones del paciente en lugar de la mala comprensión o falta de preparación. Observe la postura de pie de acuerdo al numeral 3.13.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta problemas: Se recupera con uno o dos pasos. 1: <i>Leve</i>: 3-5 pasos, pero se recupera sin ayuda. 2: <i>Suave</i>: Más de 5 pasos, pero se recupera sin ayuda. 3: <i>Moderado</i>: Permanece de pie con seguridad, pero no hay respuesta postural; se cae si el examinador no lo agarra. 4: <i>Severo</i>: Muy inestable, tiende a perder el equilibrio espontáneamente o solo con un suave empujón en los hombros.</p>	<p>considera normal para recuperarse; por lo tanto, los registros anormales se inician con tres pasos. Si el paciente no entiende la prueba, el examinador puede repetirla de manera que el registro se base en una evaluación en la que el examinador considere que refleja las limitaciones del paciente en lugar de la mala comprensión o falta de preparación. Observe la postura de pie de acuerdo al numeral 3.13.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problemas: Se recupera con uno o dos pasos. 1: <i>Muy Leve</i>: 3-5 pasos, pero se recupera sin ayuda. 2: <i>Leve</i>: Más de 5 pasos, pero se recupera sin ayuda. 3: <i>Moderado</i>: Permanece de pie con seguridad, pero no hay respuesta postural; se cae si el examinador no lo agarra. 4: <i>Severo</i>: Muy inestable, tiende a perder el equilibrio espontáneamente o solo con un suave empujón en los hombros.</p>	
---	---	--	--

POSTURA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>Posture is assessed with the patient standing erect after arising from a chair, during walking, and while being tested for postural reflexes. If you notice poor posture, tell the patient to stand up straight and see if the posture improves (see option 2 below). Rate the worst posture seen in these three observation points. Observe for flexion and side-to-side leaning.</p> <p>0: <i>Normal</i> : No problems 1: <i>slight</i> : not quite erect , but posture could be normal for older person. 2: <i>Mild</i> : Definite flexion , scoliosis or leaning to one side , but patient can correct posture to normal posture when asked to do so . 3: <i>Moderate</i> : stooped posture , scoliosis or leaning to one side that cannot be corrected volitionally to a normal posture by the patient</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>La postura se evalúa con el paciente erguido luego de levantarse de una silla, mientras camina y mientras se prueban sus reflejos posturales. Si nota una postura defectuosa, pida al paciente que se enderece y mire si la postura mejora (ver opción No. 2 abajo). Registre la peor postura observada en estos tres puntos de observación. Fíjese en la flexión e inclinación lado a lado.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No se presentan problemas. 1: <i>Leve</i>: No muy erguido, pero la postura puede interpretarse como normal para una persona mayor. 2: <i>Suave</i>: Flexión definida, escoliosis o inclinación a un lado, pero el paciente puede corregir la postura cuando se le solicita. 3: <i>Moderado</i>: Postura encorvada, escoliosis o inclinación a un lado que</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>La postura se evalúa con el paciente erguido luego de levantarse de una silla, mientras camina y mientras se prueban sus reflejos posturales. Si nota una postura defectuosa, pida al paciente que se enderece y mire si la postura mejora (Ver opción No. 2 abajo). Registre la peor postura observada en estos tres puntos de observación. Fíjese en la flexión e inclinación lateral.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problemas. 1: <i>Muy Leve</i>: No muy erguido, pero la postura puede interpretarse como normal para una persona mayor. 2: <i>Leve</i>: Flexión definida, escoliosis o inclinación lateral, pero el paciente puede corregir la postura cuando se le solicita. 3: <i>Moderado</i>: Postura encorvada, escoliosis o inclinación lateral que el paciente no puede corregir</p>	<p>No se realizaron cambios.</p>

4: <i>Severe</i> : flexion , scoliosis or leaning with extreme abnormality of posture	el paciente no puede corregir voluntariamente 4: <i>Severo</i> : Flexión, escoliosis o inclinación con postura extremadamente anormal.	voluntariamente 4: <i>Severo</i> : Flexión, escoliosis o inclinación con postura extremadamente anormal.	
---	---	---	--

ESPONTANEIDAD GENERAL DEL MOVIMIENTO (BRADICINESIA CORPORAL)

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>This global rating combines all observations on slowness, hesitancy, and small amplitude and poverty of movement in general, including a reduction of gesturing and of crossing the legs. This assessment is based on the examiner's global impression after observing for spontaneous gestures while sitting , and the nature of arising and walking</p> <p>0: <i>Normal</i> : no problems 1: <i>Slight</i>: slight global slowness and poverty of spontaneous movements. 2: <i>Mild</i>: Mild global slowness and poverty of spontaneous movements.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Esta calificación general combina todas las observaciones respecto a lentitud, vacilación, poca amplitud y pobreza de movimiento in general, inclusive reducción gesticular y al cruzar las piernas. Esta evaluación se basa en la impresión general del examinador luego de observar gestos espontáneos mientras está sentado, en la forma de levantarse y al caminar.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta problemas. 1: <i>Leve</i>: Leve lentitud global y pobreza de movimientos espontáneos. 2: <i>Suave</i>: Suave lentitud global y pobreza de movimientos</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Esta calificación general combina todas las observaciones respecto a lentitud, vacilación, poca amplitud y pobreza de movimiento en general, incluyendo reducción de los gestos y al cruzar las piernas. Esta evaluación se basa en la impresión general del examinador luego de observar gestos espontáneos mientras esta sedente, en la forma de levantarse y al caminar.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay problemas. 1: Muy Leve: Muy Leve lentitud global y pobreza de movimientos espontáneos. 2: <i>Leve</i>: Leve lentitud global y pobreza de movimientos</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

3: <i>Moderate</i> : Moderate global slowness and poverty of spontaneous movements 4: <i>Severe</i> : severe global slowness and poverty of spontaneous movements	espontáneos. 3: <i>Moderado</i> : Moderada lentitud global y pobreza de movimientos espontáneos 4: <i>Severo</i> : Severa lentitud global y pobreza de movimientos espontáneos.	espontáneos. 3: <i>Moderado</i> : Moderada lentitud global y pobreza de movimientos espontáneos 4: <i>Severo</i> : Severa lentitud global y pobreza de movimientos espontáneos.	
--	---	---	--

TEMBLOR POSTURAL DE LAS MANOS

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>All tremor including re-emergent rest tremor, that is present in this posture is to be included in this rating. Rate each hand separately. Rate the highest amplitude seen. Instruct the patient to stretch the arms out in front of the body with Palms down. The wrist should be straight and the fingers comfortably separated so that they do not touch each other. Observe this posture for 10 seconds</p> <p>0: <i>normal</i>: no tremor.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>En esta categoría, debe incluirse todo temblor, inclusive temblor re-emergente en reposo, que se presente en esta postura. Evalúe cada mano por separado. Registre la mayor amplitud percibida. Pida al paciente que estire los brazos al frente del cuerpo con las palmas hacia abajo. La muñeca debe estar recta y los dedos separados cómodamente de manera que no se toquen. Conserve esta postura 10 segundos.</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Debe incluirse todo temblor, que se presenta en esta postura, incluyendo temblor en reposo re – emergente, Evalúe cada mano por separado. Registre la mayor amplitud observada. Pida al paciente que estire los brazos al frente del cuerpo con las palmas hacia abajo. La muñeca debe estar recta y los dedos separados cómodamente de manera que no se toquen. Conserve esta postura 10 segundos.</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>1: <i>Slight</i> : Tremor is present but less than 1 cm in amplitude 2: <i>Mild</i> : tremor is at least 1 but less than 3 cm in amplitude 3: <i>Moderate</i> : Tremor is at least 3 but less than 10 cm in amplitude 4: <i>Severe</i> : Tremor is at least 10 cm in amplitude</p>	<p>0: <i>Normal</i>: No se presenta temblor. 1: <i>Leve</i>: El temblor tiene una amplitud de por lo menos 1 cm. 2: <i>Suave</i>: El temblor tiene una amplitud de por lo menos 1 cm pero menor a 3 cm. 3: <i>Moderado</i>: El temblor tiene una amplitud de por lo menos 3 cm pero menor a 10 cm. 4: <i>Severo</i>: El temblor tiene una amplitud de por lo menos 10 cm.</p>	<p>0: <i>Normal</i>: No hay temblor. 1: Muy Leve: El temblor esta presente pero con una amplitud menor a 1 cm. 2: <i>Leve</i>: El temblor tiene al menos 1 cm pero menos de 3 cm en amplitud. 3: <i>Moderado</i>: El temblor tiene al menos 3 cm pero menos de 10 cm en amplitud. 4: <i>Severo</i>: El temblor tiene al menos 10 cm en amplitud.</p>	
--	---	--	--

TEMBLOR CINÉTICO DE LAS MANOS

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>Instructions to examiner : This is tested by the finger – to – nose maneuver . With the arm starting from the outstretched position, have the patient perform at least three finger – to – nose maneuvers with each hand reaching as far as possible to Couch the examiner’s finger. The finger – to – nose maneuver should be performed slowly enough not to hide any tremor</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u> Se prueba con la maniobra dedo a nariz. Con el brazo estirado, haga que el paciente realice por lo menos tres maniobras dedo a nariz con cada mano, extendiendo el brazo todo lo posible para tocar el dedo del examinador. Esta maniobra debe efectuarse lo más despacio posible para no ocultar con movimientos muy</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u> Se prueba con la maniobra dedo a nariz. Con el brazo estirado, haga que el paciente realice por lo menos tres maniobras dedo a nariz con cada mano, Extendiendo el brazo lo máximo posible para tocar el dedo del examinador. Esta maniobra debe efectuarse lo suficientemente posible</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>that could occur with very fast arm movemnts . Repeat with the other hand , rating each hand separately . the tremor can be present throughout the movement or as the tremor reaches either target (nose or finger). Rate the highest amplitude seen.</p> <p>0: <i>Normal</i> : no tremor 1: <i>Slight</i> : tremor is present but less than 1 cm in amplitude 2: <i>Mild</i> : tremor is at least 1 but less than 3 cm in amplitude 3: <i>Moderate</i> : tremor is at least 3 but less than 10 cm in amplitude 4: <i>Severe</i> : Tremor is at least 10 cm in amplitude.</p>	<p>rápidos ningún temblor. Repetir con la otra mano; califique cada mano por separado. El temblor puede presentarse durante el movimiento o al alcanzar el objetivo (nariz, dedo). Registre la mayor amplitud observada.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta temblor. 1: <i>Leve</i>: El temblor tiene una amplitud de por lo menos 1 cm. 2: <i>Suave</i>: El temblor tiene una amplitud de por lo menos 1 cm menor a 3 cm. 3: <i>Moderado</i>: El temblor tiene una amplitud de por lo menos 3 cm menor a 10 cm. 4: <i>Severo</i>: El temblor tiene una amplitud de por lo menos 10 cm.</p>	<p>para no ocultar ningún temblor que puede ocurrir con los movimientos muy rápidos. Repetir con la otra mano; califique cada mano por separado. El temblor puede presentarse durante el movimiento o al alcanzar el objetivo (nariz, dedo). Registre la mayor amplitud observada.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay temblor 1: <i>Muy Leve</i>: El temblor esta presente pero con una amplitud menor a 1 cm. 2: <i>Leve</i>: El temblor tiene al menos 1 cm pero menos de 3 cm en amplitud. 3: <i>Moderado</i>: El temblor tiene al menos 3 cm pero menos de 10 cm en amplitud. 4: <i>Severo</i>: El temblor tiene al menos 10 cm en amplitud.</p>	
--	---	---	--

AMPLITUD DEL TEMBLOR EN REPOSO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u> This and the next item have been placed purposefully at the end of the examination to allow the rater to gather observations on rest tremor that may appear at any time Turing the exam , including when quietly sitting , during walking and during activities when some body parts are moving but others are at rest . Score the maximum amplitude that is seen at any time as the final score. Rate only the amplitude and not the persistence or the intermittency on the tremor.</p> <p>As part of this rating , the patient , should sit quietly in a chair with the hands placed on the arms of the chair (not in the lap) and the feet comfortably supports on the floor for 10 seconds with no other directives . Rest tremor is assement separately for all four limbs and also for the lip / jaw. Rate only the maximum</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Este y el siguiente numeral se han dejado intencionalmente al final del examen para recoger las observaciones sobre temblores en reposo que puedan aparecer en cualquier momento durante el examen, incluso cuando está sentado, al caminar y durante actividades en las que algunas partes del cuerpo se mueven pero otras permanecen en reposo. Califique el puntaje final la amplitud máxima percibida en cualquier momento. Solo registre la amplitud, no la persistencia o intermitencia del temblor. Como parte de esta calificación, el paciente debe sentarse quieto en una silla con las manos sobre los brazos de la misma (no en el regazo) y con los pies cómodamente apoyados en el piso durante 10 segundos sin otras directrices. Evalúe el temblor en</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Este y el siguiente numeral se han dejado intencionalmente al final del examen para recoger las observaciones sobre temblores en Reposo que puedan aparecer en cualquier momento durante el examen, incluyendo cuando está sentado, al caminar y durante actividades en las que algunas partes del cuerpo se mueven pero otras permanecen en reposo. Califique el puntaje final la amplitud máxima percibida en cualquier momento. Solo registre la amplitud, no la persistencia o lo intermitente del temblor. Como parte de esta calificación, el paciente debe sentarse quieto en una silla con las manos sobre los brazos de la misma (no en el regazo) y con los pies cómodamente apoyados en el piso durante 10 segundos sin otras</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>amplitude that is seen at any time as the final rating</p> <p>Extremity ratings</p> <p>0: <i>Normal</i> : no tremor 1: <i>Slight</i> : < 1 cm in maximal amplitude 2: <i>Mild</i> : > 1 cm but < 3 cm in maximal amplitude 3: <i>Moderate</i> : 3-10 cm in maximal amplitude 4: <i>Severe</i> : > 10 cm in maximal amplitude</p> <p>Lip / Jaw ratings</p> <p>0: <i>Normal</i> : no tremor 1: <i>Slight</i> : < 1 cm in maximal amplitude 2: <i>Mild</i> : > 1 cm but < 2 cm in maximal amplitude 3: <i>Moderate</i>: > 2 cm but < 3 cm in maximal amplitude. 4: <i>Severe</i> : > 3 cm in maximal amplitude</p>	<p>reposo por separado para cada extremidad e igualmente para labios/ quijada. Tome como registro final solo la amplitud máxima percibida en cualquier momento.</p> <p>Registro – extremidades</p> <p>0: Normal: No presenta temblor. 1: <i>Leve</i>:< 1 cm de amplitud máxima. 2: <i>Suave</i>:> 1 cm pero < 3 cm de amplitud máxima. 3: <i>Moderado</i>: 3 - 10 cm de amplitud máxima. 4: <i>Severo</i>: > 10 cm de amplitud máxima.</p> <p>Registro – labios /quijada</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta temblor. 1: <i>Leve</i>: < 1 cm de amplitud máxima. 2: <i>Suave</i>: > 1 cm pero < 2 cm de amplitud máxima. 3: <i>Moderado</i>: > 2 cm pero < 3 cm de amplitud máxima. 4: <i>Severo</i>: > 3 cm de amplitud máxima.</p>	<p>directrices. Evalúe el temblor en reposo por separado para cada extremidad e igualmente para labios/ mandíbula. Tome como registro final solo la amplitud máxima percibida en cualquier momento.</p> <p>Registro – extremidades</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay temblor. 1: <i>Muy Leve</i>: < 1 cm de amplitud máxima. 2: <i>Leve</i>: > 1 cm pero < 3 cm de amplitud máxima. 3: <i>Moderado</i>: 3 - 10 cm de amplitud máxima. 4: <i>Severo</i>: > 10 cm de amplitud máxima.</p> <p>Registro – labios /mandíbula</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay temblor. 1: <i>Muy Leve</i>: < 1 cm de amplitud máxima. 2: <i>Leve</i>: > 1 cm pero < 2 cm de amplitud máxima. 3: <i>Moderado</i>: > 2 cm pero < 3 cm de amplitud máxima. 4: <i>Severo</i>: > 3 cm de amplitud máxima.</p>	
--	---	--	--

PERSISTENCIA DEL TEMBLOR EN REPOSO

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>This item receives one rating for all rest tremor and focuses on the constancy of rest tremor during the examination period when different body parts are variously at rest. It is rated purposefully at the end of the examination so that several minutes of information can be coalesced into the rating.</p> <p>0: <i>Normal</i> : no tremor</p> <p>1: <i>Slight</i>: tremor at rest is present < 25 % of the entire examination period.</p> <p>2: <i>Mild</i>. Tremor at rest is present 26-50 % of the entire examination period.</p> <p>3: <i>Moderate</i>: tremor at rest is present 51-75 % of the entire examination period.</p> <p>4: <i>Severe</i>: tremor at rest is present > 75 % of the entire examination period.</p>	<p><u>Instrucciones Para el examinador:</u></p> <p>Este numeral califica todo temblor en reposo centrándose en su persistencia durante el examen cuándo diferentes partes del cuerpo están en reposo de diferentes maneras. La calificación se hace a propósito al final del examen para fusionar información al calificar.</p> <p>0: Normal: No presenta temblor.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Temblor presente en reposo < 25% del periodo total examinado.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Temblor presente en reposo 26-50% del periodo total examinado.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Temblor presente en reposo 51-75% del periodo total examinado.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Temblor presente en reposo > 75% del periodo total examinado</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Este numeral recibe una calificación para todos los temblores de reposo y se enfoca en su persistencia del temblor durante el examen, cuándo diferentes partes del cuerpo se encuentran en diferentes momentos en reposo. La calificación se hace a propósito al final del examen para unificar información de varios minutos en la evaluación.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No hay temblor.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Temblor presente en reposo < 25% del periodo total examinado.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Temblor presente en reposo 26-50% del periodo total examinado</p> <p>3: <i>Moderado</i>: Temblor presente en reposo 51-75% del periodo total examinado.</p> <p>4: <i>Severo</i>: Temblor presente en reposo > 75% del periodo total examinado.</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

IMPACTO DISQUINÉSICO EN LAS CALIFICACIONES DE LA PARTE III

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>A. Were dyskinesias (chorea or dystonia) present during examination? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p> <p>B. If yes, did these movements interfere with your ratings? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes</p>	<p>A. ¿Se presentaron disquinesias (corea o disfonía) durante el examen? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>B. Si se presentaron, ¿interfirieron estos movimientos con sus calificaciones? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p>	<p>A. ¿Se presentaron disquinesias (corea o disfonía) durante el examen? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p> <p>B. Si se presentaron, ¿interfirieron estos movimientos con sus calificaciones? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si</p>	<p>Se modifica el título de la pregunta para orientar mejor al médico, quedando “Impacto de la disquinesia de la parte III”.</p>

ESTADIO DE HOEHN Y YAHR

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p>0 : Asymptomatic .</p> <p>1: Unilateral involvement Only.</p> <p>2: bilateral involvement without impairment of balance</p> <p>3: Mild to moderate involvement ; some postural instability but physically independent ; needs assistance to recover from pull test.</p> <p>4: Severe disability; still able to walk or stand unassisted.</p> <p>5: Wheelchair bound or bedridden unless aided.</p>	<p>0: Asintomático.</p> <p>1: Compromiso unilateral solamente.</p> <p>2: Compromiso bilateral sin deterioro del equilibrio.</p> <p>3: Compromiso leve a moderado; alguna inestabilidad pero con independencia física;</p> <p>Necesita asistencia para recuperarse de la prueba de estabilidad postural.</p> <p>4: Severo discapacidad; aún puede caminar o ponerse de pie sin ayuda.</p> <p>5: Confinado a silla de ruedas o postración en cama si no cuenta con ayuda.</p>		<p>No se realizaron cambios</p>

PARTE IV: COMPLICACIONES MOTORAS

Traducción del nativo. “Reseña e instrucciones: En esta sección, el calificador utiliza información histórica y objetiva para evaluar dos complicaciones motoras, disquinesias y fluctuaciones motoras, inclusive distonía de estado INACTIVO. Utilice toda la información que pueda obtener del paciente, proveedor de servicios de cuidados de la salud, y del examen para responder las seis preguntas que resumen la función motora durante la semana pasada incluso el día de hoy. Al igual que en las otras secciones, registre solo número enteros (sin puntos medios) y sin dejar aspectos sin calificar. Si un aspecto no puede calificarse, registre NPC, no puede calificarse). Usted tendrá que escoger algunas respuestas con base en porcentajes; por lo tanto, deberá establecer cuántas horas generalmente está el paciente en vigilia y usar esta cifra como denominador del tiempo "INACTIVO" y disquinesias. Para "distonía INACTIVA ", el tiempo total "Inactivo" será el denominador.

Definiciones operacionales para uso del examinador.

Disquinesias: Movimientos involuntarios al azar

Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen y hacen referencia a disquinesias son "agitación irregular", "contoneo", "tic". Es importante hacer énfasis al paciente la diferencia entre disquinesias y temblor, error común con pacientes a quienes se evalúa disquinesias.

Distocia: postura contorsionada, frecuentemente con un componente de retorcimiento. Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen y hacen referencia a disfonía son "espasmos" "calambres", "postura"

Fluctuación motora: respuesta variable al medicamento.

Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen y hacen referencia a fluctuación motora son "agotamiento", "terminación de efecto", "efecto montaña rusa", "activo-inactivo", "efectos irregulares de la medicación".

INACTIVO: Estado funcional típico cuándo los pacientes tienen una respuesta pobre a pesar de tomar el medicamento o respuesta funcional típica cuándo los pacientes NO están bajo tratamiento para la enfermedad de Parkinson. Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen son "bajo ritmo", "momentos malos", "tembladera", "lentitud", "momento en que los medicamento no hacen nada."

ACTIVO: Estado funcional típico cuándo los pacientes están con medicamento y tienen una buena respuesta. Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen son "buenos ratos", "hora de caminar."

Se decidió cambia a la siguiente manera: “Reseña e instrucciones: En esta sección, el evaluador usa información histórica y objetiva para evaluar dos complicaciones motoras, disquinesias y fluctuaciones motoras, que incluye distonía de estado INACTIVO. Utilice toda la información que pueda obtener del paciente, cuidador, y del examen para responder las seis preguntas que resumen el funcionamiento durante la última semana incluyendo el día de hoy. Al igual que en las otras secciones, registre solo número enteros (sin puntos medios) y sin dejar aspectos sin calificar. Si un aspecto

no puede calificarse, registre NC, no calificable). Usted tendrá que escoger algunas respuestas con base en porcentajes; por lo tanto, deberá establecer cuántas horas generalmente está el paciente en vigilia y usar esta cifra como denominador del tiempo "INACTIVO" y disquinesias. Para "disfonía INACTIVA ", el tiempo total "Inactivo" será el denominador.

Definiciones operacionales para uso del examinador.

Disquinesias: Movimientos involuntarios al azar. Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen y hacen referencia a disquinesias son "agitación irregular ", "contoneo", "tic". Es esencial hacer énfasis al paciente la diferencia entre disquinesias y temblor, error común con pacientes a quienes se evalúa disquinesias.

Disfonía: postura anormal a menudo con un componente de torsión.

Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen y hacen referencia a distonía son "espasmos" "calambres", "torsión"

Fluctuación motora: respuesta variable al medicamento. Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen y hacen referencia a fluctuación motora son "perdida de efecto ", "terminación de efecto", "efecto variable", "activo-inactivo", "efectos variable de la medicación".

INACTIVO: Estado funcional típico cuándo los pacientes tienen una respuesta pobre al efecto del medicamento o estado funcional típica cuándo los pacientes NO están bajo tratamiento para el parkinsonismo. Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen son "bajo ritmo", "momentos malos", "tembladera", "lentitud", "momento en que los medicamento no hacen nada."

ACTIVO: Estado funcional típico cuándo los pacientes están con medicamento y tienen una buena respuesta. Algunas expresiones que los pacientes frecuentemente reconocen son "buenos ratos", "hora de caminar", momentos en que mi medicamento funciona."

TIEMPO TRANSCURRIDO CON DISQUINESIAS

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u> Determine the hours in the usual waking day and then the hours of dyskinesias . Calculate the percentage. If the patient has dyskinesias in the office, you can point them out as a reference to ensure that patients and caregivers understand what they are rating. You may also use your own acting skills to enact the dyskinetic movements you have seen in the patient before or show them dyskinetic movements typical of other patients. exclude from this question early morning and nighttime painful dystonia .</p> <p>Instructions to patient (and caregiver). Over the past week , how many hours do you usually sleep on a daily basis , including nighttime sleep and daytime napping ? Alright, if you sleep ____ hrs. You are awake ____ hrs. Out of those awake hours, how many hours in total do you have wiggling, twitching or jerking movements? do not count the times</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Determine las horas de vigilia diaria y luego las horas de disquinesia. Calcule el porcentaje. Si el paciente presenta disquinesia en la oficina, puede señalarlo como referencia para asegurarse que los pacientes y proveedor de servicios de cuidados de la salud entiendan lo que califica. También puede usar sus habilidades actorales para representar los movimientos disquinésicos que ha visto previamente en el paciente o muéstrele movimiento disquinésicos típicos de otros pacientes. Excluya en esta pregunta la distonia matutina temprana y la distonia dolorosa nocturna.</p> <p>Instrucciones para el paciente [y proveedor de servicios de cuidados de la salud]. Durante la última semana, ¿cuántas horas al día durmió normalmente, incluyendo la noche y sueños diurnos ocasionales? Perfecto,</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Determine las horas de vigilia diaria y luego las horas de Disquinesia. Calcule el porcentaje. Si el paciente presenta disquinesia en el consultorio, puede Señalarlo como referencia para asegurarse que los pacientes y cuidador entiendan lo que califica. También puede usar sus habilidades actorales para representar los movimientos disquinésicos que ha visto previamente en el paciente o mostrarle movimientos Disquinésicos típicos de otros pacientes. Excluya en esta pregunta la distonia matutina temprana Y la distonia dolorosa nocturna.</p> <p>Instrucciones para el paciente [y Cuidador]. Durante la Última semana, ¿cuántas horas durmió diariamente, incluyendo la noche y siestas?</p> <p>Entonces, si duerme _____ horas, está en despierto _____ horas. De las</p>	<p>Se cambia la palabra “oficina” por “consultorio” que es mas apropiada para la valoración del paciente. Así mismo, se cambia el término “vigilia” por “estar despierto”.</p>

<p>when you have tremor , which is a regular back and forth shaking or times when you have painful foot cramps or spasm in the early morning or at nighttime. I will ask about those later. Concentrate only on these types of wiggling, jerking and irregular movements. Add up all the time during the walking day when these usually occur. How many hours _____ (use this number for your calculation)</p> <p>0: <i>Normal</i> : No dyskinesias 1: <i>Slight</i> : <= 25 % of walking day 2: <i>Mild</i> : 26-50 % of walking day 3: <i>Moderate</i> : 51 – 75 % of walking day 4: <i>Severe</i>: > 75 % of walking day</p>	<p>si duerme horas, está en vigilia horas. De las horas en vigilia, ¿cuántas en total, pasa usted con contoneo, movimientos espasmódicos o sacudones?</p> <p>No contabilice las veces que presenta temblor, es agitación hacia adelante y atrás en forma regular, o las veces que tenga espasmos o calambres dolorosos en los pies temprano en la mañana o en la noche. Luego le preguntaré al respecto. Concéntrese solo en el contoneo, movimientos espasmódicos e irregulares. Sume todo el tiempo que generalmente esto ocurre durante la vigilia. ¿Cuántas horas? (Utilice este número en su cálculo).</p>	<p>horas despierto, ¿cuántas Horas en total, pasa usted con disquinesias, movimientos espasmódicos o sacudidas?</p> <p>No contabilice las veces que presenta temblor, que es ese movimiento regular oscilatorio , o el tiempo que tenga espasmos o calambres dolorosos en los pies en la Mañana o en la noche. Luego le preguntaré al respecto. Concéntrese solo en las disquinesias, Movimientos espasmódicos e irregulares. Sume todo el tiempo que generalmente esto ocurre</p>	
---	---	--	--

IMPACTO FUNCIONAL DE DISQUINESIA

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner:</u></p> <p>Determine the degree to which dyskinesias impact on the patient’s daily function in terms of activities and social interactions. Use the</p>	<p><u>Instrucciones Para el examinador:</u></p> <p>Determine el grado de impacto de las disquinesias en las funciones motoras cotidianas del paciente en términos de actividades e interacciones</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Determine el grado de impacto de las disquinesias en el funcionamiento del paciente en términos de actividades e interacciones sociales. Utilice la</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>patient's and caregiver's response to your question and your own observations during the office visit to arrive at the best answer</p> <p><u>Instructions to patient (and caregiver)</u></p> <p>Over the past week , did you usually have trouble doing things or being with people when these jerking movements occurred ? Did they stop you from doing things or from being with people ?</p> <p>0: <i>Normal</i> : No dyskinesias or no impact by dyskinesias on activities or social interactions .</p> <p>1: <i>Slight</i> : Dyskinesias or no impact by dyskinesias on activities on activities or social interactions.</p> <p>2: <i>Mild</i> : Dyskinesias impact on many activities , but the patient usually performs all activities and participates in all social interactions during dyskinetic periods</p> <p>3: <i>Moderate</i> : Dyskinesias impact on activities to the point that the patient usually does not perform some activities or does not usually participate in some social activities</p>	<p>sociales. Utilice en su pregunta la respuesta del paciente y del proveedor de servicios de cuidados de la salud para encontrar la mejor respuesta.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</u></p> <p>Durante la semana pasada, tuvo generalmente dificultad para hacer cosas o estar con otras personas mientras se presentaron estos movimientos bruscos? ¿le impidieron hacer cosas o estar con otras personas?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta disquinesias / disquinesias sin impacto en las actividades o interacciones sociales.</p> <p>1: <i>Leve</i>: Impacto de disquinesias en algunas actividades, pero el paciente generalmente lleva a cabo todas sus actividades y participa en toda interacción social durante períodos disquinésicos.</p> <p>2: <i>Suave</i>: Impacto de disquinesias en muchas actividades, pero el paciente generalmente lleva a cabo todas sus</p>	<p>respuesta del paciente y del cuidador durante la consulta para encontrar la mejor respuesta.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y cuidador):</u></p> <p>Durante la semana pasada, tuvo generalmente dificultad para hacer cosas o estar con otras personas mientras se presentaron estos movimientos disquinésicos? ¿Le impidieron hacer cosas o estar con otras personas?</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta disquinesias / disquinesias sin impacto en las actividades o Interacciones sociales.</p> <p>1: <i>Muy Leve</i>: Las disquinesias Impactan unas pocas actividades, pero el paciente generalmente lleva a cabo todas sus actividades y participa en toda Interacción social durante períodos disquinésicos.</p> <p>2: <i>Leve</i>: Las disquinesias impactan muchas actividades, pero el paciente generalmente lleva a cabo todas sus actividades y participa en toda Interacción social durante períodos</p>	
--	---	---	--

<p>during dyskinesic episodes. 4: <i>Severe</i>: Dyskinesias impact on function s to the point that the patient usually does not perform most activities or participate in most social interactions during dyskinesic episodes.</p>	<p>actividades y participa en toda interacción social durante períodos disquinésicos. 3: <i>Moderado</i>: Impacto de disquinesias en actividades al punto que el paciente generalmente no puede llevar a cabo algunas actividades ni participar en algunas interacciones sociales durante períodos disquinésicos. 4: <i>Severo</i>: Impacto de disquinesias en actividades al punto que el paciente generalmente no puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades ni participar en la mayoría de interacciones sociales durante períodos disquinésicos.</p>	<p>disquinésicos. 3: <i>Moderado</i>: Las disquinesias Impactan las actividades hasta el punto que el paciente generalmente no puede llevar a cabo algunas actividades ni participar en algunas interacciones sociales durante períodos disquinésicos. 4: <i>Severo</i>: Las disquinesias Impactan el funcionamiento hasta el punto que el paciente Generalmente no puede llevar a cabo la mayoría de sus actividades ni participar en la mayoría de interacciones sociales durante períodos disquinésicos.</p>	
---	---	---	--

TIEMPO TRANSCURRIDO EN EL ESTADO DE INACTIVIDAD

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS- ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>Use the number of waking hours derived from 4.1 and determine the hours spent in the “OFF” state. Calculate the percentage . If the patient has an OFF period in the</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Utilice el número de horas en vigilia del numeral 4.1 y determine las horas transcurridas en estado "inactivo". Calcule el porcentaje. Si el paciente presenta un periodo inactivo en la</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Utilice el número de horas en vigilia del numeral 4.1 y Determine las horas transcurridas en estado "inactivo". Calcule el porcentaje. Si el paciente presenta un</p>	<p>No se realizan cambios significativos de términos, sólo de redacción.</p>

<p>office , you can point to this state as a reference . You may also use your own acting skills to enact an OFF period you have seen in the patient before or show them OFF function typical of other patients. Mark down the typical number of OFF hours , because you will need this number for completing 4.6</p> <p><u>Instructions to patient (and caregiver):</u></p> <p>Some patients with Parkinson’s disease have a good effect from their medications throughout their awake hours and we call that ON time . Other patients take their medication but still have some hours of low time , bad time, slow time or shaking time. Doctors call these low periods OFF time . Over the past week, you told me before that you are generally awake ____ hrs each day . Out of these awake hours , how many hours in total do you usually have this type of low level or OFF function ____ (Use this number for your calculations)</p>	<p>oficina, puede señalarlo como referencia. Igualmente puede basarse en su conocimiento del paciente para describir un periodo típico inactivo. También puede usar sus capacidades histriónicas para representar un periodo inactivo que haya visto antes en el paciente o mostrarle una función típica de inactividad de otros pacientes. Registre el número usual de horas inactivas, ya que necesitará este número para completar el numeral 4.6.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</u></p> <p>En algunos pacientes con la enfermedad de Parkinson, la medicación tiene un buen efecto durante sus horas de vigilia, denominado, tiempo “ACTIVO”. Otros pacientes toman sus medicamentos pero siguen presentando algunas horas de bajo ritmo, tiempo no óptimo, de baja actividad o con movimientos bruscos. Los doctores denominan estos periodos como tiempo "INACTIVO".</p>	<p>periodo inactivo en el consultorio, puede señalarlo como referencia. Igualmente puede basarse en su conocimiento del paciente para describir un periodo típico inactivo. También puede usar sus capacidades actorales para representar un periodo inactivo que haya visto Antes en el paciente o mostrarle una función típica de inactividad de otros pacientes. Registre el número usual de horas inactivas, porque necesitará este número para completar el numeral 4.6.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y cuidador):</u></p> <p>En algunos pacientes con la enfermedad de Parkinson, la medicación tiene un buen efecto durante sus horas de vigilia,y lo denominaremos, tiempo “ACTIVO”. Otros pacientes toman su medicación, sin embargo presentan algunas horas de bajo ritmo, tiempo no óptimo, de baja actividad o con movimientos bruscos. Los doctores denominan estos periodos como tiempo "INACTIVO".</p>	
---	---	--	--

<p>0: Normal : No off time . 1: Slight : <= 25 % of walking day 2: Mild : 26 – 50 % of walking day 3: Moderate : 51-75 % of walking day 4: Severe: > 75 % of walking day</p>	<p>Usted me dijo que durante la semana pasada en general estuvo en vigilia horas diarias. De esas horas de vigilia, ¿cuántas en total pasó usted con bajo ritmo o en estado INACTIVO? (Use este número en sus cálculos).</p> <p>0: <i>Normal:</i> No presenta tiempo inactivo. 1: <i>Leve:</i> ≤ 25% de vigilia diaria. 2: <i>Suave:</i> 26 - 50% de vigilia diaria. 3: <i>Moderado:</i> 51 - 75% de vigilia diaria. 4: <i>Severo:</i> > 75% de vigilia diaria.</p>	<p>Usted me dijo que durante la semana pasada en general estuvo en vigilia _____ horas diarias. De esas horas de vigilia, ¿cuántas en total pasó usted con bajo ritmo o en estado INACTIVO? (Use este número en sus cálculos).</p> <p>0: <i>Normal:</i> No presenta tiempo inactivo. 1: <i>Muy Leve:</i> ≤ 25% de vigilia diaria. 2: <i>Leve:</i> 26 - 50% de vigilia diaria. 3: <i>Moderado:</i> 51 - 75% de vigilia diaria. 4: <i>Severo:</i> > 75% de vigilia diaria</p>	
--	--	--	--

IMPACTO FUNCIONAL DE LAS FLUCTUACIONES

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN ESPAÑOL	INGLÉS-	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
------------------	--------------------	---------	--------------------	---------

<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>Determine the degree to which motor fluctuations impact on the patient's daily function in terms of activities and social interactions. This question</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Determine el grado de impacto de las fluctuaciones motoras en la vida diaria cotidiana del paciente en</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Instrucciones para el examinador: Determine el grado de impacto de las fluctuaciones motoras en la vida diaria cotidiana del paciente en</p>
---	---	---

<p>concentrates on the difference between the ON state and the OFF state . If the patient's has no OFF time , the rating must be 0 , but if patients have very mild fluctuations, it is still possible to be rated 0 on this item if no impact on activities occurs . Use the patient's and caregiver's response to your question and your own observations during the office visit to arrive at the best answer.</p> <p><u>Instructions to patient (and caregiver):</u> Think about when those low or OFF periods have occurred over the past week. Do you usually have more problems doing things or being with people than compared to the rest of the day when you feel your medications working? Are there some things you usually do during a good period that you have trouble with or stop doing during a low period?</p> <p>0: <i>Normal</i> : no fluctuations or no impact by fluctuations on performance of activities or social interactions</p>	<p>términos de actividades e interacciones sociales. Esta pregunta se concentra en la diferencia entre el estado ACTIVO y el estado inactivo. Si el paciente no presenta periodo inactivo, se debe calificar 0; sin embargo, tenga en cuenta que incluso si el paciente presenta fluctuaciones muy suaves, es posible calificarlo 0 para este aspecto si no presenta impacto en sus actividades. Utilice en su pregunta la respuesta del paciente y del proveedor de servicios de cuidados de la salud, así como sus observaciones durante la visita para encontrar la mejor respuesta.</p> <p>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</p> <p>Recuerde cuándo se presentaron dichos periodos de bajo ritmo o "INACTIVOS" durante la semana pasada. ¿Tuvo en general mayor dificultad para hacer cosas o estar con otras personas si lo compara con el resto del día, Cuándo siente que los medicamentos funcionan? ¿Hay</p>	<p>términos de actividades e interacciones sociales. Esta pregunta se concentra en la diferencia entre el estado ACTIVO y el estado inactivo. Si el paciente no presenta periodo inactivo, se debe calificar 0; sin embargo, tenga en cuenta que incluso si el paciente presenta fluctuaciones muy suaves, es posible calificarlo 0 para este aspecto si no presenta impacto en sus actividades. Utilice en su pregunta la respuesta del paciente y del proveedor de servicios de cuidados de la salud, así como sus observaciones durante la visita para encontrar la mejor respuesta.</p> <p>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</p> <p>Recuerde cuándo se presentaron dichos periodos de bajo ritmo o "INACTIVOS" durante la semana pasada. ¿Tuvo en general mayor dificultad para hacer cosas o estar con otras personas si lo compara con el resto del día, Cuándo siente que los medicamentos funcionan? ¿Hay cosas que puede hacer en los buenos</p>
--	--	--

<p>1: <i>slight</i> : Fluctuations impact on a few activities , but during OFF , the patient usually performs all activities and participates in all social interactions that typically occur during ON state</p> <p>2 : <i>Mild</i>: Fluctuations impact many activities , but during OFF, the patient still usually performs all activities and participates in all social interactions that typically occur during the ON state</p> <p>3: Moderate: Fluctuations impact on the performance of activities during OFF to the point that the patient usually does not perform some activities or participate in some social interactions that are performed during ON periods.</p> <p>4: Severe: fluctuations impact on function to the point that, during OFF, the patient usually does not perform most activities or participate in most social interactions that are performed during ON periods.</p>	<p>cosas que puede hacer en los buenos momentos y que se le dificultan o deja de hacer durante un periodo de bajo ritmo?</p> <p>0: Normal: No presenta fluctuaciones / las fluctuaciones no impactan el desempeño de las actividades o interacciones sociales.</p> <p>1: Leve: Las fluctuaciones tienen impacto en algunas actividades; pero durante el periodo inactivo, el paciente generalmente desempeña todas sus actividades y participa en todas las interacciones sociales que ocurren normalmente durante el estado ACTIVO.</p> <p>2: Suave: Las fluctuaciones impactan muchas actividades, pero durante el periodo inactivo, el paciente aún desempeña generalmente todas sus actividades y participa en todas las interacciones que ocurren normalmente durante el estado ACTIVO.</p> <p>3: Moderado: Las fluctuaciones tienen impacto en el desempeño de actividades durante el periodo INACTIVO al punto que el paciente generalmente no realiza ciertas</p>	<p>momentos y que se le dificultan o deja de hacer durante un periodo de bajo ritmo?</p> <p>0: Normal: No presenta fluctuaciones / las fluctuaciones no impactan el desempeño de las actividades o interacciones sociales.</p> <p>1: Muy Leve: Las fluctuaciones tienen impacto en algunas actividades; pero durante el periodo inactivo, el paciente generalmente desempeña todas sus actividades y participa en todas las interacciones sociales que ocurren normalmente durante el estado ACTIVO.</p> <p>2: Leve: Las fluctuaciones impactan muchas actividades, pero durante el periodo inactivo, el paciente aún desempeña generalmente todas sus actividades y participa en todas las interacciones que ocurren normalmente durante el estado ACTIVO.</p> <p>3: Moderado: Las fluctuaciones tienen impacto en el desempeño de actividades durante el periodo INACTIVO al punto que el paciente generalmente no realiza</p>
---	---	--

	<p>actividades ni participa en algunas interacciones sociales que ocurren normalmente durante el estado ACTIVO.</p> <p>4: Severo: La fluctuaciones tienen impacto en el funcionamiento al punto que el paciente generalmente no realiza la mayoría de actividades ni participa en la mayoría de interacciones sociales que normalmente ocurren durante el estado ACTIVO.</p>	<p>ciertas actividades ni participa en algunas interacciones sociales que ocurren normalmente durante el estado ACTIVO.</p> <p>4: Severo :La fluctuaciones tienen impacto en el funcionamiento al punto que el paciente generalmente no realiza la mayoría de actividades ni participa en la mayoría de interacciones sociales que normalmente ocurren durante el estado ACTIVO.</p>
--	--	--

COMPLEJIDAD DE LAS FLUCTUACIONES MOTORAS

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN INGLÉS-ESPAÑOL	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>Determine the usual predictability of OFF function whether due to dose , time of day , food intake or other factors . Use the information provided by the patients and caregiver and supplement you're your own observations . You will ask if the patient can count on them always coming at special time , mostly coming at a special time (in which case you probe further to separate slight from mild) , only sometimes coming at a special time or rare ther totally unpredictable ? . narrowing down the percentage will allow you to find the correct answer .</p> <p><u>Instructions to patient (and caregiver):</u></p> <p>For some patients , the low or off periods happen at certain times during day or when they do activities like eating or excersing . Over the past week , do you usually know</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Determine la previsibilidad usual del estado INACTIVO bien sea debido a la dosis, hora Del día, ingesta de alimento u otros factores.</p> <p>Utilice la información suministrada por pacientes y el proveedor de servicios de cuidados de la salud y complemente con sus Observaciones. Pregúntele al paciente las Fluctuaciones siempre aparecen en un momento determinado, casi siempre a un momento determinado (en cuyo caso, deberá sondear más para diferenciar leve de suave), solo a veces ocurren en un momento determinado hora o es algo completamente impredecible. Al reducir las opciones de porcentaje, puede encontrar la respuesta correcta.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</u></p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Determine la predecibilidad usual del estado INACTIVO bien sea debido a la dosis, hora del día, ingesta de alimento u otros factores. Utilice la información suministrada por el paciente y el cuidador y complemente con sus observaciones. Usted Preguntará si el paciente puede contar con ellas siempre a cierta hora, la mayoría de las veces a cierta hora (en este caso usted preguntara para diferenciar leves de muy leves), algunas veces a cierta hora o son totalmente impredecibles. Reduciendo los porcentajes, puede encontrar la respuesta correcta.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y Cuidador):</u> Para algunos pacientes, los estados de bajo ritmo o INACTIVOS" suceden a ciertas</p>	

<p>when your low periods will occurs ? In other words , do your low periods always come at a certain time ? Do they mostly come at a certain time ? Do they only sometimes come at a certain time ? Are your low periods totally unpredictable ?</p> <p>0: <i>Normal</i> : no motor fluctuations 1: <i>slight</i> : OFF times are predictable all or almost all of the time (> 75 %) 2 : <i>Mild</i>: OFF times are predictable most all of the time (51- 75 %) 3: Moderate: 2 : <i>Mild</i>: OFF times are predictable most all of the time (26-50%) 4: Severe: OFF episodes are rarely predictable (<25%)</p>	<p>Para algunos pacientes, los periodos de bajo ritmo o "INACTIVOS" suceden a ciertas horas del día o durante ciertas actividades Como comer o hacer ejercicio. Durante la semana pasada, ¿sabía en general cuándo le Sobrevendrían sus periodos de bajo ritmo? En otras palabras, ¿siempre sobrevinieron a Cierta hora del día? ¿La mayoría de las veces sobrevinieron a cierta hora del día? ¿solo algunas veces sobrevinieron a cierta Hora del día? ¿Son completamente Impredecibles?</p> <p>0: Normal: No presenta fluctuaciones motoras. 1: Leve: Periodos inactivos predecibles siempre o casi siempre (> 75%). 2: Suave: Periodos inactivos predecibles la mayoría de las veces (51-75%). 3: Moderado: Periodos inactivos predecibles algunas veces (26-50%). 4: Severo: Episodios inactivos rara vez predecibles (\leq 25%)</p>	<p>horas del día o durante ciertas actividades como comer o Hacer ejercicio. Durante la semana pasada, ¿usted usualmente sabía cuando estos periodos inactivos ocurrirían? En otras palabras. ¿Sus estados inactivos siempre vienen a cierta hora?, ¿Vienen la mayoría de las veces a cierta hora? ¿Algunas veces a cierta hora? ¿Son sus estados completamente impredecibles?</p> <p>0: Normal: No presenta fluctuaciones motoras. 1: Muy Leve: Periodos inactivos predecibles siempre o casi siempre (> 75%). 2: Leve: Periodos inactivos predecibles la mayoría de las veces (51-75%). 3: Moderado: Periodos inactivos predecibles algunas veces (26-50%). 4: Severo: Episodios inactivos rara vez predecibles (\leq 25%)</p>
--	--	--

DISTONIA DOLOROSA DE ESTADO "INACTIVO"

VERSIÓN ORIGINAL	TRADUCCIÓN ESPAÑOL	INGLÉS-	VERSIÓN INTERMEDIA	CAMBIOS
<p><u>Instructions to examiner :</u></p> <p>For patients who have motor fluctuations , determine what proportion of the OFF episodes usually includes painful dystonia ? you have already determined the number of hours of OFF time (4.3). Of these hours , determine how many are associated with dystonia and calculate the percentage. If there is no OFF time , mark 0</p> <p><u>Instructions to patient (and caregiver):</u></p> <p>In one of the questions I asked earlier , you said you generally have ___ hours of low or OFF time when your Parkinson’s disease is under poor control . During these low or OFF periods , do you usually have painful cramps or spasms? Out of the total _____ hrs of this low time , if you add up all the time in a day when</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Para los pacientes con fluctuaciones motoras, determine la proporción de episodios INACTIVOS que generalmente incluyen distonía dolorosa. Ya ha determinado el número de horas de "INACTIVIDAD" (4.3). De estas horas, determine cuántas están asociadas con distonía y calcule el porcentaje. Si no se presenta periodo inactivo, registre 0.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</u></p> <p>En una de las preguntas anteriores, mencionó que generalmente tenía horas de bajo ritmo o periodo de "INACTIVIDAD" cuando el control de la enfermedad de Parkinson es insuficiente. Durante</p>	<p><u>Instrucciones para el examinador:</u></p> <p>Para los pacientes con fluctuaciones motoras, determine la proporción de episodios INACTIVOS que generalmente incluyen distonía dolorosa. Ya ha determinado el número de horas de "INACTIVIDAD" (4.3). De estas horas, determine cuántas están asociadas con distonía y calcule el porcentaje. Si no se presenta periodo inactivo, registre 0.</p> <p><u>Instrucciones para el paciente (y proveedor de servicios de cuidados de la salud):</u></p> <p>En una de las preguntas anteriores, mencionó que generalmente tenía horas de bajo ritmo o periodo de "INACTIVIDAD" cuando el control de la enfermedad de Parkinson es insuficiente. Durante estos periodos</p>		

<p>these painful cramps come, how many hours would this make ?</p> <p>0: Normal : No dystonia or no off time .</p> <p>1: Slight : ≤ 25 % of time in OFF state</p> <p>2: Mild : 26 – 50 % of time in OFF state</p> <p>3: Moderate : 51-75 % of time in OFF state</p> <p>4: Severe: > 75 % of time in OFF state</p>	<p>estos periodos ¿tiene generalmente calambres dolorosos o espasmos? Del total de horas de inactividad, si suma todo el tiempo que le sobrevienen calambres dolorosos en el día, ¿cuántas horas serían?.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta distonía o no presenta periodo inactivo</p> <p>1: <i>Leve</i>: $< 25\%$ del periodo en estado inactivo.</p> <p>2: <i>Suave</i>: 26-50% del periodo en estado inactivo.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: 51-75% del periodo en estado inactivo.</p> <p>4: <i>Severo</i>: $> 75\%$ del periodo en estado inactivo.</p>	<p>¿tiene generalmente calambres Dolorosos o espasmos? Del total de horas de inactividad, si suma todo el tiempo que le sobrevienen calambres dolorosos en el día, ¿cuántas horas serían?.</p> <p>0: <i>Normal</i>: No presenta distonía o no presenta periodo inactivo</p> <p>1: <i>Leve</i>: $< 25\%$ del periodo en estado inactivo.</p> <p>2: <i>Suave</i>: 26-50% del periodo en estado inactivo.</p> <p>3: <i>Moderado</i>: 51-75% del periodo en estado inactivo.</p> <p>4: <i>Severo</i>: $> 75\%$ del periodo en estado inactivo.</p>
---	---	--

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN LA PRUEBA

La escala intermedia (producto de la revisión de la escala traducida del Inglés al español por el Neurólogo bilingüe) fue sometida a una prueba piloto con 15 pacientes con la enfermedad de Parkinson y en donde se evaluaron cinco criterios para determinar si los términos utilizados en las preguntas son adecuados (dificultad para responder, confusión, dificultad para entender, molesto/ofensivo y “si el paciente hubiera hecho la pregunta de una manera diferente”). La tabla 3. Describe las características de los pacientes incluidos en la prueba piloto.

Tabla 3. Características de las personas incluidas en la prueba piloto de validación de la nueva versión de la escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson (MDS-UPDRS) en español para Colombia, 2011.

Variable	n	%
Sexo		
Hombre	6	40%
Mujer	9	60%
Edad (años)		
Promedio	56,2	NA
Desviación estándar	12,8	NA
Duración de la enfermedad* (años)		
Promedio	6,13	NA
Desviación estándar	2,0	NA
Informantes en la prueba		
Paciente	9	60%
Paciente y cuidador	6	40%

*Medida desde la fecha de diagnóstico hasta la fecha en que se realizó la prueba piloto.

Los pacientes incluidos en la prueba piloto mostraron tener características que los hacen representativos de la enfermedad de Parkinson. Así mismo, se evidencia, heterogeneidad en las características de las personas a quienes se les aplicó la escala intermedia, condiciones que garantizan la utilidad del instrumento en un grupo amplio de sujetos con la enfermedad y con un enfoque no solo centrado a la administración al paciente sino también al cuidador.

EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN DE LAS PREGUNTAS POR PARTE DE LOS PACIENTES

Parte I: Aspectos no motores en experiencias de la vida diaria (nM-EVD)

Pregunta 1: Discapacidad cognitiva. Uno de los pacientes manifestó que encontraba difícil la palabra “cognitivo” y sugirió hacer la pregunta de la siguiente manera:

- ¿no presenta problemas de memoria?

El equipo investigador decidió no hacer cambios a la pregunta ya que la palabra Cognitivo hace énfasis en englobar desde el punto de vista Neurológico “Todas “ las funciones Mentales superiores una de las cuales es la memoria, Sin embargo en las instrucciones del examinador está claro que se puede ampliar el termino al paciente / cuidador .

Pregunta 2: Alucinaciones y psicosis. Uno de los pacientes manifestó encontrar difícil la palabra “introspección”. No hace sugerencias a como haría la pregunta pero recomienda aclarar el término dentro del texto. El equipo investigador decidió no hacer cambios a la pregunta, ya que como es claro en la Herramienta de entrevista se puede aclarar el termino en cuanto lo solicite el entrevistado (Esta fase de la escala la realiza el Medico con el Paciente / Cuidador)

En las pregunta 3 a 4, los sujetos no verbalizaron dificultades en responder las preguntas.

Pregunta 5: Apatía. Uno de los pacientes manifestó no entender el término “apatía”. Refiere que la pregunta le resulta mas clara, cuando se utilizan los términos “motivación” o “iniciativa”. El equipo investigador decidió no hacer cambios a la pregunta ya que el término “apatía “se encuentra explicado en las instrucciones del examinador

“Considere el nivel de actividad espontánea, motivación e iniciativa y mida el impacto de niveles reducidos de desempeño sobre la vida diaria e interacciones sociales “

Pregunta 6: características del síndrome de desregulación de dopamina. Uno de los pacientes encontró molesta la pregunta dado que se le indagó por la presencia de impulsos inusuales en su sexualidad. El equipo investigador decidió no hacer cambios a la pregunta, pero se le explica la importancia de indagar sobre este aspecto en la enfermedad, considerando que este aspecto resulta fundamental en el Seguimiento del Tratamiento.

Pregunta 7: Problemas de sueño. Los sujetos no verbalizaron dificultades en responder los ítems.

Pregunta 8: Somnolencia diurna. Cinco pacientes manifestaron encontrar difícil la palabra “somnolencia” y encontrar confusa la pregunta en general. Sugirieron hacer la pregunta de la siguiente manera:

- ¿Ha tenido mucho sueño durante el día?

El equipo investigador decidió realizar los cambios sugeridos por el paciente

La pregunta quedó redactada ¿Ha tenido mucho sueño durante el día?

Pregunta 9: Dolor y otras sensaciones. Dos de los pacientes manifestaron que la pregunta es confusa y refirieron que entienden la palabra “hormigueo” como “adormecimiento” y sugieren que harían la pregunta de la siguiente manera:

- Durante la semana pasada, ¿ha sentido usted sensaciones incómodas en su cuerpo, tales como dolor, dolencias, adormecimiento o calambres?

El equipo investigador decidió realizar los cambios sugeridos por el paciente

La pregunta quedó redactada ¿ha sentido usted sensaciones incómodas en su cuerpo, tales como dolor, dolencias, adormecimiento o calambres?

Pregunta 10. Problemas urinarios. Uno de los pacientes manifestó encontrar la pregunta difícil principalmente por problemas de redacción. Sugiere hacer la pregunta de la siguiente manera:

- ¿Ha sentido problemas para poder controlar la orina? ¿urgencias urinarias, orinar frecuentemente o episodios de incontinencia?

El equipo investigador decidió realizar los cambios sugeridos por el paciente

La pregunta quedó redactada ¿Ha sentido problemas para poder controlar la orina? ¿Urgencias urinarias, orinar frecuentemente o episodios de incontinencia?

Preguntas 11 a 13, los sujetos no verbalizaron dificultades en responder los ítems.

Parte II: Aspectos motores de experiencias de vida Diaria (M-EDL)

Pregunta 14: Lenguaje. Doce (12) de los quince (15) pacientes encontraron difícil la pregunta por la frase “problemas con el habla”. Recomendaron hacer la pregunta de las siguientes maneras:

- Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted problemas para hablar?
- Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted problemas con la forma de hablar?

El equipo investigador decidió realizar los cambios sugeridos por el paciente
La pregunta quedó redactada: Durante la semana pasada, ¿ha tenido usted problemas para hablar?

Pregunta 15: Salivación y babeo. Los sujetos no verbalizaron dificultades en responder los ítems.

Pregunta 16: Masticar y tragar. Cuatro pacientes manifestaron encontrar difícil la palabra “tragar” y “tragar tabletas”. Sugirieron formular las preguntas de la siguiente manera:

- Durante la semana pasada, ¿Tuvo usted generalmente problemas para pasar las tabletas o ingerir comidas? ¿Necesita partir o triturar sus tabletas o comidas a fin de que queden blandas, desmenuzadas o mezcladas para no atorarse?

El equipo investigador decidió acoger las sugerencias hechas por los pacientes y formular la pregunta según sus recomendaciones.

En las preguntas 17 a 25, los sujetos no verbalizaron dificultades en responder los ítems.

Pregunta 26: Congelamiento. Uno de los pacientes manifestó encontrar difícil la palabra “usual” y sugirió reemplazarla por “día normal”. Sugiere formular la pregunta de la siguiente manera:

- Durante la semana pasada, en un día normal mientras caminaba, ¿se detuvo súbitamente o se quedó “congelado” como si sus pies se hubieran pegado al suelo?

El equipo investigador decidió no realizar cambios

En las preguntas 27 a 52, los sujetos no se encontraron dificultades en responder los ítems.

DISCUSIÓN

Una versión traducida al español ajustada al contexto Colombiano fue obtenida de la versión original del Inglés de la Escala Unificada para la Evaluación de la Enfermedad de Parkinson (MDS-UPDRS). Esta versión intermedia, fue aplicada en una prueba piloto a una muestra de 15 pacientes representativos de la enfermedad de Parkinson a fin de identificar mediante la evaluación de cinco criterios, la comprensión de los ítems y la dificultad de los mismos, así como la posibilidad redactar de manera mas comprensible las preguntas, obteniendo de este modo, una versión definitiva de la escala.

En esta primera fase de la investigación, se obtuvo resultados satisfactorios en la mayoría de las preguntas y se hicieron ajustes acordes a las recomendaciones hechas por los pacientes, finalizándose la etapa de validación transcultural de la escala y quedando vía libre para la etapa II de la investigación, en la cual serán medidas las propiedades psicométricas de esta versión de la escala.

Como anteriormente se mencionó, los pacientes mostraron características que los hacen representativos de la enfermedad de Parkinson y a su vez muestran características heterogéneas entre sí, situación que favorece que la versión en español de la escala MDS-UPDRS sea utilizada en un espectro mas amplio de pacientes con la enfermedad y no sesga la interpretación de las preguntas ni la comprensión de las mismas a un grupo restringido de individuos.

De este modo, el paso siguiente corresponde a la medición de las propiedades psicométricas de la Escala Unificada para la Evaluación de la Enfermedad de Parkinson (MDS-UPDRS) en su versión en español para Colombia en la fase II de la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Warren. The scientific and clinical basis for the treatment of Parkinson disease (2009). *Neurology* S1–S136, 72, 2009.
2. Parkinson, J. *An Essay on the Shaking Palsy*. 1817
3. Lonneke, M. Epidemiology of Parkinson's disease. *Lancet Neurology* 525–35 2006
4. Schapira, A. Etiology and pathogenesis of Parkinson Disease, *Neurologic Clinics of North America* 583–603 27 (2009). 583–603
5. Pradilla, G. Estudio neuroepidemiológico nacional (EPINEURO) colombiano. *Revista Panamericana Salud Publica*. 2003.
6. Cotzias GC. Aromatic amino acids and modification of Parkinsonism. *New England Journal of Medicine* 374 –379, 1967.
7. Sevillano, D. Enfermedad de Parkinson en España: Evidencia de Infra diagnóstico y puntos de partida para su reducción, Instituto de Salud San Carlos III, *Revista de Neurología* 1999; 29: 881- 883.
8. Obeso JA, Levodopa motor complications in Parkinson's disease. *Trends Neuroscience*: 2000.
9. Abasolo–Osinaga, E. Prevalencia y Costo farmacológico de la enfermedad de Parkinson en España, *Revista de neurología* 2006 ; 43 : 641-645.
10. Litvan, I. Movement Disorders Society Scientific Issues Committee report: SIC Task Force appraisal of clinical diagnostic criteria for Parkinsonian disorders; *Movements Disorders*; 18: 467–86, 2003.
11. Langston JW. The Parkinson's complex: Parkinsonism is just the tip of the iceberg. *Annals Neurology*; 59:591–596 2006.
12. Priyadarshi A. A Metaanalysis of Parkinson's disease and exposure to pesticides. *Neurotoxicology*; 21: 435–400, 2000.
13. Lai BC. Occupational and environmental risk factors for Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord* ; 8: 297–309, 2002; 8: 297–309.
14. Betarbet R. Chronic systemic pesticide exposure reproduces features of Parkinson's disease. *Nat Neuroscience*; 3: 1301–06, 2000.
15. Hernan MA. A meta-analysis of coffee drinking, cigarette smoking, and the risk of Parkinson's disease. *Annals of Neurology*; 52: 276–84. 2002.
16. Weintraub D. Parkinson's disease – part 1: Pathophysiology, symptoms, burden, diagnosis, and assessment. *Am J Manag Care*; 2008.
17. Goetz, C. Movements disorders society – sponsored revision of the unifies Parkinson disease rating scale (MDS-UPDRS) : scale presentation and clinimetric testing result; *Movement disorders* vol 23 N 15, 2129 – 2170, 2008.
18. Ramaker, C. Systematic evaluation of rating scales for impairment and disability in Parkinson disease. *Mov disorders*; 17:867-876 2002.
19. Stacy, M. Medical Treatment of Parkinson disease. *Neurologic Clinics of North America* 27 605–631, 2009.
20. Charcot, J. *Histeria*. Jaén: Ediciones del Lunar. (2003).
21. Greffard S. Motor Score of the Unified Parkinson Disease Rating Scale as a Good Predictor of Lewy Body–Associated Neuronal Loss in the Substantia Nigra.; *Arch Neurol* . ; 63:584-588 .2006.

23. Inverse association between smoking and idiopathic Parkinson's disease. Departamento de Salud del Gobierno de Navarra para el Estudio Epidemiológico de la Enfermedad de Parkinson en Navarra 1994-1997.
24. Fahn S, Neurodegeneración y neuroprotección en la enfermedad de Parkinson, *NeuroRx*. 1:139-154. 2004.
25. Jankovic J. Parkinson 's Disease: características clínicas y diagnóstico. *Journal of Neurology*. 79 :368-376. 2008.
26. Berardelli A, Fisiopatología de la Bradiquinesia en la enfermedad de Parkinson. . *Brain*. ; 124 (pt 11): 2131 -2146, 2001.
27. Sánchez, Ricardo. Validación de escalas de Medición en salud, *Revista. Salud pública*. 6: 302-318, 2004

ANEXOS

Escala validada de la nueva versión de la escala unificada para la evaluación de la Enfermedad de Parkinson para inicio de la fase II