



CONOCE EL

PARKINSON

# ¿PARA QUÉ VALEN LAS ESCALAS QUE UTILIZA EL ESPECIALISTA?

Para mucho, veámoslo

**Dr. Pablo Martínez Martín**

Neurólogo | Investigador Científico de los Organismos  
Públicos de Investigación

Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED  
Instituto de Salud Carlos III, Madrid

CEP



curamos el  
**parkinson**

# 1 INTRODUCCIÓN





**Un aspecto esencial de la Ciencia es la medición. Gracias a la existencia de medidas es posible cuantificar** objetos, así como calcular, comparar, analizar y predecir resultados y fenómenos.

En Medicina, el mero conocimiento empírico (“conocimiento que se genera desde la experiencia”) no es suficiente, siendo necesario el conocimiento científico para su progreso. La consideración de la Medicina como Ciencia se basa, siguiendo el postulado anteriormente enunciado, en la disponibilidad y uso de medidas que permiten la obtención de datos analizables y la aplicación del Método Científico. Medir, en Medicina, puede definirse como **“la asignación del correspondiente nivel cuantitativo a un estado de salud o evento, de acuerdo a normas”**.

**Para aspectos morfológicos, físicos y químicos la medición se realiza comparando** lo que se quiere medir con su unidad correspondiente (por ejemplo, diámetro craneal en centímetros, glucosa en sangre en miligramos por decilitro, etc.).

Pero **hay otros aspectos**, de gran importancia, **que no tienen unidad de medida ni son directamente cuantificables** (por ejemplo, el dolor, la fatiga, el estado cognitivo, etc.). No obstante, **dado su enorme interés se han desarrollado métodos de medida** también para estos atributos: **las escalas y cuestionarios de evaluación**, instrumentos a los que nos referiremos desde ahora como “las escalas”. Hay algunos fenómenos observables que pueden ser evaluados tanto por medios físicos (objetivos, con aparatos), como por observación y examen clínico. Por ejemplo, diferentes aspectos del temblor o de la marcha pueden medirse con equipamiento tecnológico (por ejemplo, oscilógrafos, sensores de inercia) o mediante observación y maniobras específicas cuyo resultado es valorado por un evaluador utilizando escalas desarrolladas para este fin. Ambos métodos tienen ventajas e inconvenientes, pero la facilidad de aplicación, la **amplia información** que proporcionan y el **bajo coste** han impuesto la utilización de las escalas en la práctica e investigación clínicas.

## ¿Qué es una escala?

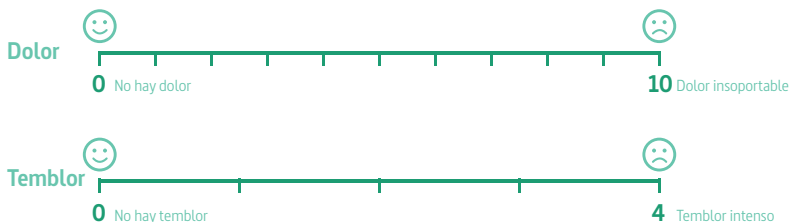


Las escalas **son instrumentos de clasificación o medida** y existen en muchas disciplinas científicas (por ejemplo, Economía, Sociología, Física).

Genéricamente, **las escalas de medición** (“sucesión ordenada de valores distintos de una misma cualidad”) **presentan el aspecto a medir** en un rango de puntuaciones que abarca **desde la ausencia o neutralidad al extremo**.



### EJEMPLO

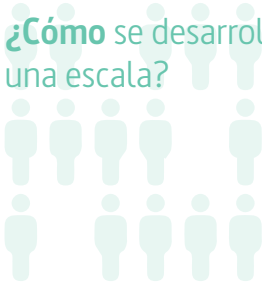


**La asignación de la puntuación correcta** por el evaluador (médico, fisioterapeuta, etc. o el propio paciente) **es subjetiva** y, por tanto, sujeta a un grado de error que depende de circunstancias muy diversas.

No obstante, la metodología para la creación y validación de escalas tiene una larga tradición y se basa en criterios fundamentados en la matemática, la lógica y el método científico. Por tanto, las escalas desarrolladas según esos criterios **se consideran medidas científicas y se utilizan en las evaluaciones clínicas habituales** (valoración del estado del paciente y del curso evolutivo de la enfermedad) y en la investigación (estudios epidemiológicos, ensayos clínicos con nuevos tratamientos, etc.).



## ¿Cómo se desarrolla una escala?



El proceso para elaborar **una escala se inicia determinando qué se quiere medir, en qué población se va a utilizar, cuál va a ser su objetivo concreto y cómo se va a aplicar** (por ejemplo, una escala aplicable por entrevista con el paciente, para medir la intensidad de la fatiga en enfermedad de Parkinson).

A continuación se determina si la escala va a poseer **un solo componente o varios, qué tiempo se va a considerar, cómo se va a preguntar y qué opciones de respuesta se van a ofrecer**



EJEMPLO | Valoración global de la fatiga en dos componentes, fatiga física y fatiga mental, en las últimas dos semanas



La variabilidad de estructura y contenido de las escalas es enorme. Hay escalas con 1 solo componente y otras con más de 100 elementos, que luego se agrupan para valorar aspectos relevantes (por ejemplo, 4 elementos relacionados con síntomas sensitivos, 5 con disfunción digestiva, 8 para discapacidad, 3 para movimientos anormales, etc.); con puntuaciones 0 (no) y 1 (sí), solamente, desde 0 hasta 10 o, incluso, de 0 a 100 como en algunas escalas que se puntúan mediante una marca en una línea continua o con aspecto de termómetro.

En relación con el **período de tiempo evaluado**, hay escalas que evalúan la situación en el **momento actual**, mientras que otras recaban información sobre los **últimos días o semanas**.

En cualquier caso, para que una escala sea reconocida como medida aceptable para ser utilizada debe pasar el **proceso de “validación”** que es un **procedimiento complejo destinado a determinar que el instrumento es aplicable en el medio** en que se pretende usar, **fiable, válido y sensible al cambio**. Esta validación se lleva a cabo siguiendo principios aceptados internacionalmente y basados en métodos estadísticos.



# PÁDWIN S

## ¿Cuáles son las escalas más utilizadas en enfermedad de Parkinson?

En el Parkinson se utilizan o han utilizado docenas de escalas diferentes. Algunas han sido usadas solo una vez, en un estudio, pero hay otras que son aplicadas cada día en todo el mundo.

Algunas de **las más frecuentemente utilizadas** son (y sus acrónimos en inglés):

	Escala de Hoehn y Yahr
<b>UPDRS, MDS-UPDRS</b>	Escala unificada para la enfermedad de Parkinson
<b>SES</b>	Escala de actividades de la vida diaria de Schwab y England
<b>SCOPA</b>	Escalas para resultados en enfermedad de Parkinson
<b>NMSQuest, NMSS</b>	Escala y Cuestionario de Síntomas No Motores
<b>PDSS</b>	Escala de sueño para enfermedad de Parkinson
<b>AIMS</b>	Escala de movimientos anormales
<b>RDRS</b>	Escala Rush para evaluación de discinesias
<b>ESS</b>	Escala de somnolencia de Epworth
<b>FSS</b>	Escala de intensidad de la fatiga
<b>PFS</b>	Escala de fatiga en enfermedad de Parkinson
<b>PD-CRS</b>	Escala de evaluación cognitiva para enfermedad de Parkinson
<b>MoCA</b>	Evaluación cognitiva de Montreal
<b>BDI</b>	Inventario de depresión de Beck
<b>CISI-PD</b>	Índice de impresión clínica de gravedad para enfermedad de Parkinson
<b>WOQ, QUICK</b>	Cuestionarios de wearing-off
<b>PDQ-39</b>	Cuestionario de calidad de vida para la enfermedad de Parkinson



# ON

## ¿Para qué valen las escalas?

Tras los apartados anteriores estamos en condiciones de entender mejor para qué vale una escala. Imaginemos que en una visita médica el doctor pregunta:



### ¿CÓMO SE ENCUENTRA USTED?

El paciente contestará dando una información suficiente para que el médico se haga una idea de cómo está la situación, pero realmente **es una pregunta que vale únicamente para iniciar la conversación**, la entrevista dirigida, y para expresar una opinión global del estado de salud percibido por el paciente. **No se ha especificado “cuándo”** (¿ahora mismo, en la última semana, el último mes?), **ni a qué síntomas o manifestaciones se refiere** la pregunta.

Si tenemos en cuenta **la respuesta** (por ejemplo, igual, o un poco mejor, o algo peor) **tampoco servirá más que para orientar globalmente sobre la evolución o el resultado del tratamiento.**

Pero supongamos que el paciente fue evaluado 3 meses antes con escalas para valorar manifestaciones depresivas (se obtuvo una puntuación de 21 sobre 30) y trastorno del sueño (puntuó 7 sobre 10 puntos). Se hizo entonces evidente que existía una afectación moderada a intensa en esas áreas, lo cual promovió la prescripción de tratamiento para esas alteraciones. Si en la visita actual, tras 3 meses de tratamiento, esas escalas puntúan 7 sobre 30 y 6 sobre 10, respectivamente, podremos deducir que el tratamiento antidepressivo fue eficaz y el utilizado para mejorar el sueño no o muy poco. Y eso lo puede apreciar el médico en la visita actual, aunque sea diferente al de la vez pasada, porque aquél dejó los resultados adecuadamente anotados en la historia clínica. Ya no se trata de opiniones, sino de datos que pueden ser compartidos y comparados.

Por tanto, **cuando su especialista le propone pasar determinadas escalas para valorar su estado** motor, capacidad funcional, las fluctuaciones y movimientos anormales, el estado cognitivo, emocional, las funciones digestivas, urinarias, etc. **está comprobando su situación actual para establecer cómo va evolucionando** su proceso, cómo funciona el tratamiento, qué síntomas han mejorado o empeorado, etc. **y dejando constancia de ello** de manera que pueda ser útil para su seguimiento en el futuro.





Por otra parte, **cuando se planifica un estudio** de investigación sobre aspectos clínicos, epidemiológicos o terapéuticos, **se incluirán una serie de escalas que** proporcionarán los resultados de la investigación. La selección de esas escalas es un punto de enorme importancia en el que se considerarán aquellas que **mejor reflejen los objetivos** del estudio, aquellas **más simples y con las que haya más experiencia** (lo que permitirá comparar con otros estudios).

**Cuando el paciente con párkinson participa en un estudio** o es evaluado en una visita por el especialista **es habitual que éste le solicite realizar ciertas maniobras** (por ejemplo, colocar los brazos extendidos al frente, golpeteo con el talón de cada pie, caminar una distancia y dar la vuelta, etc.), **le pregunte por su capacidad para realizar actividades diarias** (vestirse, asearse, comer, caminar, etc.) y **por la presencia e intensidad de ciertos síntomas** (por ejemplo, ansiedad, dolor, estreñimiento, dificultad para tragar). Así mismo le dirigirá preguntas sobre **la presencia e intensidad de movimientos involuntarios y oscilaciones** en el estado de movilidad **relacionadas con la toma de medicación.**

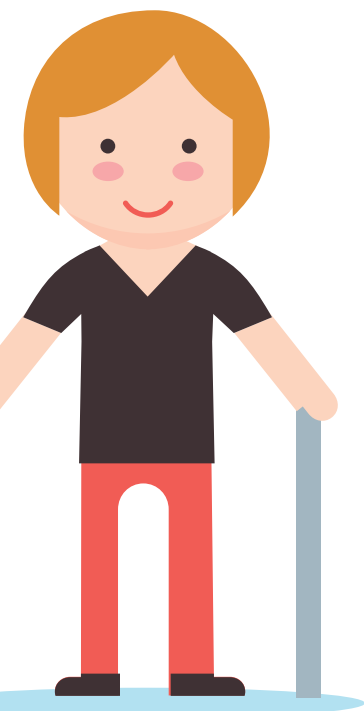
**Toda esta información**, traducida a números (“asignados de acuerdo a normas”), **será registrada convenientemente y utilizada para “medir” su estado de salud.**

Además, pueden aplicarse otras escalas, específicas para aspectos concretos (por ejemplo, fatiga, sueño, estado de ánimo, estado cognitivo, marcha, calidad de vida, satisfacción con el tratamiento, etc.) si se requiere obtener información adicional o supone la información de mayor interés del estudio (por ejemplo, escalas de calidad del sueño nocturno en un estudio sobre un medicamento para mejorar el trastorno del sueño).

**Las escalas son útiles**, además, **para valorar resultados y tomar decisiones** en política sanitaria y para **planificar servicios y recursos sociales.**







## RESUMEN

Las escalas son instrumentos de medida que permiten cuantificar la frecuencia, intensidad, gravedad, carga sintomática y otros aspectos de la afectación por una enfermedad.

Además, sirven para registrar de forma precisa el estado de salud, para intercambiar información entre los profesionales, calcular costes y beneficios derivados de tratamientos y prácticas clínicas y para ayudar a tomar decisiones a las autoridades sanitarias.

Son un método práctico y eficaz de evaluación y seguimiento del paciente en la práctica clínica y una importante fuente de datos para el progreso del conocimiento de la enfermedad de Parkinson.





CONOCE EL

PÁRKINSON



curemos el  
**párkinson**