

**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Fisioterapia

Curso Académico 2013 / 2014

< Eficacia del Modified Fatigue Impact Scale >
ANEXOS

Autora: Carmen VASQUEZ GUILHENDOU

Tutora: Ana LABORDA

ANEXOS

ANEXO A. INDICE DE BARTHEL

Alimentación:

10: Independiente: uso de cualquier instrumento. Desmenuza la comida.

Come en un tiempo razonable. Extiende la mantequilla.

5: Necesita ayuda: cortar, extender la mantequilla.

0: Dependiente: necesita ser alimentado

Lavado-baño:

5: Independiente: capaz de lavarse sólo, usa la bañera o la ducha estando de pie. Se pasa la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Lo realiza todo sin una persona presente y en un tiempo razonable.

0: Dependiente: necesita alguna ayuda.

Vestirse:

10: Independiente: Capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, se abrocha los botones.

5: Necesita ayuda: pero hace al menos la mitad de la tarea en un tiempo razonable.

0: Dependiente: necesita ser vestido

Arreglarse:

5: Independiente: Realiza todas las actividades personales (lavarse manos, cara, peinarse...). Incluye afeitarse, lavarse los dientes. No necesita ayuda. Maneja el enchufe de la maquinilla si es eléctrica.

0: Dependiente: necesita algunas ayudas

Deposición:

10: Continente, ningún accidente: Con enemas o supositorios se arregla por sí sólo.

5. Accidente ocasional: raro, menos de una vez por semana o necesita ayudas para el enema o supositorios.

0: Incontinente

Micción:

10: Continente, ningún accidente: Seco, día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo-catéter- si es necesario. Se cambia la bolsa.

5. Accidente ocasional: raro, menos de una vez por semana o necesita ayuda con instrumentos.

0: Incontinente

Retrete:

10: Independiente: entra y sale sólo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse y prevenir el manchado. Se levanta sin ayudas. Puede usar barras..

5: Necesita ayuda: capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa o usar el papel de baño. Es capaz de utilizar el water.

0: Dependiente: Incapaz sin asistencia mayor.

Traslado sillón-cama:

15: Independiente: Sin ayuda en todas las fases. Se aproxima a la cama, frena y cierra la silla de ruedas, desplaza los apoya pies, se mete y tumba en la cama. Se sienta en la cama y vuelve la silla.

10: Mínima ayuda: incluye la supervisión verbal y pequeña ayuda - cónyuge no muy fuerte-.

5: Gran ayuda: Está sentado sin ayuda. Necesita mucha asistencia para salir de la cama o desplazarse.

0: Dependiente: Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de estar sentado.

Deambulación:

15: Independiente: Puede usar cualquier ótesis o ayuda, excepto andador. La velocidad no es importante, pero puede caminar al menos 50 m o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión.

10: Necesita ayuda: supervisión física o verbal, incluyendo instrumentos y otras ayudas técnicas para permanecer de pie. Deambula al menos 50 m.

5: Independiente en silla de ruedas: En 50 m, debe ser capaz de girar esquinas sólo.

0: Dependiente: Utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otra persona

Escalones:

10: Independiente: Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda o supervisión. Pude usar su bastón o el pasamanos

5: Necesita ayuda: supervisión física o verbal

0: Dependiente: necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.

La incapacidad funcional se valora como:

*Severa: < 45 puntos.

*Grave: 45 – 59 puntos.

*Moderada: 60 – 80 puntos.

*Ligera: 80 – 100 puntos

ANEXO B. ESCALA DE LAWTON Y BRODY **DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE** **LA VIDA DIARIA**

<i>Aspecto a evaluar</i>	<i>Puntuación</i>
CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO:	
– Utiliza el teléfono por iniciativa propia, busca y marca los números, etc	1
– Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
– Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
– No es capaz de usar el teléfono	0
HACER COMPRAS:	

- Realiza todas las compras necesarias independientemente 1
- Realiza independientemente pequeñas compras 0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra 0
- Totalmente incapaz de comprar 0

PREPARACIÓN DE LA COMIDA: -

- Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente 1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes 0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada 0
- Necesita que le preparen y sirvan las comidas 0

CUIDADO DE LA CASA:

- Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) 1
- Realiza tareas domésticas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas 1
- Realiza tareas domésticas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza 1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa 1
- No participa en ninguna labor de la casa 0

LAVADO DE LA ROPA:

- Lava por sí solo toda su ropa 1
- Lava por sí solo pequeñas prendas 1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro 0

USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:

- Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche 1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte 1
- Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona 1
- Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros 0
- No viaja en absoluto 0

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:

- Es capaz de tomar su medicación a la hora y con la dosis correcta 1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente 0
- No es capaz de administrarse su medicación 0

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS:

- Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo 1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, ir al banco... 1
- Incapaz de manejar dinero 0

PUNTUACIÓN TOTAL:

La máxima dependencia estaría marcada por la obtención de 0 puntos, y 8 puntos expresarían una independencia total.

ANEXO C. ESCALA DE TINETTI PARA EL EQUILIBRIO:

Con el paciente sentado en una silla dura sin brazos.

1. Equilibrio sentado	Se recuesta o resbala de la silla	0
	Estable y seguro	1
2. Se levanta	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero usa los brazos	1
	Capaz sin usar los brazos	2
3. Intenta levantarse	Incapaz sin ayuda	0
	Capaz pero requiere más de un intento	1
	Capaz de un solo intento	2
4. Equilibrio inmediato de pie (15 seg)	Inestable (vacila, se balancea)	0
	Estable con bastón o se agarra	1
	Estable sin apoyo	2
5. Equilibrio de pie	Inestable	0
	Estable con bastón o abre los pies	1
	Estable sin apoyo y talones cerrados	2
6. Tocado (de pie, se le empuja levemente por el esternón 3 veces)	Comienza a caer	0
	Vacila se agarra	1
	Estable	2
7. Ojos cerrados (de pie)	Inestable	0
	Estable	1
8. Giro de 360 °	Pasos discontinuos	0
	Pasos continuos	1
	Inestable	0
	Estable	1
9. Sentándose	Inseguro, mide mal la distancia y cae en la silla	0
	Usa las manos	1
	Seguro	2

PUNTUACIÓN TOTAL DEL EQUILIBRIO (máx. 16 puntos).

ESCALA DE TINETTI PARA LA MARCHA:

Con el paciente caminando a su paso usual y con la ayuda habitual (bastón o andador).

1. Inicio de la marcha	Cualquier vacilación o varios intentos por empezar	0
	Sin vacilación	1
2. Longitud y altura del paso	A) Balanceo del pie derecho	
	No sobrepasa el pie izquierdo	0
	Sobrepasa el pie izquierdo	1
	No se levanta completamente del piso	0
	Se levanta completamente del piso	1
	B) Balanceo del pie izquierdo	

	No sobrepasa el pie derecho	0
	Sobrepasa el pie derecho	1
	No se levanta completamente del piso	0
	Se levanta completamente del piso	1
3. Simetría del paso	Longitud del paso derecho desigual al izquierdo	0
	Pasos derechos e izquierdos iguales	1
4. Continuidad de los pasos	Discontinuidad de los pasos	0
	Continuidad de los pasos	1
5. Pasos	Desviación marcada	0
	Desviación moderada o usa ayuda	1
	En línea recta sin ayuda	2
6. Tronco	Marcado balanceo o usa ayuda	0
	Sin balanceo pero flexiona rodillas o la espalda o abre los brazos	1
	Sin balanceo, sin flexión, sin ayuda	2
7- Posición al caminar	Talones separados	0
	Talones casi se tocan al caminar	1

PUNTUACIÓN TOTAL DE LA MARCHA (máx. 12).

PUNTUACIÓN TOTAL GENERAL (máx. 28).

El tiempo aproximado de aplicación de esta prueba es de 8 a 10 minutos. El entrevistador camina detrás del paciente y le solicita que responda a las preguntas relacionadas a la marcha. Para contestar lo relacionado con el equilibrio, el entrevistador permanece de pie junto al paciente (enfrente y a la derecha). La puntuación se totaliza cuando el paciente se encuentra sentado.

Interpretación: A mayor puntuación mejor funcionamiento. La máxima puntuación para la marcha es 12, para el equilibrio es 16. La suma de ambas puntuaciones proporciona el riesgo de caídas.

A mayor puntuación=menor riesgo

Menos de 19 = riesgo alto de caídas

De 19 a 24 = riesgo de caídas

ANEXO D. ÍNDICE AMBULATORIO DE HAUSER

0= Asintomático. Plenamente activo

1= Camina normalmente, pero refiere fatiga que interfiere con las actividades atléticas u otras actividades.

2= Marcha anormal o imbalance episódico, notado por familia o amigos, capaz de caminar 8 m en 10 s.

3= Camina 8 m en más de 10s.

4= Requiere soporte unilateral para la marcha

5= Requiere soporte bilateral para la marcha

6= Soporte bilateral y tarda más de 20 s en los 8m. Uso de silla de ruedas ocasional.

7= Camina escasos pasos, requiere uso de silla de ruedas para la mayoría de las

actividades.

8= En silla de ruedas, pero es capaz de moverse activamente él sólo.

9= En silla de ruedas e incapaz de moverse activamente por sí mismo.

ANEXO E. Expanded Disability Status Scale (EDSS)

- 0= examen neurológico normal (todos los ítems de FS son de cero).
- 1.0= ninguna incapacidad pero signos mínimos sólamente en un apartado de la FS.
- 1.5= ninguna incapacidad pero signos mínimos en más de un apartado de la FS.
- 2.0= incapacidad mínima en un apartado de la FS (al menos uno con puntuación de 2).
- 2.5= incapacidad mínima (dos apartados de la FS puntuando 2).
- 3.0= incapacidad moderada en un FS (un FS puntúa 3 pero los otros entre 0 y 1). El paciente deambula sin dificultad.
- 3.5= deambula sin limitaciones pero tiene moderada incapacidad en una FS (una tiene un grado 3) o bien tiene una o dos FS que puntúan un grado 2 o bien dos FS puntúan un grado 3 o bien 5 FS tienen un grado 2 aunque el resto estén entre 0 y 1.
- 4.0= deambula sin limitaciones, es autosuficiente, y se mueve de un lado para otro alrededor de 12 horas por día pese a una incapacidad relativamente importante de acuerdo con un grado 4 en una FS (las restantes entre 0 y 1). Capaz de caminar sin ayuda o descanso unos 500 metros.
- 4.5= deambula plenamente sin ayuda, va de un lado para otro gran parte del día, capaz de trabajar un día completo, pero tiene ciertas limitaciones para una actividad plena, o bien requiere un mínimo de ayuda. El paciente tiene una incapacidad relativamente importante, por lo general con un apartado de FS de grado 4 (los restantes entre 0 y 1) o bien una combinación alta de los demás apartados. Es capaz de caminar sin ayuda ni descanso alrededor de 300 metros.
- 5.0= camina sin ayuda o descanso en torno a unos 200 metros; su incapacidad es suficiente para afectarle en funciones de la vida diaria, v.g. trabajar todo el día sin medidas especiales. Los equivalentes FS habituales son uno de grado 5 sólamente, los otros entre 0 y 1 o bien combinaciones de grados inferiores por lo general superiores a un grado 4.
- 5.5= camina sin ayuda o descanso por espacio de unos 100 metros; la incapacidad es lo suficientemente grave como para impedirle plenamente las actividades de la vida diaria. El equivalente FS habitual es de un solo grado 5, otros de 0 a 1, o bien una combinación de grados inferiores por encima del nivel 4.
- 6.0= requiere ayuda constante, bien unilateral o de forma intermitente (bastón, muleta o abrazadera) para caminar en torno a 100 metros, sin o con descanso. Los equivalentes FS representan combinaciones con más de dos FS de grado 3.
- 6.5= ayuda bilateral constante (bastones, muletas o abrazaderas) para caminar

unos 20 metros sin descanso. El FS habitual equivale a combinaciones con más de dos FS de grado 3+.

- 7.0= incapaz de caminar más de unos pasos, incluso con ayuda, básicamente confinado a silla de ruedas y posibilidad de trasladarse de ésta a otro lugar, o puede manejarse para ir al lavabo durante 12 horas al día. El equivalente FS habitual son combinaciones de dos o más de un FS de grado 4+. Muy raramente síndrome piramidal grado 5 sólamente.
- 7.5= incapaz de caminar más de unos pasos. Limitado a silla de ruedas. Puede necesitar ayuda para salir de ella. No puede impulsarse en una silla normal pudiendo requerir un vehículo motorizado. El equivalente FS habitual son combinaciones con más de un FS de grado 4+.
- 8.0= básicamente limitado a la cama o a una silla, aunque puede dar alguna vuelta en la silla de ruedas, puede mantenerse fuera de la cama gran parte del día y es capaz de realizar gran parte de las actividades de la vida diaria. Generalmente usa con eficacia los brazos. El equivalente FS habitual es una combinación de varios sistemas en grado 4.
- 8.5= básicamente confinado en cama la mayor parte del día, tiene un cierto uso útil de uno o ambos brazos, capaz de realizar algunas actividades propias. El FS habitual equivale a combinaciones diversas generalmente de una grado 4+.
- 9.0= paciente inválido en cama, puede comunicarse y comer. El equivalente FS habitual son combinaciones de un grado 4+ para la mayor parte de los apartados.
- 9.5= totalmente inválido en cama, incapaz de comunicarse o bien comer o tragar. El equivalente FS habitualmente son combinaciones de casi todas las funciones en grado 4+.
- 10= muerte por esclerosis múltiple.

ANEXO F. **ESCALA MODIFICADA DE IMPACTO DE** **FATIGA: MFIS**

Durante las pasadas 4 semanas, debido a mi fatiga...

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
0	1	2	3	4

1. He estado menos alerta.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

2. Tengo dificultad manteniéndole alerta por largos periodos de tiempo.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

3. No he podido pensar claramente.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

4. He estado torpe y descoordinada(o).

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

5. He estado olvidadiza(o).

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

6. He tenido que regular mis actividades físicas.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

7. He estado menos motivada(o) a realizar actividades que requieren esfuerzo físico.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

8. He estado menos motivado(a) a participar en actividades sociales.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

9. He estado limitado(a) en mis habilidades para realizar tareas fuera de la casa.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

10. Tengo problemas realizando esfuerzo físico por periodos largos de tiempo.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

11. He tenido dificultad para tomar decisiones.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

12. He estado menos motivado para realizar tareas que requieren que piense.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

13. Mis músculos se sienten débiles.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

14. Me he sentido incomodo(a) físicamente.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

15. He tenido problemas terminado tareas que requieren que piense.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

16. He tenido dificultad organizando mis pensamientos cuando algo tareas en la casa o en el trabajo.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

17. He tenido problemas completando tareas que requieren esfuerzo físico.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

18. Mi pensamiento está más lento.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

19. He tenido problemas concentrándome.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

20. He limitado mis actividades físicas.

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
-------	-----------	---------------	----------	--------------

21. He tenido que descansar más frecuentemente o por periodos más largo de tiempo.

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Casi siempre

Instrucciones para realizar los puntajes:

Nunca	Raramente	Algunas veces	A menudo	Casi siempre
0	1	2	3	4

Las declaraciones anteriores se pueden agregar en tres grupos (físico, cognoscitivo, y psicosocial), así como obtener un total. Las declaraciones se han arreglado de tal manera que los totales mas altos indican un mayor impacto de la fatiga en las actividades de una persona.

Grupo relacionado al esfuerzo físico _____ El puntaje de este grupo puede ser del 0 al 36. Es computado agregando los puntos de las siguientes declaraciones: 4+6+7+10+13+14+17+20+21.

Grupo relacionado al esfuerzo cognoscitivo _____ El puntaje de este grupo puede ser del 0 al 40. Es computado agregando los puntos de las siguientes declaraciones: 1+2+3+5+11+12+15+16+18+19.

Grupo relacionado al esfuerzo psicosocial _____ El puntaje de este grupo puede ser del 0 al 8. Es computado agregando los puntos de las siguientes declaraciones: 8+9.

La cuenta total de MFIS _____

La cuenta total de MFIS puede extenderse a partir de la 0 a 84. Es computado agregando cuentas en los totales de los grupos físicos, cognoscitivos, y psicosociales. Por favor comparta esta información con su médico.

ANEXO G. EVOLUCIÓN DE LA
ESCLEROSIS MULTIPLE©

- remitente-recurrente: esta caracterizado por brotes agudos separados por periodos de remisión y recuperación parcial o total.
- progresiva primaria: afecta el 10% de los pacientes y tiene una evolución progresiva sin presentación de brotes, pero con deterioro contínuo de las capacidades del paciente.
- progresiva secundaria: se considera que un 50% de pacientes con esclerosis presenta esta forma caracterizada por la presencia de brotes y remisiones (no siempre aparentes) pero sin recuperación total, provocando poco a poco una pérdida de las capacidades físicas del paciente.
- progresiva-recurrente: evolución progresiva con brotes evidentes sin tiempo de remisión y deterioro gradual del estado de salud del paciente.

Las personas con EM normalmente presentan una de las cuatro evoluciones de la enfermedad¹:

EM remitente recurrente (EMRR)

Aproximadamente al 85% de las personas que padecen EM se les diagnostica inicialmente la EM remitente recurrente.



Se caracteriza por ataques claramente definidos de empeoramiento de la función neurológica (recidivas) seguidos de períodos de recuperación parcial o completa (remisiones), durante los cuales no se produce progresión de la enfermedad.

EM primaria progresiva (EMPP)

Aproximadamente al 10% de las personas con EM se les diagnostica EM primaria progresiva.



Se caracteriza por un empeoramiento gradual de la función neurológica desde el principio, sin recidivas o remisiones diferentes. La tasa de progresión puede variar con el tiempo, con mesetas ocasionales y mejorías menores temporales.

EM secundaria progresiva (EMSP)

Antes de que las terapias modificadoras de la enfermedad estuvieran disponibles, aproximadamente el 50% de las personas con EM remitente recurrente desarrollaban EMSP en un período de 10 años.



Tras un período inicial de EM remitente recurrente, muchas personas presentan un curso de enfermedad secundaria progresiva en el que la enfermedad empeora más gradualmente, con o sin brotes ocasionales, recuperaciones menores (remisiones) o mesetas.

EM progresiva recurrente (EMPR)

Aproximadamente al 5% de las personas con EM se les diagnostica EM progresiva recurrente.



Se caracteriza por una actividad de la enfermedad que empeora gradualmente sin remisiones, y ataques ocasionales pero evidentes (recidivas) de deterioro de la función neurológica.

ANEXO H. Modelo de consentimiento informado

**Consentimiento Informado para Participantes del Trabajo de Fin de Grado de Fisioterapia de la Facultad de las Ciencias de la Salud.
Universidad de Zaragoza**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en este Trabajo de Fin de Grado con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El presente Trabajo de Fin de Grado es conducido por Carmen Vasquez Guilhendou, de la Universidad de Zaragoza (Facultad de las Ciencias de la Salud.) La meta de este Trabajo de Fin de Grado es evaluar la calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple.

Si usted accede a participar en este Trabajo de Fin de Grado, se le pedirá responder preguntas en una entrevista o completar un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este Trabajo de Fin de Grado. Sus respuestas a los cuestionarios serán tratadas asegurando el anonimato.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Carmen Vasquez Guilhendou.

He sido informado(a) de que la meta de este estudio es evaluar la calidad de vida en personas con Esclerosis Múltiple.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas, lo cual tomará menos de 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de este Trabajo de Fin de Grado es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Carmen Vasquez Guilhendou al teléfono 622 352 644.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Carmen Vasquez Guilhendou al teléfono anteriormente mencionado.

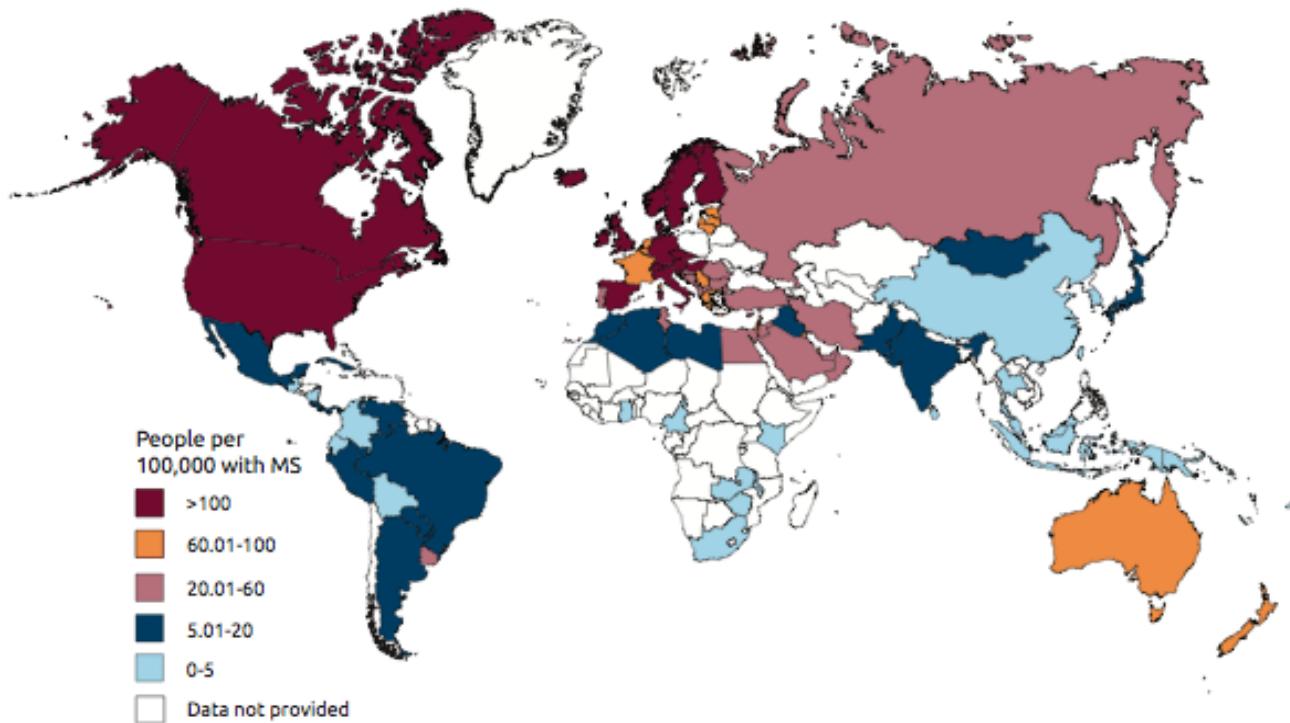
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO I ®

PREVALENCE BY COUNTRY (2013)



ANEXO J

Principio activo	Nombre comercial	Frecuencia y vía administración	Año aprobación (EMA)
Fármacos de primera línea			
Interferón beta	Avonex ®	Intramuscular 1 vez/ semana	1997
	Betaferon ®	Subcutáneo Cada 48h	1995
	Rebif ®	Subcutáneo 3 veces/ semana	1998
	Extavia ®	Subcutáneo Cada 48 horas	2008
Acetato de glatirámero	Copaxone ®	Subcutáneo Cada día	1997
Fármacos de segunda línea			
Natalizumab	Tysabri ®	Endovenoso 1 vez/ mes	2006
Fingolimod	Gilenya ®	Oral Cada día	2011

Cuadro 1. Tratamiento farmacológico de los síntomas crónicos en los pacientes con EM

Síntomas	Medicamentos
Rigidez	Baclofen, diazepam, toxina botulínica
Fatiga	Amantadina, inhibidores de la recaptura de la serotonina (como la fluoxetina)
Dolor agudo relacionado con la EM	Carbamazepina y benzodiacepinas
Dolor crónico relacionado con la EM	Antidepresivos tricíclicos y fisioterapia
Disfunción de la vejiga	Bloqueadores α -adenérgicos
Disfunción sexual	Sildenafil, papaverina, prostaglandinas
Vértigo	Ondasetrón
Espasticidad	Baclofeno, tizanidin
Fasciculaciones musculares	Isoniazida y estimulación cerebral a través del implante de un electrodo que estimule el tálamo

ANEXO K

- **FSS: Fatigue Severity Scale** ®. Es un cuestionario de nueve ítems de autoevaluación en la cuál se evalúa la fatiga que han podido experimentar los pacientes a lo largo de las últimas dos semanas. El FSS se desarrolló para medir la modalidad, la gravedad, la frecuencia y el impacto de la fatiga en el funcionamiento diario y contiene artículos sobre la fatiga física y los aspectos sociales. [También existe la versión específica a la EM, el MFSS: MS-specific FSS]

- **FIS: Fatigue Impact Scale** ®. Tiene 40 ítems y califica la medida en que la fatiga ha afectado a su vida en las últimas 4 semanas en un cuestionario que consta de 10 elementos "físicos", 10 puntos "cognitivos", y 20 artículos "sociales", con 0 indicando "no hay problema" y 4 indica "problema extremo." la puntuación máxima posible es de 160.

- **FDS: Fatigue Descriptive Scale**. Es una escala descriptiva ① que identifica tres modalidades de fatiga distinguiendo entre la astenia, la fatigabilidad, y el empeoramiento de los síntomas en situación de ejercicio.

- **FAI: Fatigue Assessment Instrument** ® ,

The following 10 statements refer to how you usually feel. For each statement you can choose one out of five answer categories, varying from never to always.

1=never, 2=sometimes; 3=regularly;

4=often; 5=always.

	Never	Sometimes	Regularly	Often	Always
1. I am bothered by fatigue	1	2	3	4	5
2. I get tired very quickly	1	2	3	4	5
3. I don't do much during the day	1	2	3	4	5
4. I have enough energy for everyday life	1	2	3	4	5
5. Physically, I feel exhausted	1	2	3	4	5
6. I have problems starting things	1	2	3	4	5
7. I have problems thinking clearly	1	2	3	4	5
8. I feel no desire to do anything	1	2	3	4	5
9. Mentally, I feel exhausted	1	2	3	4	5
10. When I am doing something, I can concentrate quite well	1	2	3	4	5

