

Formulario B9: Juicio Clínico de los Síntomas

ADRC: _____

PTID: _____

Fecha del Formulario (MM/DD/AAAA): ____/____/____

Visita #: _____

Iniciales del Examinador: _____

Idioma: ☐ 1 Inglés ☐ 2 Español	Modo: ☐ 1 En persona ☐ 2 Remoto (razón): ____ ☐ 1 Teléfono ☐ 2 Video	Clave (razón remoto): 1=Demasiado deterioro cognitivo 2=Demasiado deterioro físico 3=Confinado en su casa o en residencia de ancianos 4=Rechazó la visita en persona 5=Otra
--	---	--

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por el profesional clínico. Las preguntas a continuación no deben ser administradas directamente al participante o co-participante. Para todas las preguntas, el profesional clínico debe utilizar su mejor criterio sobre si los síntomas están presentes y estimar el comienzo de los síntomas basándose en la información proporcionada por el participante y co-participante. Para obtener clarificaciones adicionales y ejemplos, consulte la [Guía de Codificación UDS, Formulario B9](#). Marque solo una casilla por pregunta.

Sección 1 – Cambios en diferentes dominios

Reportado por el participante

1. ¿El <u>participante</u> reporta una disminución en algún dominio cognitivo (con relación a su línea de base antes del inicio del síndrome actual)?	☐ 0 No ☐ 1 Sí	☐ 8 No se pudo evaluar/el participante está demasiado incapacitado
2. ¿El <u>participante</u> reporta una disminución en algún dominio motor (con relación a su línea de base antes del inicio del síndrome actual)?	☐ 0 No ☐ 1 Sí	☐ 8 No se pudo evaluar/el participante está demasiado incapacitado
3. ¿El <u>participante</u> reporta el desarrollo de algún síntoma neuropsiquiátrico / conductual significativo (con relación a su línea de base antes del inicio del síndrome actual)?	☐ 0 No ☐ 1 Sí	☐ 8 No se pudo evaluar/el participante está demasiado incapacitado

Reportado por el co-participante

4. ¿El <u>co-participante</u> reporta una disminución en algún dominio cognitivo (con relación a su línea de base antes del inicio del síndrome actual)?	☐ 0 No ☐ 1 Sí	☐ 8 No hay co-participante
5. ¿El <u>co-participante</u> reporta un cambio en algún dominio motor (con relación a su línea de base antes del inicio del síndrome actual)?	☐ 0 No ☐ 1 Sí	☐ 8 No hay co-participante
6. ¿El <u>co-participante</u> reporta el desarrollo de algún síntoma neuropsiquiátrico / conductual significativo (con relación a su línea de base antes del inicio del síndrome actual)?	☐ 0 No ☐ 1 Sí	☐ 8 No hay co-participante

Reportado por el profesional clínico

7. ¿El participante demuestra síntomas neuropsiquiátricos, problemas del comportamiento o disminuciones en algún dominio cognitivo o motor?	☐ 0 No (TERMINE EL FORMULARIO AQUÍ) ☐ 1 Sí
---	---

En las siguientes secciones, registre el fenotipo de los síntomas clínicamente significativos o la ausencia de un **historial de estos síntomas** según el mejor criterio del profesional clínico después de la entrevista de historial médico con el participante y co-participante.

Sección 2 – Deterioro cognitivo

Considere si actualmente el participante está afectado de manera significativa, **con relación a su línea de base antes del inicio del síndrome actual:**

8. Basado en el criterio del profesional clínico, ¿está el participante actualmente experimentando un deterioro significativo en su cognición?	☐ 0 No (SALTE A LA PREGUNTA 11) ☐ 1 Sí
9. Indique si el participante está significativamente afectado en los siguientes dominios cognitivos o si su cognición fluctúa:	
Cognición	No Sí Desconocido
9a. Memoria — ¿El participante olvida conversaciones y/o fechas, repite preguntas o afirmaciones, o extravía cosas más de lo normal?	☐ 0 ☐ 1 ☐ 9
9b. Orientación — ¿El participante tiene dificultades para saber el día, mes y año, olvida nombres de personas que conoce bien, se pierde en lugares familiares o no reconoce lugares familiares?	☐ 0 ☐ 1 ☐ 9

Sección 2 – Deterioro cognitivo*continuación...*

	No	Sí	Desconocido
9c. Función ejecutiva (juicio, planeación y resolución de problemas) — ¿El participante tiene dificultad para planificar actividades complejas como viajes, transacciones financieras, fiestas o reuniones grupales?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
9d. Lenguaje — ¿El participante tiene habla vacilante/cortada, dificultad para encontrar palabras, uso de palabras inapropiadas sin autocorrección o tiene problemas con la comprensión del lenguaje oral?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
9e. Función visuoespacial — ¿El participante tiene dificultad para interpretar estímulos visuales o para orientarse en entornos familiares?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
9f. Atención/concentración — ¿El participante tiene una atención breve/de corto plazo o capacidad limitada para concentrarse? ¿Se distrae fácilmente?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
9g. Cognición fluctuante — ¿El participante muestra variaciones pronunciadas en la atención y el estado de alerta, notablemente durante horas o días - por ejemplo, largos lapsos o períodos de mirar fijamente al espacio, o momentos en los que sus ideas tienen un flujo desorganizado?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
9h. Otro (ESPECIFICAR): _____	☐ 0	☐ 1	☐ 9
9i. Si alguno de los síntomas cognitivos en 9a-9h están presentes, ¿a qué edad comenzaron? <i>(El profesional clínico debe utilizar su mejor criterio para estimar la edad de inicio. Si se identifican múltiples síntomas con diferentes edades de inicio, registre la edad del síntoma más temprano (es decir, el primero en aparecer)).</i> (777 = edad proporcionada en la visita de UDS anterior)	_____		
10. Modo de inicio del deterioro cognitivo: Indique el modo de inicio del problema cognitivo más prominente que está causando las quejas del participante y/o afectando la función del participante.	☐ 1 Gradual ☐ 4 Otro (ESPECIFICAR): _____ ☐ 2 Subagudo ☐ 99 Desconocido ☐ 3 Abrupto		

Sección 3 – Síntomas neuropsiquiátricos y cambios en el comportamiento

Considere si el participante ha manifestado síntomas neuropsiquiátricos o cambios en el comportamiento - **en el último mes - con relación a su línea de base estable** (en otras palabras, su comportamiento predominante antes del inicio del síndrome actual). Un cambio clínico significativo se refiere a síntomas o cambios evidentes la mayoría de los días en un período de 4 semanas.

11. Basado en el criterio clínico, ¿está el participante experimentando síntomas neuropsiquiátricos significativos o cambios significativos en su comportamiento?	☐ 0 No (SALTE A LA PREGUNTA 14) ☐ 1 Sí
12. Especifique el fenotipo de síntomas neuropsiquiátricos significativos o cambios significativos en el comportamiento que se ha manifestado en el último mes .	

Estado de ánimo, motivación y agitación	No	Sí	Desconocido
12a. Apatía/aislamiento — ¿El participante ha perdido interés en su entorno, ha perdido interés en hacer cosas o ha perdido la motivación para iniciar nuevas actividades?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
12b. Estado de ánimo deprimido — ¿El participante parece triste o deprimido o dice que se siente triste o deprimido?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
12c. Ansiedad — ¿El participante parece muy nervioso, preocupado, o asustado sin razón aparente? ¿Parece tenso o inquieto? ¿Parece asustado al separarse de sus cuidadores o personas en las que confía?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
12d. Euforia — ¿El participante parece demasiado alegre o eufórico sin razón aparente, manifiesta un estado de ánimo anormalmente feliz persistente, o encuentra humor donde otros no lo ven?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
12e. Irritabilidad — ¿El participante se irrita o se altera fácilmente? ¿Cambia rápidamente de estado de ánimo? ¿Está anormalmente impaciente?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
12f. Agitación — ¿El participante se molesta o se enoja fácilmente, es difícil de manejar, no coopera o resiste el cuidado de otros?	☐ 0	☐ 1	☐ 9

Sección 3 – Síntomas neuropsiquiátricos y cambios en el comportamiento*continuación...*

12g. Si alguno de los cambios de comportamiento asociados con el estado de ánimo en 12a-12f están presentes, ¿a qué edad comenzaron? (*El profesional clínico debe utilizar su mejor criterio para estimar la edad de inicio. Si se identifican múltiples síntomas con diferentes edades de inicio, registre la edad del síntoma más temprano (es decir, el primero en aparecer).*) _____
(777 = edad proporcionada en la visita de UDS anterior)

Psicosis y control de impulsos		No	Sí	Desconocido
12h.	Alucinaciones visuales - ¿El participante demuestra percepciones visuales en ausencia de estímulos?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12h1.	SI LA RESPUESTA ES SÍ , ¿sus alucinaciones incluyen patrones que no son objetos definidos, como la pixelación de superficies uniformes planas?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12h2.	SI LA RESPUESTA ES SÍ , ¿sus alucinaciones incluyen imágenes bien formadas y detalladas de objetos o personas, ya sea como imágenes independientes o como parte de otros objetos?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12i.	Alucinaciones auditivas - ¿El participante demuestra percepciones auditivas en ausencia de estímulos?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12i1.	SI LA RESPUESTA ES SÍ , ¿sus alucinaciones incluyen sonidos simples como golpeteos u otros sonidos simples?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12i2.	SI LA RESPUESTA ES SÍ , ¿sus alucinaciones incluyen sonidos complejos como música o voces que hablan?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12j.	Delirios - ¿El participante tiene creencias idiosincráticas fijas que no son verdaderas? Por ejemplo, ¿insiste que otros quieren hacerle daño o le quieren robar? ¿Ha dicho que familiares o profesionales no son quien dicen ser, o que su casa no es su hogar?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12k.	Agresión — ¿El participante grita con ira, cierra las puertas a golpes, trata de herir o pegarle a otros, o demuestra comportamientos verbal o físicamente agresivos?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12l.	Si alguno de los cambios de comportamiento asociados con psicosis o control de impulsos en 12h-12k están presentes, ¿a qué edad comenzaron? (<i>El profesional clínico debe utilizar su mejor criterio para estimar la edad de inicio. Si se identifican múltiples síntomas con diferentes edades de inicio, registre la edad del síntoma más temprano (es decir, el primero en aparecer).</i>) _____ (777 = edad proporcionada en la visita de UDS anterior)			

Personalidad		No	Sí	Desconocido
12m.	Desinhibición — ¿El participante se comporta impulsivamente sin pensar, dice cosas que no se suelen hacer o decir en público, hace cosas que resultan vergonzosas para sus cuidadores u otros, habla de modo familiar con extraños o descuida su higiene personal?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12n.	Cambio de personalidad — ¿El participante exhibe un comportamiento extraño o atípico, como desconfianza (<i>sin delirios</i>), coleccionismo, vestimenta o conductas alimenticias inusuales?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12o.	Falta de empatía — ¿El participante no tiene en cuenta los sentimientos de los demás?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12p.	Obsesiones y/o compulsiones — ¿El participante se enfoca repetida y excesivamente en ideas o actividades particulares, o ha desarrollado nuevos hábitos, como conductas motoras o expresiones repetitivas/estereotipadas?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12q.	Ira explosiva — ¿El participante se irrita con facilidad? ¿Muestra explosiones de ira o rabia?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12r.	Consumo de sustancias — ¿El participante actualmente muestra evidencia de consumo excesivo de sustancias recreativas, psicoactivas o típicamente abusadas (<i>aumento sustancial en comparación con hábitos anteriores, y más allá de la necesidad médica si se trata de una sustancia recetada</i>)?	☐ _0	☐ _1	☐ _9
12r1.	SI LA RESPUESTA ES SÍ , registre la(s) sustancia(s) involucrada(s): (Marque todas las que correspondan)	12r1a. ☐ _1 Alcohol 12r1b. ☐ _1 Sedante/hipnótico 12r1c. ☐ _1 Opiáceo 12r1d. ☐ _1 Cocaína 12r1e. ☐ _1 Cannabis 12r1f. ☐ _1 Otro (ESPECIFICAR): _____		

Sección 3 – Síntomas neuropsiquiátricos y cambios en el comportamiento*continuación...*

- 12s.** Si alguno de los cambios de comportamiento asociados con la personalidad en 12m-12r están presentes, ¿a qué edad comenzaron? (*El profesional clínico debe utilizar su mejor criterio para estimar la edad de inicio. Si se identifican múltiples síntomas con diferentes edades de inicio, registre la edad del síntoma más temprano (es decir, el primero en aparecer).*) _____
(777 = edad proporcionada en la visita de UDS anterior)

Sueño REM		No	Sí	Desconocido
12t.	Trastorno de conducta durante el sueño con movimientos oculares rápidos (Rapid Eye Movements, REM por sus siglas en inglés) — Mientras duerme, ¿parece que el participante actúa repetidamente sus sueños (<i>por ej., golpea o agita sus brazos, grita</i>)?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
12t1.	SI LA RESPUESTA ES SÍ , ¿a qué edad comenzó el comportamiento de actuar sus sueños? (<i>El profesional clínico debe utilizar su mejor criterio para estimar la edad de inicio.</i>) (777 = edad proporcionada en la visita de UDS anterior)	_____		
12t2.	¿El trastorno del comportamiento del sueño REM fue confirmado por polisomnografía?	☐ 0	☐ 1	☐ 9

Otros		No	Sí	Desconocido
12u.	Otros cambios de comportamiento (ESPECIFICAR): _____	☐ 0	☐ 1	
13.	Modo general de inicio de los cambios de comportamiento: Indique el modo de inicio del problema de comportamiento más prominente que está causando las quejas del participante y/o afectando la función del participante. ☐ 1 Gradual ☐ 2 Subagudo ☐ 3 Abrupto ☐ 4 Otro (ESPECIFICAR): _____ ☐ 99 Desconocido			

Sección 4 – Cambios motores

Considere si el participante manifiesta algún cambio significativo en la función motora **que represente un cambio con relación a su línea de base antes del inicio del síndrome actual y que potencialmente se deba a un trastorno que afecte al sistema nervioso central:**

14.	Basado en el criterio clínico, ¿el participante está actualmente experimentando algún cambio significativo en la función motora?	☐ 0 No (PASE A LA PREGUNTA 19) ☐ 1 Sí
------------	--	---

- 15.** Indique si el participante presenta algún cambio significativo en la función motora:

Función motora		No	Sí	Desconocido
15a.	Trastorno de la marcha — ¿Ha cambiado la forma de caminar del participante, no específicamente debido a artritis, lesiones o neuropatía periférica? ¿Está inestable, o camina arrastrando los pies, con poco o ningún movimiento de los brazos, o arrastra un pie?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
15b.	Caídas — ¿El participante ha experimentado un aumento en la frecuencia de las caídas comparado con su línea de base antes del inicio del síndrome actual?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
15c.	Lentitud — ¿El participante ha disminuido notablemente su velocidad al caminar, moverse o escribir a mano, no debido a una lesión o enfermedad?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
15d.	Temblores — ¿El participante ha experimentado temblores rítmicos, especialmente en las manos, brazos, piernas, cabeza, boca o lengua?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
15e.	Debilidad en las extremidades — ¿El participante ha notado un cambio (abrupto o gradual) en la función de las extremidades de manera que un brazo y/o pierna estén débiles comparado con su línea de base?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
15f.	Cambio en la expresión facial — ¿La expresión facial del participante ha cambiado o se ha vuelto más "rígida" o inexpressiva?	☐ 0	☐ 1	☐ 9
15g.	Cambio en el habla — ¿El participante ha notado un cambio en el habla (abrupto o gradual) de manera que el habla sea confusa, y/o la capacidad de articular la lengua y los labios para formar palabras y oraciones haya disminuido comparado con su línea de base?	☐ 0	☐ 1	☐ 9

Sección 4 – Cambios motores*continuación...*

15h.	Si hay cambios en la función motora presentes en 15a-15g, ¿a qué edad comenzaron? (El profesional clínico debe utilizar su mejor criterio para estimar la edad de inicio. Si se identifican múltiples síntomas con diferentes edades de inicio, registre la edad del síntoma más temprano (es decir, el primero en aparecer)) (777 = edad proporcionada en la visita de UDS anterior)	_____									
16.	Modo de inicio de los cambios motores: Indique el modo de inicio del problema motor más prominente que está causando las quejas del participante y/o afectando la función del participante.	☐ 1 Gradual ☐ 2 Subagudo ☐ 3 Abrupto ☐ 4 Otro (ESPECIFICAR): _____ ☐ 99 Desconocido									
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Sí</th> <th>Desconocido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 9</td> </tr> <tr> <td>☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 9</td> </tr> </tbody> </table>	No	Sí	Desconocido	☐ 0	☐ 1	☐ 9	☐ 0	☐ 1	☐ 9
No	Sí	Desconocido									
☐ 0	☐ 1	☐ 9									
☐ 0	☐ 1	☐ 9									
17.	¿Los cambios en la función motora son sugestivos de parkinsonismo?										
18.	¿Los cambios en la función motora son sugestivos de esclerosis lateral amiotrófica? (por ejemplo, debilidad y/o contracciones musculares en una o más extremidades, o arrastra las palabras)										

Sección 5 – Curso general del deterioro y dominio predominante

19.	Curso general del síndrome cognitivo/conductual/motor:	☐ 1 Progresión gradual ☐ 2 Escalonado ☐ 3 Estático ☐ 4 Fluctuante ☐ 5 Mejor que antes ☐ 8 No aplicable ☐ 9 Desconocido
20.	Indique el dominio predominante que se reconoció primero como alterado en el participante: <i>NOTA: Ingrese 0 si esta información fue proporcionada en un Formulario B9 previamente completado</i>	☐ 0 Evaluado en una visita UDS previa ☐ 1 Cognición ☐ 2 Conducta ☐ 3 Función motora ☐ 8 No aplicable ☐ 9 Desconocido