

























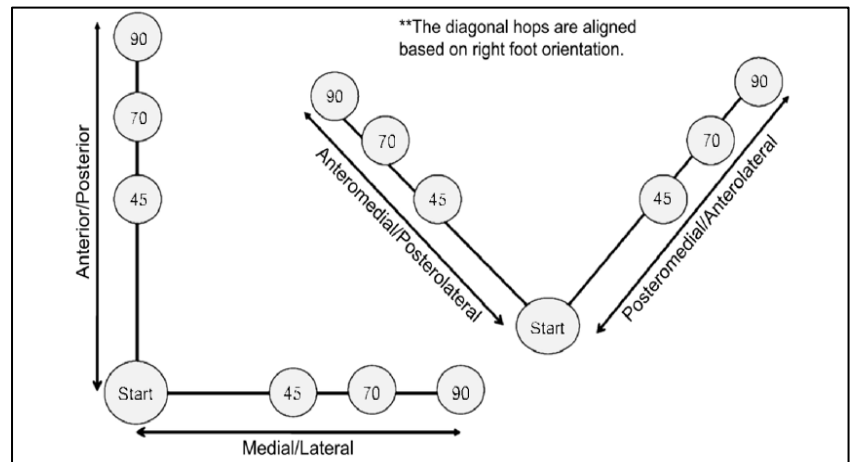


Los participantes tienen que realizar las cuatro direcciones de salto:

- 1) anterior/posterior.
- 2) medial/lateral.
- 3) anterolateral/posteromedial.
- 4) anteromedial/posterolateral.

Niveles de salto y estabilización:

- Nivel 1:** 45 cm.
- Nivel 2:** 70 cm.
- Nivel 3:** 70 cm con bosu.
- Nivel 4:** 90 cm.
- Nivel 5:** 90 cm con bosu.



**Figura 1:** Direcciones y distancias (en cm) para el salto en las actividades de estabilización (McKeon et al., 2008).

Los errores se determinan de la siguiente manera:

- a. Tocar con la extremidad opuesta el suelo.
- b. Movimiento excesivo del tronco (>30- flexión lateral).
- c. Retirada de los brazos de la cintura.
- d. Apoyar la extremidad que no es de apoyo contra la extremidad de apoyo.
- e. Fallar el objetivo.

### (3) Salto inesperado a la estabilización

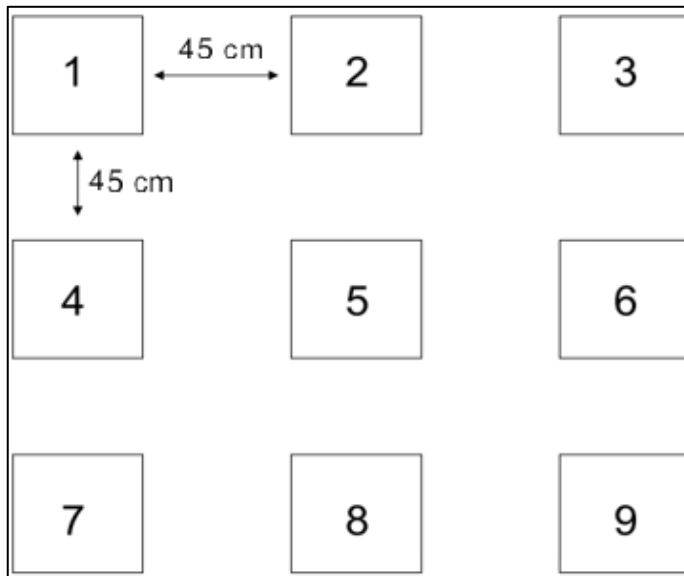
Los participantes se deben encontrar en medio de una cuadrícula de nueve marcadores (Figura 2). Se muestra una secuencia de números en la pantalla de un ordenador delante de los participantes. Cada número corresponde a una posición de destino a la que deben saltar. A medida que la progresión de los números cambia, los participantes saltan a la nueva posición objetivo. A los participantes se les permite utilizar cualquier combinación de saltos (AP, ML, AM/PL o AL/PM) que desean para lograr el objetivo sin errores. A medida que un participante consigue la meta, la cantidad de tiempo por movimiento se reduce. En cada sesión, los participantes realizan tres secuencias de números.

Niveles de salto imprevisto a la estabilización:

- **Nivel 1:** 5 s por movimiento.
- **Nivel 2:** 3 s por movimiento.
- **Nivel 3:** 1 s por movimiento.
- **Nivel 4:** Si el sujeto puede progresar hasta completar todos los movimientos en 1 s sin error, se colocará un bosu en uno de los números durante la secuencia. El participante continuará la progresión al mismo nivel de intensidad. Si no puede completar el recorrido sin errores, la limitación de tiempo se reducirá al nivel inferior.
- **Nivel 5:** Si el sujeto puede progresar hasta completar todos los movimientos del nivel 3 con bosu sin errores, se añadirá un step a un número adicional.
- **Nivel 6:** Si el sujeto progresa sin errores, se añadirá otro bosu adicional a uno de los números, lo que dará lugar a dos bosus y un step.
- **Nivel 7:** Si un sujeto progresa sin errores, se incluirá un step adicional, lo que dará como resultado dos bosus y dos step.

Los errores se determinan como en los ejercicios de saltos de una sola extremidad a la estabilización.

Cada secuencia de números debe ser aleatoria, por ejemplo: 9, 7, 1, 6, 4, 5, 3, 8, 2.



**Figura 2:** Cuadrícula de nueve marcadores para el salto inesperado a la estabilización (McKeon et al., 2008).

**Tabla 1.** Progresiones de las actividades según las semanas de la intervención

Semana	Banda de resistencia	Series x Repeticiones	Estabilización a una extremidad	Salto y estabilización	Salto inesperado a la estabilización
1	Azul claro (fuerte)	4x10	Nivel 1 y 2	Nivel 1 y 2	Nivel 1 y 2
2	Azul oscuro (super fuerte)	3x10	Nivel 3 y 4	Nivel 2 y 3	Nivel 3 y 4
3	Azul oscuro (super fuerte)	4x10	Nivel 5 y 6	Nivel 3 y 4	Nivel 5 y 6
4	Púrpura (Ultra fuerte)	3x10	Nivel 7 y 8	Nivel 4 y 5	Nivel 7 y 8

## Medición y evaluación

Se realizará una evaluación antes de empezar y otra evaluación al acabar para ver las mejoras. La evaluación constará de 3 test, evaluarán el equilibrio dinámico, el equilibrio funcional y la sensación de inestabilidad.

### PRUEBA DE EQUILIBRIO DE ESTRELLA

Los participantes se colocan descalzos con el dedo gordo del pie en el centro de la cuadrícula del SEBT. Mientras están de pie sobre la extremidad implicada, deben alcanzar la mayor distancia posible con la extremidad no implicada a lo largo de la dirección. Manteniendo las manos en la cintura, los participantes deben tocar ligeramente la línea con la porción más distal del pie de alcance y volver a una postura bilateral. La distancia se mide desde el centro de la cuadrícula hasta el punto de alcance más lejano. Un ensayo fallido se define como un ensayo en el que los participantes levantaban las manos de la cintura, se mueven o levantan el pie de apoyo, levantan el talón, transfieren el peso al pie de alcance si tocan la cinta métrica, no tocan la cinta, no devuelven el pie de alcance a la posición inicial, pierden el equilibrio o son incapaces de mantener una postura unilateral durante el ensayo. Los ensayos fallidos se descartan y se da otra oportunidad para la ejecución del test. (Gribble et al., 2003).

## *SALTO LATERAL*

La prueba de salto lateral se realiza saltando lateralmente sobre una extremidad a una distancia de 30 cm. Una repetición es la capacidad de saltar lateralmente y volver a la posición inicial. Se indica a los participantes que completen 10 repeticiones tan rápido como puedan. Una repetición se considera inaceptable si el pie contralateral toca el suelo o no supera la distancia de 30 cm. Se realizan de uno a tres ensayos de práctica, seguidos de tres ensayos de prueba. (Caffrey et al., 2009).

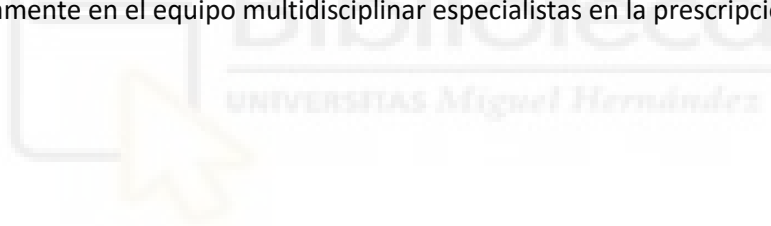
## *HERRAMIENTA DE INESTABILIDAD DEL TOBILLO DE CUMBERLAND*

Consta de 9 elementos que juntos están clasificados en una escala de 30 puntos. Una puntuación de respuesta más alta indica un mejor nivel de función general. El CAIT es un cuestionario válido y fiable que se puede utilizar para medir la gravedad de las dificultades funcionales en adultos con CAI. (Hiller et al., 2006). En el anexo 5 se adjunta la versión española del CAIT.

## **Conclusión**

Como conclusión, hay que destacar la idea principal de este trabajo, revisar la evidencia científica sobre la eficacia de las intervenciones basadas del ejercicio físico en el equilibrio, fuerza y rendimiento funcional en pacientes con CAI con el objetivo de reducir el riesgo de lesión en el tobillo. En los 10 artículos incluidos se han encontrado resultados positivos con tipos de entrenamiento solos o combinados. No obstante, no se pueden extraer conclusiones exactas acerca de la tipología de intervención más eficaz.

La reeducación del patrón del tobillo debe ser promovida mediante estos tipos de ejercicios ya que sus beneficios están altamente comprobados para personas con CAI. Es recomendable que se aborde desde el inicio un tratamiento a través de los fisioterapeutas o podólogos para saber el grado de dolor del paciente y que se incluya precisamente en el equipo multidisciplinar especialistas en la prescripción de ejercicio físico.



## Bibliografía

- Anguish, B., & Sandrey, M. A. (2018). Two 4-week balance-training programs for chronic ankle instability. *Journal of athletic training, 53*(7), 662-671.
- Ardakani, M. K., Wikstrom, E. A., Minoonejad, H., Rajabi, R., & Sharifnezhad, A. (2019). Hop-Stabilization Training and Landing Biomechanics in Athletes With Chronic Ankle Instability: A Randomized Controlled Trial. *Journal of athletic training, 54*(12), 1296-1303.
- Arnold, B. L., Wright, C. J., & Ross, S. E. (2011). Functional ankle instability and health-related quality of life. *Journal of Athletic training, 46* (6): 634-641.
- Bridgman, S. A., Clement, D., Downing, A., Walley, G., Phair, I., & Maffulli, N. (2003). Population based epidemiology of ankle sprains attending accident and emergency units in the West Midlands of England, and a survey of UK practice for severe ankle sprains. *Emergency Medicine Journal, 20*(6), 508-510.
- Cain, M. S., Ban, R. J., Chen, Y. P., Geil, M. D., Goerger, B. M., & Linens, S. W. (2020). Four-Week Ankle-Rehabilitation Programs in Adolescent Athletes With Chronic Ankle Instability. *Journal of Athletic Training, 55*(8), 801-810.
- Cain, M. S., Garceau, S. W., & Linens, S. W. (2017). Effects of a 4-week biomechanical ankle platform system protocol on balance in high school athletes with chronic ankle instability. *Journal of sport rehabilitation, 26*(1), 1-7.
- Cruz-Díaz, D., Hita-Contreras, F., Martínez-Amat, A., Aibar-Almazán, A., & Kim, K. M. (2020). Ankle-Joint Self-Mobilization and CrossFit Training in Patients With Chronic Ankle Instability: A Randomized Controlled Trial. *Journal of athletic training, 55*(2), 159-168.
- Cruz-Díaz, D., Kim, K. M., Hita-Contreras, F., Bergamin, M., Aibar-Almazán, A., & Martínez-Amat, A. (2019). Effects of 12 weeks of Tai Chi intervention in patients with chronic ankle instability: A randomized controlled trial. *Journal of sport rehabilitation, 29*(3), 326-331.



- Cruz-Díaz, D., Hita-Contreras, F., Lomas-Vega, R., Osuna-Pérez, M. C., & Martínez-Amat, A. (2013). Cross-cultural adaptation and validation of the Spanish version of the Cumberland Ankle Instability Tool (CAIT): an instrument to assess unilateral chronic ankle instability. *Clinical rheumatology*, 32(1), 91-98.
- Docherty, C. L., Moore, J. H., & Arnold, B. L. (1998). Effects of strength training on strength development and joint position sense in functionally unstable ankles. *Journal of athletic training*, 33(4), 310.
- Eils, E., & Rosenbaum, D. (2001). A multi-station proprioceptive exercise program in patients with ankle instability. *Medicine and science in sports and exercise*, 33(12), 1991-1998.
- Emery, C. A., & Meeuwisse, W. H. (2010). The effectiveness of a neuromuscular prevention strategy to reduce injuries in youth soccer: a cluster-randomised controlled trial. *British journal of sports medicine*, 44(8), 555-562.
- Fong, D. T. P., Hong, Y., Chan, L. K., Yung, P. S. H., & Chan, K. M. (2007). A systematic review on ankle injury and ankle sprain in sports. *Sports medicine*, 37(1), 73-94.
- Golditz, T., Steib, S., Pfeifer, K., Uder, M., Gelse, K., Janka, R., ... & Welsch, G. H. (2014). Functional ankle instability as a risk factor for osteoarthritis: using T2-mapping to analyze early cartilage degeneration in the ankle joint of young athletes. *Osteoarthritis and cartilage*, 22(10), 1377-1385.
- Gribble, P. A., Delahunt, E., Bleakley, C., Caulfield, B., Docherty, C., Fourchet, F., ... & Wikstrom, E. (2013). Selection criteria for patients with chronic ankle instability in controlled research: a position statement of the International Ankle Consortium. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 43(8), 585-591.
- Hall, E. A., Chomistek, A. K., Kingma, J. J., & Docherty, C. L. (2018). Balance-and strength-training protocols to improve chronic ankle instability deficits, part I: assessing clinical outcome measures. *Journal of athletic training*, 53(6), 568-577.
- Hall, E. A., Docherty, C. L., Simon, J., Kingma, J. J., & Klossner, J. C. (2015). Strength-training protocols to improve deficits in participants with chronic ankle instability: a randomized controlled trial. *Journal of athletic training*, 50(1), 36-44.

- Hiller, C. E., Kilbreath, S. L., & Refshauge, K. M. (2011). Chronic ankle instability: evolution of the model. *Journal of athletic training, 46*(2), 133-141.
- Kaminski, T. W., Buckley, B. D., Powers, M. E., Hubbard, T. J., & Ortiz, C. (2003). Effect of strength and proprioception training on eversion to inversion strength ratios in subjects with unilateral functional ankle instability. *British journal of sports medicine, 37*(5), 410-415.
- Kosik, K., Treada, M., McCann, R., Boland, S., & Gribble, P. A. (2017). Comparison of two rehabilitation protocols on patient-and disease-oriented outcomes in individuals with chronic ankle instability. *International Journal of Athletic Therapy and Training, 22*(3), 57-65.
- McKeon, P. O., Ingersoll, C. D., Kerrigan, D. C., Saliba, E., Bennett, B. C., & Hertel, J. (2008). Balance training improves function and postural control in those with chronic ankle instability. *Medicine & science in sports & exercise, 40*(10), 1810-1819.
- Minoonejad, H., Ardakani, M. K., Rajabi, R., Wikstrom, E. A., & Sharifnezhad, A. (2019). Hop stabilization training improves neuromuscular control in college basketball players with chronic ankle instability: a randomized controlled trial. *Journal of sport rehabilitation, 28*(6), 576-583.
- Osborne, M. D., & Rizzo, T. D. (2003). Prevention and treatment of ankle sprain in athletes. *Sports Medicine, 33*(15), 1145-1150.
- Rosen, A. B., Needle, A. R., & Ko, J. (2019). Ability of functional performance tests to identify individuals with chronic ankle instability: a systematic review with meta-analysis. *Clinical Journal of Sport Medicine, 29*(6), 509-522.
- Smith, B. I., Curtis, D., & Docherty, C. L. (2018). Effects of hip strengthening on neuromuscular control, hip strength, and self-reported functional deficits in individuals with chronic ankle instability. *Journal of sport rehabilitation, 27*(4), 364-370.
- Smith, B. I., Docherty, C. L., Simon, J., Klossner, J., & Schrader, J. (2012). Ankle strength and force sense after a progressive, 6-week strength-training program in people with functional ankle instability. *Journal of athletic training, 47*(3), 282-288.

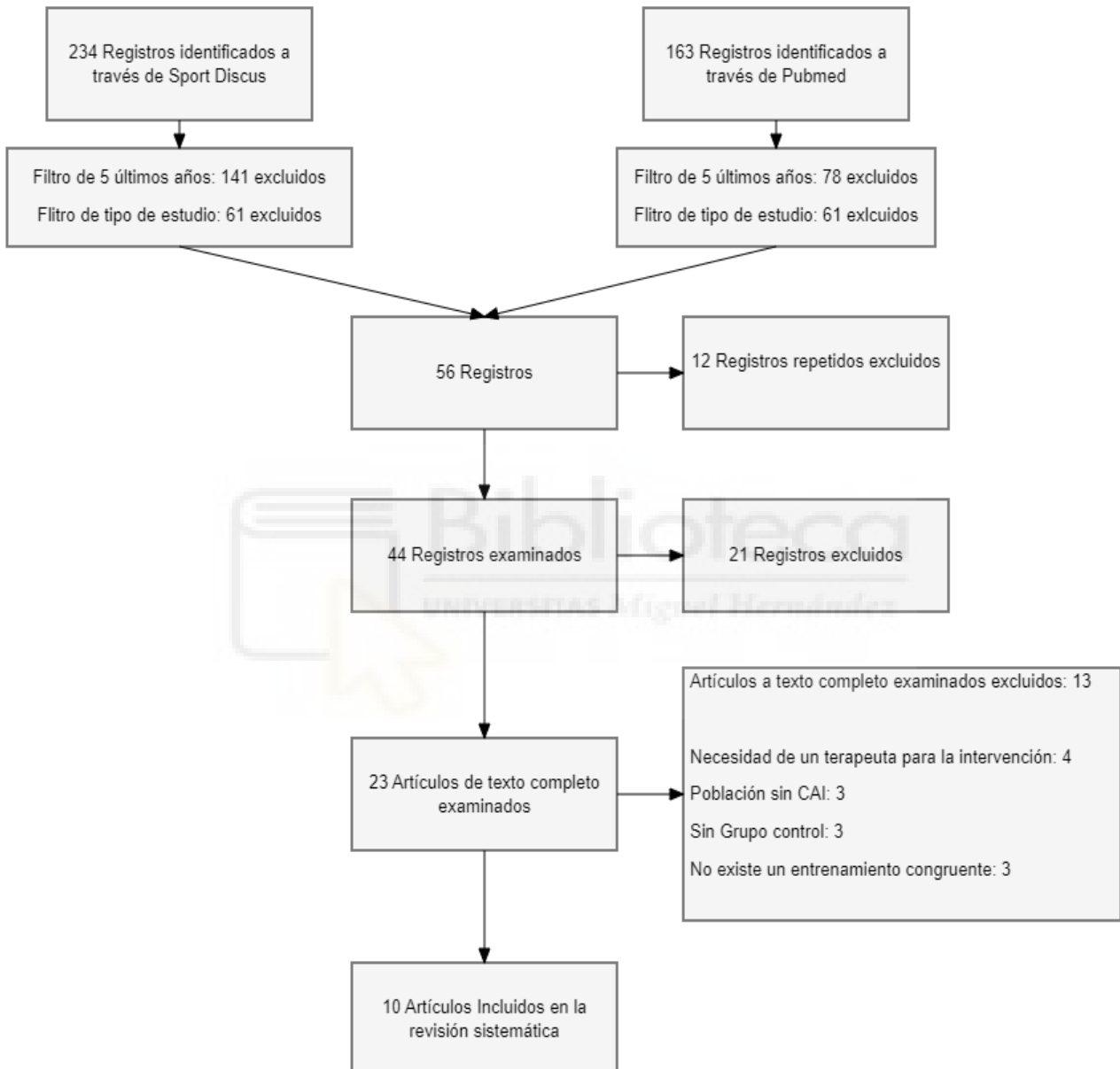
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2010). PRISMA declaration: a proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina clínica*, 135(11), 507-511.
- Willy, R. W., & Davis, I. S. (2011). The effect of a hip-strengthening program on mechanics during running and during a single-leg squat. *Journal of orthopaedic & sports physical therapy*, 41(9), 625-632.
- Zhou, M., Peng, N., Dai, Q., Li, H. W., Shi, R. G., & Huang, W. (2016). Effect of tai chi on muscle strength of the lower extremities in the elderly. *Chinese journal of integrative medicine*, 22(11), 861-866.



# ANEXOS

## ANEXO 1

### Diagrama de flujo



## ANEXO 2

### Resumen de los estudios

Autor y año	Propósito	N	Medidas	Intervención	Duración	Resultados
Cain et al., 2017	Determinar la eficacia de un protocolo de tabla de sistema biomecánico de tobillo (BAPS) en el equilibrio de los atletas	22	Prueba de tiempo en equilibrio a una extremidad; prueba de elevación de pies; SEBT y ST	Protocolo con plataforma BAPS	3 sesiones a la semana durante 4 semanas	El grupo de intervención mejoró el rendimiento en todas las pruebas, mientras que el grupo CON no lo hizo
Kosik et al., 2017	Comparar la eficacia de dos programas con o sin ejercicios articulares proximales (estocada rotacional y sentadilla rotacional unilateral).	23	SEBT y FAAM	Grupo tobillo: fuerza con Theraband, equilibrio dinámico con tablero tambaleante y equilibrio estático. Grupo tobillo/cadera: igual que el grupo tobillo añadiendo la estocada rotacional y sentadilla rotacional unilateral	2 sesiones a la semana durante 4 semanas	Un programa de rehabilitación mejora la función autoinformada y el equilibrio dinámico independientemente si incluyen estocadas rotacionales o sentadillas rotacionales unilaterales
Smith et al., 2017	Examinar los efectos del fortalecimiento de la cadera sobre control neuromuscular, déficits funcionales autoinformes y fuerza en sujetos con CAI	26	SEBT; BESS; FAAM y fuerza de abducción y rotación externa de cadera	Entrenamiento de fuerza con Theraband	3 sesiones a la semana durante 4 semanas	Un protocolo de fortalecimiento de cadera de 4 semanas mejoró el equilibrio estático y dinámico, la fuerza de la cadera y la función autoinformada
Anguish y Sandrey, 2018	Investigar los efectos de un programa de equilibrio progresivo de salto a estabilización (PHSB) comparado con un programa de equilibrio tradicional de una sola extremidad (SLB)	18	SEBT; FAAM; JPS	PHSB: salto y estabilización a una extremidad SLB: equilibrio a una extremidad	3 sesiones a la semana durante 4 semanas	Tanto el SLB como PHSB mejoraron de preprueba a postprueba. Por lo tanto, actualmente se desconoce que intervención tiene el mayor efecto en la mejora del control postural y en la función

Hall et al., 2018	Determinar si los protocolos de entrenamiento de equilibrio(BTP) y fuerza(STP) mejoran el equilibrio, la fuerza y los déficits de rendimiento funcional asociados con CAI	39	Fuerza isocinética excéntrica y concéntrica en cada dirección del tobillo (inversión, eversión, flexión plantar y dorsiflexión); BESS; SEBT y ST	GC: 20 min de bicicleta suave a moderadamente extenuante BTP: Salto y estabilización a una extremidad; equilibrio a una extremidad STP: Banda de resistencia; fuerza de facilitación neuromuscular propioceptiva y subidas de talón	3 sesiones a la semana durante 6 semanas	Ambos protocolos de entrenamiento mejoraron la resistencia, el equilibrio y el rendimiento funcional mientras que el grupo de control no mejoró en ninguna variable dependiente
Minoonejad et al., 2018	Investigar el efecto del entrenamiento de estabilización del salto en el control neuromuscular y la función autoinformada	28	Activación muscular (EMG) preparatoria y reactiva durante un aterrizaje en caída; FAAM y CAIT	Combinación de ejercicios de salto y estabilización	3 sesiones a la semana durante 6 semanas	Se observaron mejoras significativas en la activación muscular preparatoria, reactiva y en la función autoinformada en el grupo experimental respecto al GC
Díaz et al., 2019	Determinar la eficacia de esta intervención en la mejora del equilibrio dinámico y la sensación subjetiva de inestabilidad	52	SEBT y CAIT	Movimientos específicos de Tai Chi del estilo Yang	2 sesiones a la semana durante 12 semanas	Mejora significativa en el SEBT y CAIT del Grupo experimental y ningún cambio en el GC
Ardakani et al., 2019	Determinar los efectos de un programa de entrenamiento de estabilización de salto de 6 semanas en la biomecánica de salto-aterrizaje de las extremidades inferiores	28	Cinética y la cinemática durante un aterrizaje con salto	Combinación de ejercicios de salto y estabilización	3 sesiones a la semana durante 6 semanas	Mejor función autoinformada; ángulos de flexión de cadera y rodilla de plano sagital más grandes, y una mayor dorsiflexión del tobillo en relación con el grupo de control

Cain et al., 2020	Comparar los efectos de las intervenciones monomodal y multimodal en adolescentes con CAI en medidas clínicas de equilibrio y función autoinformada	43	Prueba de tiempo en equilibrio a una extremidad; prueba de elevación de pies; SEBT; ST; salto figura-8; FAAM y CAIT	Grupo con banda de resistencia. Grupo con plataforma BAPS Grupo combinado que realizaba los dos entrenamientos	3 sesiones a la semana durante 4 semanas	Las 3 intervenciones de rehabilitación utilizadas en el estudio mejoraron el equilibrio y la función respecto al grupo control.
Díaz et al., 2020	Determinar y comparar la influencia de añadir automovilización en el tobillo junto CrossFit; solo CrossFit o ninguna intervención	70	DFROM; CAIT; SEBT	Grupo de automovilización junto con CrossFit Grupo de CrossFit	2 sesiones a la semana durante 12 semanas	La automotivación de las articulaciones del tobillo y la formación CrossFit fueron eficaces para mejorar el DFROM del tobillo, el control postural dinámico y la inestabilidad autoinformada

---

*GC (Grupo control); SEBT (Prueba de equilibrio de estrella); ST (Salto lateral); (BAPS) Sistema biomecánico de plataformas de tobillo; FAAM (Medición de la capacidad del pie y del tobillo); JPS (percepción de la posición articular mediante el método de bloque de superficie inclinada); BESS (Sistema de Puntuación de Errores de Equilibrio); CAIT (Herramienta de inestabilidad del tobillo de Cumberland); DFROM (El rango de movimiento tobillo-dorsiflexión)*

### ANEXO 3

*Configuración del participante en la placa del sistema biomecánico de plataformas de tobillo (BAPS)*



(Cain et al., 2020)

### ANEXO 4

*Configuración del participante en el protocolo de fuerza con bandas elásticas*



(Cain et al., 2020)



## ANEXO 5

Versión española de la herramienta de inestabilidad del tobillo de Cumberland (CAIT) (Díaz et al., 2013)

Por favor, marque en cada pregunta la ÚNICA afirmación que describa mejor sus tobillos

	IZQUIERDO	DERECHO	Puntuación
1. Tengo dolor en el tobillo:  Nunca. Durante/cuando hago deporte. Corriendo en superficies irregulares. Corriendo en superficies niveladas. Caminando/andando en superficies irregulares. Caminando/andando en superficies niveladas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5 4 3 2 1 0
2. Siento el tobillo inestable:  Nunca. Algunas veces durante la práctica del deporte (no siempre). Frecuentemente durante la práctica del deporte (siempre). Algunas veces durante la actividad diaria. Frecuentemente durante la actividad diaria	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 3 2 1 0
3. Cuando hago giros bruscos, el tobillo se siente INESTABLE:  Nunca. Algunas veces cuando corro. A menudo cuando corro. Cuando camino/ando.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 2 1 0
4. Cuando bajo las escaleras, el tobillo se siente INESTABLE:  Nunca. Si voy rápido. Ocasionalmente. Siempre	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 2 1 0
5. Siento el tobillo inestable cuando me apoyo sobre una pierna:  Nunca. Sobre el pulpejo del pie. Con el pie plano (completamente apoyado)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	2 1 0
6. El tobillo se siente INESTABLE cuando:  Nunca. Doy saltos pequeños de un lado al otro. Doy saltos pequeños sobre un mismo punto Cuando salto	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 2 1 0
7. El tobillo se siente INESTABLE cuando:  Nunca. Cuando corro sobre superficies irregulares. Cuando corro suave/troto sobre superficies irregulares. Cuando camino sobre superficies irregulares. Cuando camino sobre una superficie plana.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 3 2 1 0
8. TÍPICAMENTE, cuando se me empieza a torcer el tobillo, puedo pararlo:  Inmediatamente. A menudo. Algunas veces. Nunca Nunca me he doblado el tobillo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 2 1 0 3
9. Después del TÍPICO incidente de doblarme el tobillo, el tobillo ¿este vuelve a la "normalidad":  Casi inmediatamente. En menos de un día. 1-2 días Más de 2 días. Nunca me he doblado el tobillo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	3 2 1 0 3

NOTA. La escala de puntuación está en la derecha. El sistema de puntuación no está visible en la versión del participante