



UNIVERSIDAD DE BURGOS
ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR
Grado en Ingeniería Informática



TFG del Grado en Ingeniería
Informática
título del TFG



Presentado por Jorge Martínez Martín
en Universidad de Burgos — 12 de marzo
de 2024

Tutor: Álvaro Arnaiz González



UNIVERSIDAD DE BURGOS
ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR
Grado en Ingeniería Informática



D. Álvar Arnaiz González, profesor del departamento de Ingeniería Informática, área de Lenguajes y Sistemas Informáticos.

Expone:

Que el alumno D. Jorge Martínez Martín, con DNI 71482657Z, ha realizado el Trabajo final de Grado en Ingeniería Informática titulado título de TFG.

Y que dicho trabajo ha sido realizado por el alumno bajo la dirección del que suscribe, en virtud de lo cual se autoriza su presentación y defensa.

En Burgos, 12 de marzo de 2024

Vº. Bº. del Tutor:

Vº. Bº. del co-tutor:

D. nombre tutor

D. nombre co-tutor

Resumen

La enfermedad del Parkinson afecta cada vez a más personas. Pese a ser una enfermedad incurable poder detectarla y ver su progreso es crucial para adecuar los tratamientos a cada persona.

Descriptores

Palabras separadas por comas que identifiquen el contenido del proyecto Ej: servidor web, buscador de vuelos, android . . .

Abstract

A **brief** presentation of the topic addressed in the project.

Keywords

keywords separated by commas.

Índice general

Índice general	iii
Índice de figuras	iv
Índice de tablas	v
1. Introducción	1
2. Objetivos del proyecto	3
3. Conceptos teóricos	5
3.1. Enfermedad del Parkinson	5
3.2. Aprendizaje automático	6
4. Técnicas y herramientas	9
4.1. Técnicas	9
4.2. Herramientas	9
5. Aspectos relevantes del desarrollo del proyecto	11
6. Trabajos relacionados	13
6.1. A computer vision framework for finger-tapping evaluation .	13
6.2. The discerning eye of computer vision	14
6.3. Supervised classification of bradykinesia	15
7. Conclusiones y Líneas de trabajo futuras	17
Bibliografía	19

Índice de figuras

Índice de tablas

1. Introducción

Descripción del contenido del trabajo y del estructura de la memoria y del resto de materiales entregados.

2. Objetivos del proyecto

Este apartado explica de forma precisa y concisa cuales son los objetivos que se persiguen con la realización del proyecto. Se puede distinguir entre los objetivos marcados por los requisitos del software a construir y los objetivos de carácter técnico que plantea a la hora de llevar a la práctica el proyecto.

3. Conceptos teóricos

En este capítulo se definirán algunos conceptos teóricos para facilitar la comprensión de este proyecto.

3.1. Enfermedad del Parkinson

En este apartado se explicarán los conceptos teóricos relativos a la enfermedad del Parkinson (EP).

Concepto general de la EP

La EP es una enfermedad neurodegenerativa multisistémica progresiva que cada afecta principalmente a la gente de avanzada edad [2]. Entre los síntomas principales de esta enfermedad podemos encontrar: Pérdida significativa de parte de las células productoras de dopamina lo que produce que aparezcan mucho antes los síntomas relacionados con el movimiento que presenta la EP. Otro de los síntomas que podemos encontrar en la EP es la bradicinesia es cual se caracteriza por la lentitud al realizar movimientos voluntarios así como la ralentización y decremento de amplitud a la hora de realizar movimientos repetitivos. El diagnóstico de la EP se basa en criterios específicos. Los síntomas iniciales incluyen lentitud de movimientos, junto con rigidez muscular, temblores o problemas de equilibrio. Los controles posteriores descartan otras posibles causas y confirman la presencia de factores que sugieren claramente la EP. Progresión habitual: La EP suele empezar en un lado del cuerpo y extenderse a lo largo de unos años. Los síntomas incluyen postura encorvada, rigidez, letra más pequeña y marcha arrastrando los pies. Los temblores son frecuentes. Otros problemas: Las alteraciones de la marcha (como pasos indecisos o congelación repentina)

se vuelven habituales. La pérdida de equilibrio es un problema importante, que aumenta el riesgo de caídas y lesiones.

Rapid finger tapping test

El test de golpeteo rápido de los dedos, también conocido como «rapid finger tapping test» o RFTT es un procedimiento por el cual el paciente realiza golpeteos de manera repetitiva durante un periodo de entre 10 y 15 segundos en los cuales ha de intentar generar la mayor amplitud posible entre el dedo índice y el pulgar sin bajar la frecuencia a la que lo realiza. Este test es usado comúnmente para el diagnóstico de personas con la EP ya que como se explicó anteriormente uno de los síntomas que presenta esta enfermedad es la bradicinesia el cual produce que una persona con EP al realizar este test muestre deterioro ya sea en la amplitud o en la frecuencia según avanza la prueba. Este test será el que se utilizará en este proyecto para determinar el grado de EP en el que se encuentra el paciente.

Unified parkinson disease rating scale

La escala de evaluación unificada de la EP o UPDRS por sus siglas en inglés es una herramienta creada por la Movement Disorder Society que permite, mediante la evaluación de diversos parámetros de la EP, medir la gravedad de la enfermedad. En ella se miden diversos aspectos de las experiencias tanto motoras como no motoras de la vida diaria. Para el proyecto utilizaremos solo algunas de las medidas que se utilizan para la clasificación del estado de la persona ya que son los datos que se extraerán de los vídeos proporcionados por los pacientes.

3.2. Aprendizaje automático

El aprendizaje automático es una rama de la inteligencia artificial centrada en el desarrollo de métodos y algoritmos para que el computador de manera autónoma sea capaz de, mediante la experiencia y el procesamiento de datos, mejorar en esa tarea. De esta manera los modelos realizarán predicciones cada vez más precisas.

Dentro de un «dataset» podemos encontrar lo que se conocen como instancias. Una instancia es cada fila del «dataset» caracterizadas por atributos que pueden ser tanto categóricos (nombres, colores, categorías, etc) como valores numéricos (números).

Dentro del aprendizaje automático podemos distinguir tres tipos principales:

- Aprendizaje supervisado: a este aprendizaje se le proporciona un conjunto de datos completo con ejemplos etiquetados, y es mediante estos ejemplos con los que aprende a clasificar nuevos datos o realizar predicciones. Se puede dividir en regresión (predicción de datos numéricos) o clasificación (predicción de datos categóricos)
- Aprendizaje no supervisado: este aprendizaje a diferencia del supervisado se le entregan los datos sin clasificar de manera que tiene que ser él el que encuentre las relaciones. Se puede dividir en: clustering (agrupación de datos por su similitud) y reducción dimensional (disminuye el número de variables en un conjunto de datos sin perder información importante).
- Aprendizaje semi-supervisado: este aprendizaje es una combinación de los dos aprendizajes anteriores ya que se le proporcionan dos conjuntos de datos. En el primer conjunto los datos están etiquetados, este conjunto es el conocido como entrenamiento (training) que es con el cual el modelo se entrena para encontrar la relación entre los datos. En el segundo conjunto los datos no están etiquetados, este conjunto es conocido como test que es el que permite al modelo comparar como de precisas son las predicciones que se realizan ya que, pese a que al modelo se le introduzcan los datos sin etiquetar, el «dataset» si contiene las etiquetas de estas instancias.

4. Técnicas y herramientas

En este capítulo se muestran las diferentes técnicas y herramientas que se han utilizado para el desarrollo del proyecto.

4.1. Técnicas

En esta sección se muestran las técnicas principales empleadas para el desarrollo del proyecto.

Scrum

Para el desarrollo de este proyecto ha sido utilizada la metodología ágil conocida como Scrum.

La metodología Scrum trata de fraccionar la duración de un proyecto en lo que se conoce como «sprints», cuya duración varía de una a dos semanas. El objetivo de los «sprints» es decidir que parte del proyecto se va a desarrollar durante ese periodo de tiempo realizando revisiones diarias para ver como avanza así como una revisión de «sprint» en el que hace una valoración general del «sprint» y se decide en que va a consistir el siguiente.

4.2. Herramientas

En esta sección se describen las herramientas que se han utilizado durante la realización del proyecto.

Zube

Es una herramienta que nos permite la gestión del proyecto usando la metodología Scrum. Esta herramienta nos ayuda a la creación de «sprints», así como la visualización del progreso del «sprint».

Git

Git es una herramienta de control de versiones que permite llevar un registro de los cambios realizados en archivos así como mantener un historial completo de las actualizaciones.

T_EXMaker

Editor de L^AT_EX utilizado.

DrawIo

Es una herramienta que permite la creación de diagramas entidad-relación, diagramas de flujo, casos de uso, etc. Esta herramienta además dispone de los símbolos UML necesarios para todas las funcionalidades.

5. Aspectos relevantes del desarrollo del proyecto

Este apartado pretende recoger los aspectos más interesantes del desarrollo del proyecto, comentados por los autores del mismo. Debe incluir desde la exposición del ciclo de vida utilizado, hasta los detalles de mayor relevancia de las fases de análisis, diseño e implementación. Se busca que no sea una mera operación de copiar y pegar diagramas y extractos del código fuente, sino que realmente se justifiquen los caminos de solución que se han tomado, especialmente aquellos que no sean triviales. Puede ser el lugar más adecuado para documentar los aspectos más interesantes del diseño y de la implementación, con un mayor hincapié en aspectos tales como el tipo de arquitectura elegido, los índices de las tablas de la base de datos, normalización y desnormalización, distribución en ficheros³, reglas de negocio dentro de las bases de datos (EDVHV GH GDWRV DFWLYDV), aspectos de desarrollo relacionados con el WWW... Este apartado, debe convertirse en el resumen de la experiencia práctica del proyecto, y por sí mismo justifica que la memoria se convierta en un documento útil, fuente de referencia para los autores, los tutores y futuros alumnos.

6. Trabajos relacionados

Durante los últimos años se han utilizado diferentes métodos para evaluar la Enfermedad del Parkinson mediante la prueba del *Rapid Finger-tapping*. En este capítulo se recogen algunos de los trabajos de manera resumida.

6.1. A computer vision framework for finger-tapping evaluation

En este artículo [1] se documenta el uso de la visión por computador para la clasificación de individuos según el nivel de gravedad de la Enfermedad del Parkinson.

Se emplea un método en el que se emplea el uso de la cara para la calibración de la amplitud de la prueba. Para ello el sujeto ha de elevar las manos a la altura de la cara y apuntar con las puntas de los dedos hacia la misma.

El estudio se realizó con 387 vídeos de *rapid finger-tapping test* (RFT) de 13 pacientes diagnosticados con Enfermedad del Parkinson en estado avanzado y 84 vídeos de *rapid finger-tapping test* de 6 personas de control sanas. En total 471 vídeos.

Metodología

1. Se realiza un reconocimiento facial del individuo y se crea a partir de el 2 cuadrados en los costados de la cara para realizar la medición de la amplitud.

2. Se genera una serie temporal que representa la distancia desde el dedo índice al pulgar siendo esta la amplitud del movimiento.
3. Se extraen algunas características de la serie temporal, por ejemplo, la velocidad media de apertura y cierre de dedos, el número total de toques de los dedos, la amplitud máxima...
4. Se seleccionan las características no redundantes mediante el algoritmo chi-cuadrado
5. Se entrena una máquina de vectores de soporte (SVM) mediante las características obtenidas para realizar la clasificación.

Resultados

Se encontró una nueva característica representativa del ritmo de golpeteo llamada «correlación cruzada entre los picos normalizados», la cual mostró una fuerte correlación de Guttman con las valoraciones clínicas. Al utilizar el clasificador de máquina de vectores de soporte y una validación cruzada de 10 grupos, se logró categorizar las muestras de pacientes en los niveles UPDRS-FT con una precisión del 88 %. Este mismo esquema de clasificación también permitió discriminar entre las muestras **RFT** de los controles sanos y los pacientes con **EP**, logrando una precisión del 95 %.

6.2. The discerning eye of computer vision

Este artículo [4] utilizan 133 vídeos de manos realizando el **RFT** procedentes de 39 pacientes de Enfermedad del Parkinson y 30 pacientes de control.

A través de estos vídeos se han logrado extraer características y comprobar la relación que existe entre estas y la gravedad de la enfermedad en un paciente siendo esta valorada desde 0 (normal) hasta 4 (enfermedad muy grave).

Metodología

1. Se utiliza la librería de DeepCutLab la cual se trata de una librería de visión por computador para obtener la serie temporal de la amplitud.
2. Se normaliza la serie con la amplitud máxima siendo igual a 1 y escalando los valores conforme a esta medida.

3. Al igual que en el estudio anterior se extraen ciertas características de la serie siendo estas la velocidad, la amplitud y el ritmo.

Resultados

DeepLabCut rastreó y midió con fiabilidad el *finger-tap* en un vídeo estándar de smartphone. Las medidas del ordenador se relacionaron bien con las valoraciones clínicas de la bradicinesia.

6.3. Supervised classification of bradykinesia

Este artículo [3] utiliza 70 vídeos de evaluaciones de *finger-tap* en un entorno clínico (40 manos con **Parkinson**, 30 manos de control). Dos expertos clínicos en **Parkinson**, que desconocían los diagnósticos, evaluaron los vídeos para dar un grado de gravedad de la bradicinesia entre 0 y 4 utilizando la Escala Unificada de Calificación de la Enfermedad de Parkinson (UPDRS, por sus siglas en inglés)

Metodología

1. Extraer la frecuencia: La frecuencia de intervención se estimó como la frecuencia correspondiente al pico de amplitud máxima en el espectro de la transformada rápida de Fourier (FFT).
2. La densidad espectral de energía se calculó como la integral al cuadrado del espectro FFT, una medida que se espera que aumente con la amplitud del golpeteo.

Resultados

Una máquina de vectores de soporte con núcleos de función de base radial predijo la presencia de bradicinesia leve/moderada/grave con una precisión de prueba estimada del 0,8 %. Un modelo Naïve Bayes predijo la presencia de la enfermedad de Parkinson con una precisión de prueba estimada de 0,67.

7. Conclusiones y Líneas de trabajo futuras

Todo proyecto debe incluir las conclusiones que se derivan de su desarrollo. Éstas pueden ser de diferente índole, dependiendo de la tipología del proyecto, pero normalmente van a estar presentes un conjunto de conclusiones relacionadas con los resultados del proyecto y un conjunto de conclusiones técnicas. Además, resulta muy útil realizar un informe crítico indicando cómo se puede mejorar el proyecto, o cómo se puede continuar trabajando en la línea del proyecto realizado.

Bibliografía

- [1] Taha Khan, Dag Nyholm, Jerker Westin, and Mark Dougherty. A computer vision framework for finger-tapping evaluation in parkinson's disease. *Artificial intelligence in medicine*, 60(1):27–40, 2014.
- [2] Sigurlaug Sveinbjornsdottir. The clinical symptoms of parkinson's disease. *Journal of Neurochemistry*, 139(S1):318–324, 2016.
- [3] Stefan Williams, Samuel D Relton, Hui Fang, Jane Alty, Rami Qahwaji, Christopher D Graham, and David C Wong. Supervised classification of bradykinesia in parkinson's disease from smartphone videos. *Artificial Intelligence in Medicine*, 110:101966, 2020.
- [4] Stefan Williams, Zhibin Zhao, Awais Hafeez, David C Wong, Samuel D Relton, Hui Fang, and Jane E Alty. The discerning eye of computer vision: Can it measure parkinson's finger tap bradykinesia? *Journal of the Neurological Sciences*, 416:117003, 2020.