

Entrenamiento de la marcha

Producido por: Grupo de trabajo para la traducción del conocimiento de la enfermedad de Parkinson

Hoja informativa

Los terapeutas físicos deben implementar el entrenamiento de la marcha para reducir la gravedad de la enfermedad motora y mejorar la longitud de la zancada, la velocidad de la marcha, la movilidad y el equilibrio de las personas con enfermedad de Parkinson.

Tipos de personas con EP que se beneficiarían más/menos de la intervención

- Los estudios se han realizado principalmente en personas con EP leve a moderada (I-III H&Y); se sabe menos sobre los efectos del entrenamiento de la marcha en personas con enfermedad grave (IV-V H&Y).

Cómo realizar la intervención

- El entrenamiento de la marcha consiste en intervenciones como el entrenamiento en caminadora (con o sin soporte del peso corporal), el entrenamiento de la marcha asistido por robot y el entrenamiento de la marcha sobre el suelo.
- No se ha determinado la dosificación óptima. Sin embargo, muchos estudios revelan un beneficio del entrenamiento de la marcha cuando se implementa 20-60 minutos, 3-5 días /semana, durante 4-12 semanas. Es importante destacar que en la mayoría de los estudios se produjo una disminución funcional durante un periodo posterior al entrenamiento de 3-6 meses, lo que indica que es posible que el entrenamiento de la marcha deba ser una actividad continua para disminuir el deterioro en los resultados funcionales.
- Dada la variabilidad entre los estudios, no se pueden identificar parámetros específicos (sobre el suelo, caminadora con/sin asistencia robótica, intensidad cardiovascular y soporte del peso corporal). Ninguna intervención de entrenamiento de la marcha demuestra una mejoría mayor que otros tipos de entrenamiento de la marcha.
- La marcha nórdica es una forma de caminar en la que se utilizan dos bastones y generalmente se realiza al aire libre. El uso de dos bastones proporciona una activación de todo el cuerpo y un efecto de entrenamiento en la coordinación del movimiento recíproco de las extremidades superiores.

Consideraciones relacionadas con la seguridad (precauciones, contraindicaciones; cuándo NO debe elegir la intervención; considere incluir información de la GPC que tiene secciones de “Exclusión”)

- Las personas con alto riesgo de caídas pueden necesitar un arnés o dispositivo de seguridad para optimizar la seguridad. Se debe realizar la detección de comorbilidades que puedan interferir con la participación en el entrenamiento de la marcha.

Consideraciones para la progresión

- El entrenamiento de la marcha, cuando se implementa según las recomendaciones anteriores, puede ser necesario para progresar en el nivel de actividad y reducir el deterioro en los resultados funcionales.
- El uso de equipos o la reducción progresiva de los mismos permite a los terapeutas ajustar la progresión en el entrenamiento de la marcha. Por ejemplo, reducir la cantidad de apoyo brindado con el tiempo para imitar la caminata diaria, lo que incluye la progresión a superficies irregulares sobre el suelo y un entrenamiento de la marcha sobresaliente específico para las necesidades de la persona.
- La progresión del entrenamiento de la marcha se puede lograr mediante la manipulación de variables como la cadencia, la inclinación, la distancia, las superficies para caminar, el esfuerzo hacia una etapa de aprendizaje más autónoma, la alteración del entorno y la adición de una tarea motora o cognitiva dual.



Consideraciones de costo, espacio

- Se necesita acceso a una instalación con equipo y personal de la salud capacitados para la implementación, como el entrenamiento en caminadora (entrenamiento en caminadora con soporte del peso corporal, entrenamiento en caminadora circular) y el entrenamiento de la marcha asistido por robot.
- Asimismo, el equipo de entrenamiento de la marcha puede ser voluminoso y requerir espacio y mantenimiento adecuados para una seguridad óptima.
- El entrenamiento de la marcha sobre el suelo se puede incorporar más fácilmente en áreas interiores y exteriores con menos costo y carga de entrenamiento para el personal de la salud y el paciente de Parkinson.

Tipo de entrenamiento	Qué mejora	FITT	Herramientas para la evaluación
<p>Caminadora (puede incluir pasos hacia adelante y hacia atrás, caminar cuesta abajo, interferencias o tareas duales)</p> <p>Los resultados son contradictorios con respecto al beneficio del soporte del peso corporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gravedad de la enfermedad motora • Equilibrio • Parámetros de la marcha, como la velocidad de la marcha, la longitud de la zancada • Resistencia • Puede mejorar el congelamiento de la marcha • Puede reducir las caídas y el miedo a caerse 	<ul style="list-style-type: none"> • 3-5 días/semana por 6-12 semanas • Sesiones de 30-60' 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala unificada para la evaluación de la EP parte III (UPDRS III) • Escala de equilibrio de Berg o Evaluación funcional de la marcha • Prueba de marcha de 10 metros (10MWT) • Prueba de marcha de 6 minutos (6MWT) • Cuestionario sobre congelamiento de la marcha • Escala de confianza en el equilibrio en actividades específicas (ABC); Escala de eficacia de las caídas (FES)
<p>Sobre el suelo (es decir, caminata multidireccional; con o sin un dispositivo de asistencia; marcha nórdica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la gravedad de la enfermedad motora • Equilibrio • Fuerza/ potencia • Parámetros de la marcha, como la zancada y la velocidad de la marcha • Estabilidad • Sensibilidad barorrefleja • Cognición 	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones de 20-60 minutos • 3-5 días/semana • Total de 4-12 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala unificada para la evaluación de la EP parte III (UPDRS III) • Prueba de marcha de 6 minutos (6MWT) • Timed Up and Go (TUG) • Prueba de marcha de 10 metros (10MWT) • Escala de equilibrio de Berg
<p>Robótico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas motores generales • Equilibrio • Movilidad funcional • Parámetros de la marcha, como la velocidad y la longitud del paso/zancada • Puede mejorar el congelamiento de la marcha 	<ul style="list-style-type: none"> • 3-5 veces/semana por 4-5 semanas • Sesiones de 30-45 minutos 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala unificada para la evaluación de la EP parte III (UPDRS III) • Escala de Tinetti • Escala de equilibrio de Berg • Timed Up and Go (TUG) • Prueba de marcha de 10 metros (10MWT) • Prueba de marcha de 6 minutos (6MWT) • Escala de confianza en el equilibrio en actividades específicas (ABC) • Cuestionario sobre congelamiento de la marcha

Producido por
Grupo de trabajo
para la traducción
del conocimiento
de la enfermedad
de Parkinson

