

# Entrenamiento del equilibrio en la enfermedad de Parkinson

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

## Hoja informativa

Los terapeutas físicos deben implementar programas de intervención de entrenamiento del equilibrio para reducir las deficiencias del control postural y mejorar los resultados del equilibrio y la marcha, la movilidad, la confianza en el equilibrio y la calidad de vida de las personas con enfermedad de Parkinson.

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

- Personas con EP idiopática estadios 1-4 de H&Y que son pacientes ambulatorios.

### Cómo realizar el entrenamiento del equilibrio:

1. El tipo de intervención, la dosis y la intensidad variaron mucho en estos estudios.
2. Dosificación: El equilibrio debe trabajarse durante el plan de atención fisioterapéutica, y a perpetuidad como parte de una rutina regular de ejercicios fuera de las intervenciones terapéuticas.
3. Si no se dispone de caminadoras, como en el hospital o la casa, considere el uso de cinturones de marcha y dispositivos de asistencia según sea necesario para realizar un entrenamiento de la marcha de intensidad moderada a vigorosa para mejorar el equilibrio. Para otras recomendaciones sobre el entrenamiento de la marcha, consulte los documentos de traducción del conocimiento sobre el entrenamiento de la marcha.

Tipo de entrenamiento del equilibrio	¿Qué mejora?	Frecuencia, intensidad, tiempo, tipo – cantidad y progresión(FITT-VP)	Herramientas para la evaluación
Entrenamiento multimodal del equilibrio en comparación con la atención habitual, el ejercicio suave o ninguna intervención.	Movilidad, marcha y confianza en el equilibrio. Puede reducir las caídas en personas con EP leve y tratar los síntomas no motores.	Frecuencia: 2 a 3 veces por semana, durante un mínimo de 5 y un máximo de 10 semanas Tiempo: 30-120 minutos/sesión Cantidad = 16 a 30 horas en total	Evaluación funcional de la marcha, Cuestionario sobre congelamiento de la marcha, Escala de confianza en el equilibrio en actividades específicas, Cuestionario sobre la enfermedad de Parkinson-39, índice de caídas y Escala de depresión geriátrica.
Equilibrio con entrenamiento dinámico de la marcha en una caminadora en entrenamiento aeróbico moderado a vigoroso.	El entrenamiento en caminadora puede ser mejor para el equilibrio dinámico durante la marcha que el entrenamiento del equilibrio solo.	Frecuencia: 2 veces/semana de Intensidad: Moderada a alta Tiempo: 20-40 min.	Velocidad de la marcha, Timed Up and Go, parámetros de la marcha, área de balanceo.
Equilibrio con tecnología como sensores y biorretroalimentación, plataformas de fuerza con y sin retroalimentación visual y videojuego activo (exergaming)	La incorporación de tecnología mejora la movilidad, la estabilidad, la confianza en el equilibrio, el riesgo de caídas, la depresión y la calidad de vida.	Frecuencia: 2-3 veces/semana durante 5-8 semanas Tiempo: 30-50 minutos. Tipo: Las sesiones a menudo se combinaron con actividades de marcha u otras formas de intervenciones de terapia física tradicionales.	Escala de equilibrio de Berg, Prueba de marcha de 10 metros, Escala de confianza en el equilibrio en actividades específicas, Escala de eficacia de caídas, Cuestionario sobre la enfermedad de Parkinson-39, índice de caídas, Escala de ansiedad y depresión hospitalaria.



[www.neuropt.org](http://www.neuropt.org)

Tipo de entrenamiento del equilibrio	¿Qué mejora?	Frecuencia, intensidad, tiempo, tipo – cantidad y progresión(FITT-VP)	Herramientas para la evaluación
Entrenamiento del equilibrio vs. de resistencia	El entrenamiento del equilibrio es superior al entrenamiento de resistencia para mejorar el control postural, los resultados del equilibrio, y las alteraciones espaciotemporales de la marcha.		Escala de equilibrio avanzado de Fullerton, Prueba Timed-up-and-go, Congelamiento de la marcha, Escala de eficacia de caídas, índice de caídas, apoyo monopodal.
Fortalecimiento del core	Los terapeutas físicos pueden incluir el fortalecimiento del core como parte de su plan de atención, pero es posible que no sea más eficaz que las intervenciones de fisioterapéuticas convencionales y, por lo tanto, no debe ser una prioridad ni darse de forma aislada respecto de otras intervenciones.		
Acuático	La terapia acuática puede mejorar el miedo a las caídas y la calidad de vida, pero es improbable que mejore los resultados del equilibrio.		

#### Consideraciones relacionadas con la seguridad:

- Las caídas son un número de eventos adversos.
- Tome las debidas precauciones para evitar caídas, como el uso de cinturones de marcha, arneses, dispositivos de rehabilitación, etc.
- Detección de hipotensión ortostática y su manejo de ser el caso.

#### Consideraciones para el entorno de la práctica:

- El entrenamiento del equilibrio puede ser más eficaz cuando se administra bajo la estrecha supervisión de un terapeuta físico.

#### Consideraciones de costo, espacio:

- El entrenamiento del equilibrio proporcionado por un terapeuta físico, con o sin el uso de tecnología, puede ser costoso y, en algunas situaciones, el costo puede ser prohibitivo.

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

