

# Entrenamiento aeróbico 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 ejercicios aeróbicos de intensidad moderada a alta para mejorar el consumo de oxígeno (VO<sub>2</sub>), reducir la gravedad de la enfermedad motora y mejorar los resultados funcionales 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 (1-3 H&Y)
- Para las que padecen trastornos del equilibrio (3-4 H&Y), debe considerarse la bicicleta estacionaria para minimizar el riesgo de caídas, lo que no impide que el participante logre el principio FITT.

### Cómo realizar la intervención

- Frecuencia: 3 veces/semana
- Intensidad: Moderada (60 % a 75 % de la FC máxima) a alta (75 % a 85 % de la FC máxima)
- Tiempo: 30-40 minutos
- Tipo: La bicicleta estacionaria y la caminata en caminadora parecen tener el mismo beneficio; no está claro si la velocidad o la inclinación es superior cuando se realiza la caminata en caminadora.

### ¿Qué mejora?

¿Qué mejora el ejercicio aeróbico?	Herramientas para la evaluación
Salud cardiovascular/Consumo de oxígeno	VO <sub>2</sub> máx., prueba de marcha de 6 minutos
Síntomas motores y no motores	Escala unificada para la evaluación de la enfermedad de Parkinson (MDS-UPDRS) <ul style="list-style-type: none"><li>• parte motora (III)</li><li>• parte no motora (I, II, IV)</li></ul> de la Movement Disorder Society
Calidad de vida	Cuestionario sobre la enfermedad de Parkinson (PDQ)-8 o PDQ-39

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

- Los terapeutas deben seguir los procedimientos de detección adecuados para asegurarse de que no existan otras afecciones médicas (p. ej., cardíacas) que impidan la práctica de ejercicio aeróbico de intensidad moderada a alta.
- No se **han** evaluado los beneficios en personas con enfermedad más avanzada (estadios 4 y 5 de la escala de Hoehn y Yahr).
- Tome las debidas precauciones para evitar caídas (p. ej., sistema de arnés, optar por la bicicleta en lugar de la caminadora para personas con congelamiento de la marcha o con alto riesgo de caídas).
- Los terapeutas deben evaluar el desempeño del paciente en la clínica para garantizar una respuesta adecuada de los signos vitales y la seguridad general antes de prescribir entrenamiento aeróbico en la casa o la comunidad.



- Tomando en cuenta la prevalencia de la disfunción autonómica en la EP, el RPE debe considerarse como una medida de intensidad si la FC no responde como se esperaba. En una escala de Borg de 6-20 puntos, un RPE de 12-13 se considera de intensidad moderada; 14-17 se considera de intensidad vigorosa.
- Puede producirse una leve incidencia de dolor musculoesquelético. Se recomienda una progresión gradual de la duración y la intensidad para reducir el riesgo de lesión.
- Detección de hipotensión ortostática y su manejo de ser el caso.

### Consideraciones para la progresión del ejercicio

- La progresión de la intensidad se puede realizar mediante la manipulación de variables como la velocidad, la resistencia/carga o la inclinación/pendiente.
- El uso de equipos (caminadora, bicicleta reclinada, máquinas elíptica o escaladora) permite a los terapeutas controlar selectivamente las variables que afectan la intensidad. Es posible que los entornos de atención domiciliaria y de cuidados intensivos no dispongan de los equipos para evaluar y entrenar a las PcEP.
- En el entorno ambulatorio, es importante explorar los recursos de la comunidad para mejorar el seguimiento constante si el paciente no dispone del equipo o los medios para realizar ejercicio aeróbico en casa de forma segura.

### Consideraciones de costo, espacio

- Área geográfica: Si la persona puede implementar un programa de manera segura al aire libre sin costo adicional (veredas, parques locales, caminatas)
- Oportunidades para caminar en espacios interiores/centros comerciales locales (sin costo y con temperatura controlada. Las personas tendrán que manejar, ser llevadas o tomar el transporte local).
- Acceso a equipos cardiovasculares en el domicilio de forma individual (¿puede la persona invertir en ello y cuenta con el espacio en su entorno doméstico?).
- Acceso a una instalación de acondicionamiento físico local con equipos cardiovasculares y el costo de una membresía (las personas tendrán que manejar, ser llevadas o tomar el transporte local):
  - Centro para la tercera edad
  - Centro de acondicionamiento físico local (Las YMCA suelen tener programas y descuentos para la tercera edad)
  - Clínicas ambulatorias locales que cuentan con un gimnasio anexo para que las personas continúen sus programas en casa
  - Centro de acondicionamiento físico en el hospital
  - Centros de acondicionamiento neurológico sin fines de lucro

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

