

Participación de Fisioterapia en la revisión y difusión de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson

Physiotherapy participation in the review and dissemination of Clinical Practice Guideline for the management of patients with Parkinson's disease

Sancho-Monllor B^a, Seco-Calvo J^b, Frutos Pérez-Surio A^c.

^a Ejercicio libre de la profesión de Fisioterapia. Zaragoza. España

^b Instituto de Biomedicina (IBIOMED). Universidad de León. León. España

^c Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España

Correspondencia:

Borja Sancho Monllor

bsanchomonllor@gmail.com

Recibido: 23 noviembre 2015

Aceptado: 8 abril 2016

RESUMEN

Introducción: uno de los grandes retos a los que en la actualidad se enfrenta el Sistema Nacional de Salud, es el aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas. La enfermedad de Parkinson (EP) es crónica neurodegenerativa, con efectos acumulados sobre los pacientes y familiares, así como en los sistemas sanitario y social. Para facilitar el abordaje de la cronicidad, resulta de interés la elaboración de una Guía de Práctica Clínica, como es el caso de la EP (GPC-EP). El objetivo general de este artículo es mejorar la difusión de la GPC-EP. El objetivo específico es presentar el papel de los profesionales de Fisioterapia en el proceso de revisión de la GPC-EP. *Material y método:* para la elaboración de la GPC-EP, se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos y fuentes especializadas: *Medline, Embase, The Cochrane Library, Centre for Reviews and Dissemination, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud y, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.* *Resultados:* en la GPC-EP se formulan 16 preguntas clínicas, agrupadas en dos grandes apartados: tratamiento farmacológico y no farmacológico. Se cuenta con el respaldo y participación de 15 asociaciones, sociedades científicas o federaciones. Han participado 33 profesionales sanitarios: médicos, farmacéuticos, enfermeros, fisioterapeutas, logopedas, psicólogos, terapeutas ocupacionales y dietistas. *Conclusión:* la elaboración de una GPC basada en la revisión sistemática de la evidencia supone un esfuerzo continuado personal, profesional y económico de considerable magnitud. La necesidad de mejorar el retorno de la inversión mediante la difusión e implementación de las recomendaciones es una prioridad.

Palabras clave: Fisioterapia, guía de práctica clínica, enfermedad de Parkinson, Fisioterapia basada en la evidencia.

ABSTRACT

Introduction: one of the greatest challenges currently facing the Servicio Nacional de Salud is the increasing incidence of chronic diseases. Parkinson's disease (PD) is a chronic neurodegenerative disorder with cumulative effects on patients and families, and the health and social systems. To facilitate the approach to the chronicity, it is of interest to de-

velop a Clinical Practice Guide (CPG), as is the case with Parkinson's disease (CPG-PD). The overall objective of this article is to improve the dissemination of CPG-PD. The specific objective is to present the role of physiotherapy professionals in the review process of the CPG-PD. Material and method: a literature search was performed in databases and specialized sources: Medline, Embase, the Cochrane Library, Centre for Reviews and Dissemination, Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud and Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud. Results: we developed 16 clinical questions, grouped into two main sections: pharmacological and non-pharmacological treatment. It has the support and participation of 15 associations, scientific societies or associations. Thirty-three health professionals: doctors, pharmacists, nurses, physical therapists, speech therapists, psychologists, occupational therapists and dieticians participated. Conclusion: the development of a CPG based on systematic review of the evidence is a personal, professional and economic continuous effort of considerable magnitude. The need to improve the return on investment through the dissemination and implementation of the recommendations is a priority.

Keywords: Physiotherapy, clinical practice guideline, Parkinson's disease, evidence based Physiotherapy.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes retos a los que en la actualidad se enfrenta el Sistema Nacional de Salud (SNS) es el aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas en la sociedad española. Para establecer los objetivos y recomendaciones que contribuyan a dar respuesta a una creciente demanda de servicios generados por el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas y de la pluripatología en nuestra sociedad, el Consejo Interterritorial del SNS aprobó el 27 de junio de 2012 la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS⁽¹⁾. Para facilitar este abordaje, resulta de interés la elaboración de Guías de Práctica Clínica (GPC), definidas en 1990 como un «conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica»⁽²⁾, y que actualmente, son definidas como un «conjunto de recomendaciones basadas en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria a los pacientes»⁽³⁾. Resulta especialmente relevante la elaboración de GPC para aquellos problemas de salud con mayor impacto socioeconómico en nuestra sociedad, caracterizados por una población envejecida, con diferentes comorbilidades e hipermedicada. En la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad se

muestra un cambio de tendencia en el patrón epidemiológico dominante, representado en la actualidad por las enfermedades crónicas. Entre 1981 y 2012, la tasa de mortalidad ajustada por edad en España presenta una tendencia descendente, excepto en la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad hipertensiva, la enfermedad vascular intestinal y la enfermedad de Parkinson (EP), representando esta última la 12ª causa de muerte en 2012⁽⁴⁾. La prevalencia de la EP estimada es de aproximadamente el 0,3 % en la población general, y el 1 % en la población mayor de 60 años.

La EP es un desorden neurodegenerativo progresivo con efectos acumulados sobre los propios pacientes, y también sobre sus familias y los sistemas sanitario y social. Tiene origen multifactorial y carácter lentamente progresivo que afecta fundamentalmente a las neuronas dopaminérgicas de la pars compacta de la sustancia negra, y la depleción de dopamina de los ganglios basales del mesencéfalo. La EP tiene fuertes implicaciones de gran trascendencia en la vida de los pacientes y de sus familias. El manejo de la EP se ha centrado tradicionalmente en el tratamiento farmacológico, pero incluso con la administración óptima de los fármacos antiparkinsonianos, los pacientes siguen experimentando un deterioro gradual de la función del cuerpo, y una disminución progresiva de las actividades, la participación y la movilidad. Esto puede conducir a una mayor dependencia de los demás, a la inactividad y al aislamiento social, lo que reduce su calidad de vida. Se está produciendo una tendencia creciente hacia un abordaje complementario al

tratamiento farmacológico, y una transición hacia un manejo interdisciplinario de los pacientes con EP^(5,6). Las manifestaciones cardinales de la EP son hipocinesia, rigidez, temblor e inestabilidad postural. El motivo de la elaboración de la GPC para el manejo de pacientes con EP⁽⁷⁾ es ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados de EP, mediante la formulación de unas recomendaciones que faciliten la práctica asistencial y ayuden a disminuir la variabilidad no justificada de los profesionales sanitarios que asisten de forma integral y multidisciplinar a los pacientes afectados por la EP. Se hace especial énfasis en la prevención secundaria y terciaria, principalmente en el aspecto del tratamiento de los síntomas motores y la rehabilitación, así como la prevención cuaternaria, para disminuir los problemas relacionados con la intervención farmacológica de los síntomas motores mediante la formulación de unas recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica disponible que faciliten la práctica y que disminuyan los efectos acumulados de esta enfermedad crónica sobre los pacientes, sus familias y los sistemas sanitario y social.

El fisioterapeuta es un miembro dentro del equipo interdisciplinario, que tiene como objetivo maximizar la capacidad funcional y disminuir las complicaciones a través de la rehabilitación del movimiento y la función en el contexto de la educación para la salud y el apoyo global a la persona.

La Fisioterapia en personas afectadas por la EP, se centra en seis áreas específicas esenciales: las transferencias, la postura, el funcionamiento de las extremidades superiores (alcanzar y agarrar), el equilibrio (y las caídas), la marcha y la capacidad física, y la (in)actividad. También utilizan las estrategias de orientación atencional, estrategias cognitivas de movimiento y el ejercicio para mantener o aumentar la independencia, la seguridad y calidad de vida relacionada con la salud. Las tasas de derivación a Fisioterapia para personas con la EP han sido históricamente bajas, debido a una base de evidencia débil y escasa disponibilidad de servicios de Fisioterapia⁽⁸⁻¹⁰⁾. Sin embargo, gracias en parte a iniciativas como *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro), y a las guías propuestas por fisioterapeutas holandeses, en los últimos años se están desarrollando diversos estudios y grupos de trabajo para sustentar la evidencia en apoyo de la inclusión de la Fisioterapia en el tratamiento de la

EP, con un aumento, especialmente en los últimos cinco años, del número de ensayos clínicos aleatorizados (ECAs) y de revisiones sistemáticas (RRSS). Se necesita evaluar la evidencia actualmente disponible sobre la eficiencia de la Fisioterapia en personas con EP, y la contribución que esta disciplina puede tener en la mejora de la calidad de vida de estas personas.

La GPC-EP propone dar a los profesionales sanitarios encargados de la asistencia a personas afectadas de EP, en el ámbito sociosanitario, especializado y fundamentalmente en atención primaria (AP), una herramienta que les permita tomar las mejores decisiones sobre los problemas que plantea su atención. Esta GPC recoge recomendaciones para mejorar el tratamiento y rehabilitación de la EP. Evalúa de forma completa los tratamientos aplicados; elabora recomendaciones para optimizar la farmacoterapia de los tratamientos farmacológicos existentes para los síntomas motores, con herramientas que facilitan la toma de decisiones en relación con las interacciones farmacocinéticas/farmacodinámicas, el manejo de los efectos secundarios y las pautas posológicas; establece de forma completa las diferentes intervenciones para los síntomas no motores, en EP temprana y tardía; evalúa los efectos de la terapia de rehabilitación en EP tardía o avanzada y final, destacando el papel de Fisioterapia; y ayuda a las personas afectadas, familia y cuidadores de pacientes con EP con información útil para la toma de decisiones.

La población diana a la que va dirigida esta guía son adultos con EP de cualquier edad y sexo, ya que afecta de forma similar a ambos sexos y, aunque es más frecuente que aparezca a partir del sexto decenio de la vida, existe también una versión precoz que se manifiesta en edades inferiores a los cuarenta años. Se incluye por tanto a todos los pacientes que estén afectados por la EP idiopática, primaria o parálisis agitante. No se restringe la presencia de pluripatología o comorbilidades pero sí se excluyen otras demencias similares a la EP.

La GPC-EP incluye la atención proporcionada en el ámbito asistencial de AP y especializada. Los centros de salud o centros de atención primaria son el primer nivel de acceso a la asistencia sanitaria en el SNS, y por tanto se hace especial hincapié en el ámbito de AP, sin olvidar los recursos de hospitalización completa, consultas am-

bulatorias especializadas, hospital de día, servicios de urgencias y servicios médicos de hospitales generales, donde se presta la atención especializada. También es de aplicación en los centros sociosanitarios en los que se presta asistencia a pacientes afectados por EP y otros parkinsonismos. Los principales usuarios de esta GPC son todos aquellos profesionales sanitarios que prestan la asistencia sanitaria a las personas afectadas por la EP, incluyendo fisioterapeutas al ser los profesionales sanitarios los más adecuados para el abordaje de estas disfunciones o discapacidades somáticas, así como en la prevención de las mismas. La GPC-EP se centra en los aspectos de prevención y tratamiento del proceso asistencial de la EP, dando especial importancia a la Fisioterapia en ambos, ya que ningún tratamiento farmacológico actual es capaz de detener la progresiva degradación neuronal en los ganglios basales característica de la EP. Adicionalmente, la farmacoterapia de los síntomas motores puede desencadenar unos efectos adversos y unas complicaciones por interacciones con otros tratamientos por la polifarmacia en estos pacientes que pueden dificultar el proceso asistencial.

En la formulación de las recomendaciones se consideran los beneficios en salud, los efectos secundarios y riesgos, así como, siempre que son posibles, los aspectos relativos a la eficiencia en la asignación de los recursos, con evaluación económica de las diferentes alternativas. Aunque la evaluación de la evidencia científica incluye cuestiones relacionadas con el abordaje de este síndrome, y siempre que es posible se enfoca a mejorar la eficiencia del proceso, no es objeto de esta guía la organización y planificación de los diferentes servicios sanitarios. La GPC-EP resume la evidencia disponible sobre las cuestiones clave del manejo clínico de la EP y pretende facilitar a los profesionales sanitarios y a los pacientes la toma de decisiones compartidas. Las recomendaciones no son de obligado cumplimiento ni sustituyen al juicio clínico del personal sanitario.

El objetivo general de este artículo es mejorar la difusión de la GPC-EP, siguiendo una de las estrategias del apartado de su difusión e implementación. El objetivo específico es presentar el papel de los profesionales de la Fisioterapia en el proceso de revisión de la GPC-EP con los diferentes procedimientos de Fisioterapia.

MATERIAL Y MÉTODO

En www.guiasalud.es está disponible el material en el que se presenta de forma detallada la información con el proceso metodológico de la GPC-EP (estrategias de búsquedas para cada pregunta clínica, fichas de lectura crítica de los estudios seleccionados, tablas de síntesis de la evidencia y tablas de evaluación formal).

La metodología seguida en la elaboración de la GPC-EP es la que se recoge en el Manual Metodológico de Elaboración de GPC en el SNS⁽⁶⁾. Se ha realizado la búsqueda de RRSS, con o sin metaanálisis, ECAs, y GPCs. Se realiza la lectura y evaluación de los estudios que cumplen los criterios de inclusión utilizando las Fichas de Lectura Crítica desarrolladas por Osteba. Se han seguido los niveles de evidencia y grados de recomendación de SIGN para estudios de intervención.

Los pasos que se han seguido en el desarrollo de la GPC-EP son: constitución del grupo elaborador de la guía (GEG), integrado por profesionales de AP (medicina general y medicina familiar y comunitaria, farmacia, enfermería), especialistas en neurología, psiquiatría, adscritos a unidades hospitalarias, fisioterapeutas, logopedas, y dietistas-nutricionistas. El GEG no incluyó grupo de pacientes, familiares o cuidadores, y se recurrió a la Directora General de la Federación Española de Parkinson como colaboradora experta. Adicionalmente se recurrió a potenciales usuarios de la información dirigida a pacientes para la revisión de este contenido. La formulación de preguntas clínicas se realizó siguiendo la desagregación en sus constructos: Paciente/Intervención/Comparación/Outcome o resultado (PICO). En la figura 1 se expone el diagrama para la formulación de la pregunta de Fisioterapia, así como en la tabla 1 se detalla el esquema de la pregunta en formato PICO para la efectividad y seguridad de la Fisioterapia para pacientes afectados por EP.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos y otras fuentes especializadas: *Medline* (a través de PubMed), *Embase* (Elsevier), *The Cochrane Library*, *Centre for Reviews and Dissemination (CRD) of the University of York* (incluye las bases de datos *Database of Abstracts of Reviews of Effects*, *National Health Service Economic Evaluation Database*, y *Health Technology Assessment*), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la

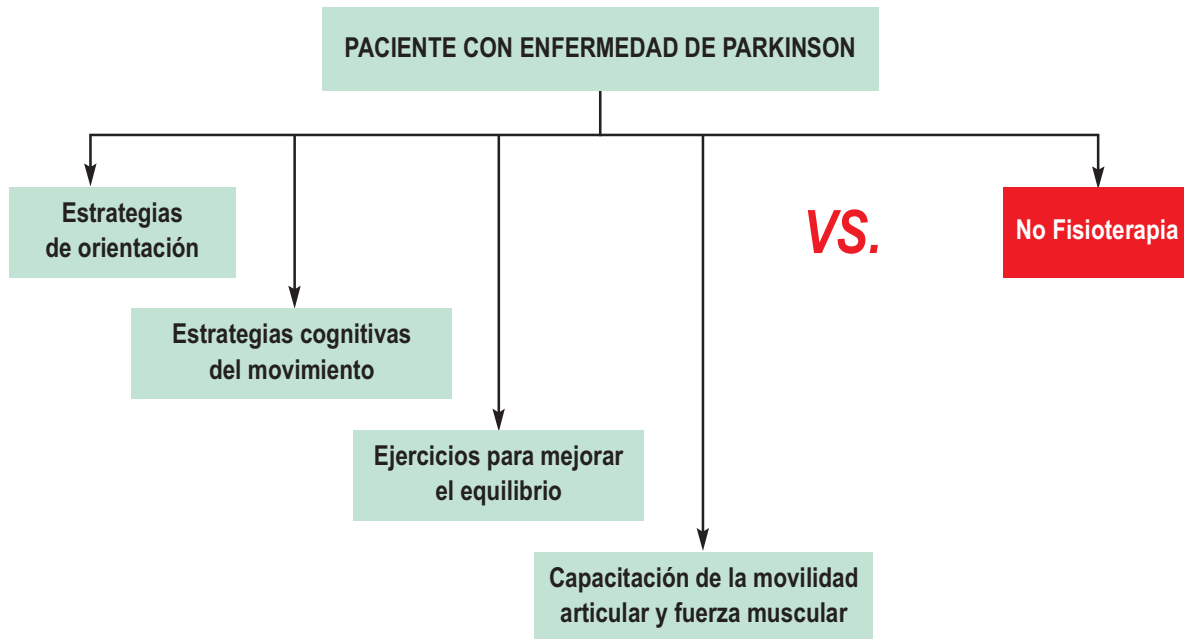


FIGURA 1. Diagrama pregunta Fisioterapia en EP.

TABLA 1. Características clínicas de la muestra.

PC13. ¿Cuál es la eficiencia de la Fisioterapia en personas con EP?

Fisioterapia en general, ejercicio, cinta de correr y se deja para una revisión no sistemática otras técnicas como música y baile o artes marciales, taichí, etc.

PACIENTE	INTERVENCIÓN	COMPARACIÓN (Si es necesaria)	RESULTADOS (Eficiencia/seguridad)
TIPO DE PREGUNTA		TIPO DE ESTUDIO	

Nota 1. Las intervenciones propuestas son: estrategias de orientación para mejorar la marcha (velocidad, cadencia, longitud del paso); estrategias cognitivas del movimiento para mejorar las transferencias; ejercicios para mejorar el equilibrio; capacitación de la movilidad articular y fuerza muscular para mejorar la capacidad física.

Nota 2. La medición de los resultados se puede hacer en seis áreas específicas esenciales para Fisioterapia: transferencia, postura, alcanzar y agarrar, equilibrio, marcha y capacidad física.

EP: Enfermedad de Parkinson; PICO: Paciente/Intervención/Comparación/Overcome (resultado).

Salud (IBECS) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). En pregunta referente a Fisioterapia se ha consultado en PEDro, base de datos gratuita sobre Fisioterapia Basada en la Evidencia (FBE), donde se incluyen ECAs, RRSS y GPCs de Fisioterapia.

Los idiomas de los artículos incluidos fueron inglés o español, y el periodo de búsqueda fueron los últimos 10 años. Se aplicaron como filtros de tipo de estudios: RRSS, GPC y ECAs. Las estrategias de búsqueda, accesibles como material adicional, se realizaron combinando tér-

minos en lenguaje controlado para cada base de datos (tesauros MeSH, Emtree o DeCS, según corresponda) y lenguaje libre. En una primera fase se realiza una búsqueda preliminar de GPC y de RRSS en las bases de datos mencionadas anteriormente. Se han incluido como fuente secundaria de evidencia otras GPC, como son la elaborada por el *National Collaborating Centre for Chronic Conditions para el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)* en 2006⁽¹¹⁾, o la elaborada por el *Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)* en 2010⁽¹²⁾, para responder a apartados concretos de la guía. Las guías incluidas fueron evaluadas mediante el instrumento *Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE)* en su versión II⁽¹³⁾. Se mantiene el nivel de evidencia establecido para los ECA y RRSS recogidos en las GPC. En una segunda fase, se realiza una búsqueda ampliada de estudios originales y, para algunas preguntas, se consultó también en www.clinicaltrials.gov. Se llevó a cabo una búsqueda inversa en las referencias de los artículos identificados e incluidos en las GPC. Cuando fue necesario se contactó directamente con los autores de los estudios. Adicionalmente, se definieron alertas automáticas de correo electrónico para nuevos estudios incluidos en *Medline*, *Embase* y *The Cochrane Library*.

Los informes de las búsquedas fueron evaluados por al menos dos miembros del GEG. Inicialmente, el cribado se efectuó por título y resumen. En un segundo cribado, se registraron los estudios descartados y se señalaron las causas de exclusión. Los estudios finalmente seleccionados fueron evaluados mediante la herramienta de fichas de lectura crítica de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco – OSTEBA⁽¹⁴⁾.

La clasificación de la evidencia y la formulación y graduación de las recomendaciones está basada en la «evaluación formal» o «juicio razonado» del sistema SIGN. Las recomendaciones controvertidas o con ausencia de evidencia se han resuelto por consenso en una reunión del GEG.

RESULTADOS

Se han formulado 16 preguntas clínicas, agrupadas en dos grandes apartados: tratamiento farmacológico y

no farmacológico. Se ha contado con el respaldo y la participación de 15 asociaciones, sociedades científicas o federaciones (incluida la Federación Española de Parkinson). Han participado 33 profesionales sanitarios: médicos, farmacéuticos, enfermeros, fisioterapeutas, logopedas, psicólogos, terapeutas ocupacionales y dietistas. Han participado cinco fisioterapeutas, de los cuales tres formaron parte del GEG y dos en el proceso de revisión externa. La distribución de los participantes según la función desempeñada fue: 16 elaboradores o miembros del grupo de trabajo, 12 revisores externos y 6 colaboradores externos. Los colaboradores expertos han participado en la formulación de preguntas y en la revisión del primer borrador de la GPC-EP. Los revisores externos han participado en la revisión del segundo borrador. Todas las personas que han participado han realizado la declaración de intereses (anexo 5 de la versión completa de la GPC-EP). La mayor parte de la comunicación con las personas que han participado se ha mantenido a través de correos electrónicos: únicamente contando los correos recibidos, suman más de 1.000. De estos, 620 se han recibido de elaboradores, revisores y colaboradores, y 387 correos eran de alertas automáticas desde las principales bases de datos consultadas. No se suman a este registro los correos iniciales con las Sociedades Científicas, los correos internos entre los coordinadores de la GPC-EP o los correos con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Se han mantenido dos reuniones presenciales del GEG para consensuar las recomendaciones de la GPC-EP. En el GEG han participado tres fisioterapeutas.

El proceso de revisión externa y colaboración experta ha permitido mejorar la GPC-EP y tener la visión clínica y asistencial de los profesionales. En las figuras 2 y 3 se muestra el resumen de los resultados de los comentarios en el proceso de revisión externa. En la formulación de las recomendaciones se han considerado los beneficios en salud, efectos secundarios y riesgos, así como, siempre que es posible, los aspectos de eficiencia en la asignación de recursos, con evaluación económica de las diferentes alternativas. Se han elaborado 78 recomendaciones, 55 en el apartado de tratamiento farmacológico, y 23 en el apartado de tratamiento no farmacológico. Seis recomendaciones son de nivel A, 17 de nivel B, 1 de nivel C, 23 de nivel D y 31 recomendaciones de bue-

nas prácticas (✓). Conviene recordar que estas recomendaciones de buena práctica clínica (✓), son prácticas recomendadas basadas en la experiencia clínica y el consenso del equipo redactor.

Con respecto a la eficiencia de Fisioterapia en la EP, se muestran en la tabla 2 las recomendaciones elaboradas en la GPC-EP. La versión completa de la GPC-EP está disponible en el enlace que se muestra en el Anexo.

DISCUSIÓN

En la GPC-EP se proponen 23 líneas de investigación futura, identificadas como lagunas en el conocimiento durante el proceso de elaboración de la guía. En concreto en relación con Fisioterapia, dentro de las líneas de investigación futura de la GPC-EP se afirma: «Se recomienda realizar ECAs para valorar el efecto de la Fisioterapia a medio y largo plazo en personas afectadas por EP».

- ¿Los objetivos globales de la guía están descritos específicamente?
- ¿Está descrita de forma clara la definición del problema de salud (Enfermedad de Parkinson)?
- ¿Están descritos de forma clara los criterios de manejo clínico en cada situación?
- ¿Las recomendaciones son específicas y sin ambigüedades?
- ¿Hay una conexión explícita entre las principales recomendaciones y el grado de evidencia científica que las apoya?

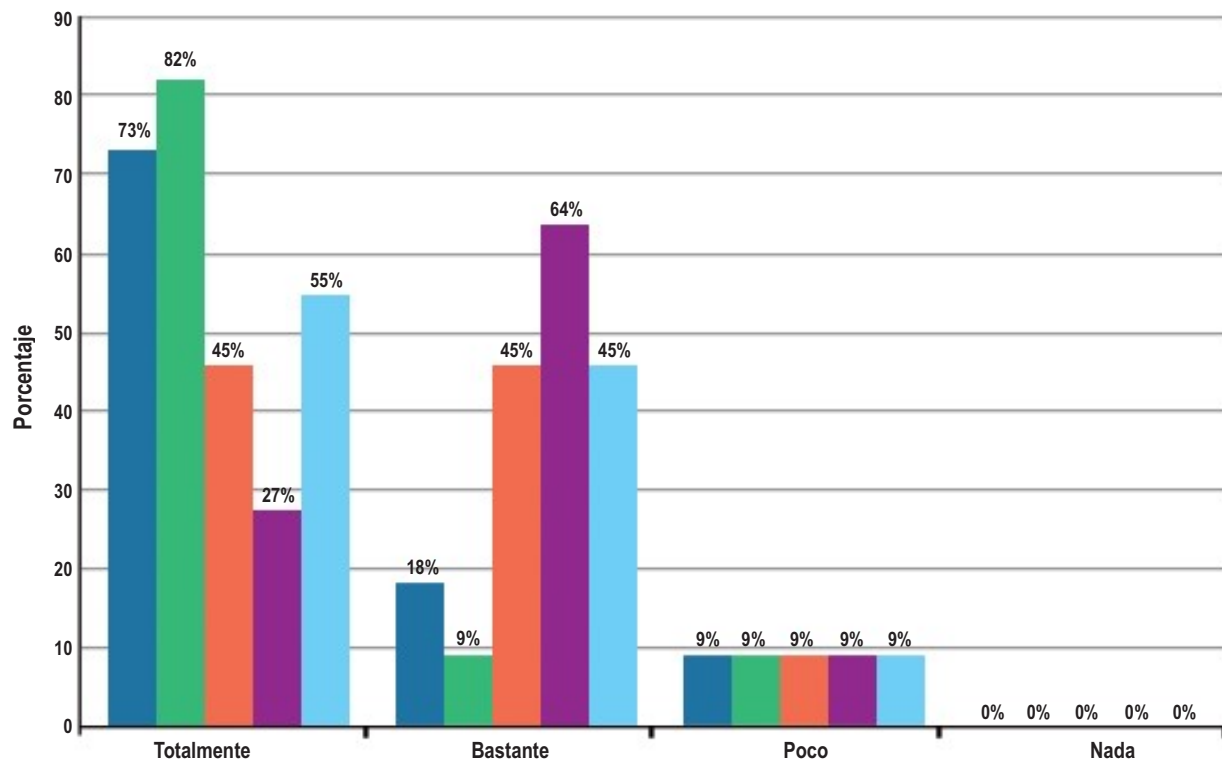


FIGURA 2. Formulario para la revisión externa de la GPC para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson. GPC: Guía de Práctica Clínica.

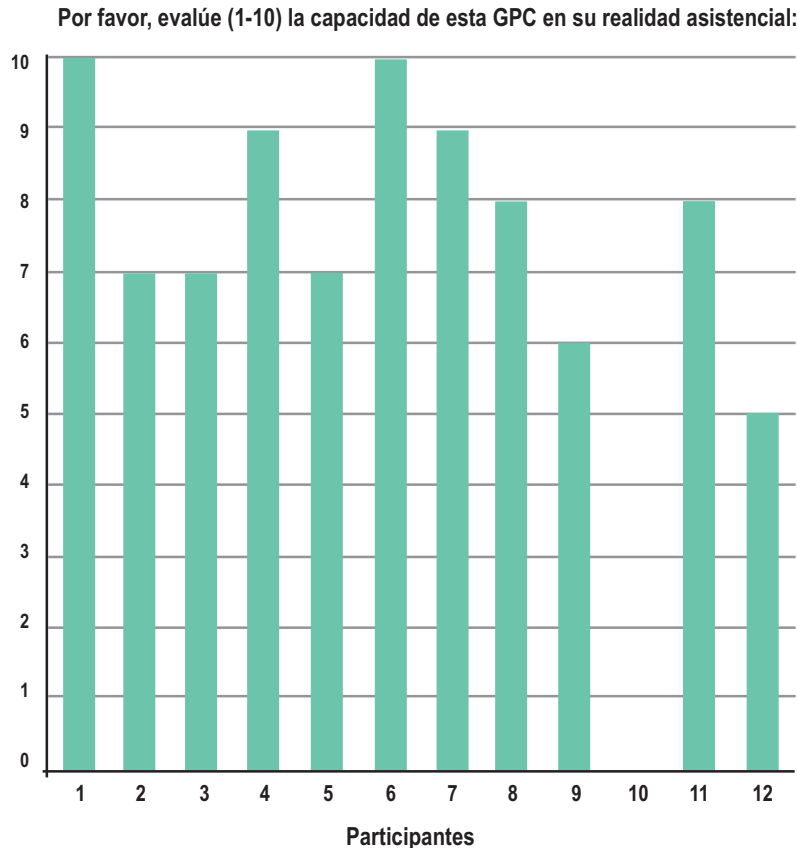


FIGURA 3. Aplicabilidad de esta GPC en su realidad asistencial. GPC: Guía de Práctica Clínica.

La FBE trata de aportar una ciencia mayor al arte de la Fisioterapia, esto tiene un valor notable al constituir una importante herramienta de los cambios que se están produciendo en los modelos de gestión sanitaria⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Todas las herramientas terapéuticas, no sólo dentro de la Fisioterapia sino en todo el concepto multidisciplinar están enfocadas a aportar ideas a la hora de manejar pacientes con EP. Por eso resulta necesario que la investigación en este campo de la Fisioterapia para esta patología y para cualquier otra.

La GPC-EP se enmarca dentro del Programa de GPC en el SNS; en www.guiasalud.es existen también otras guías relacionadas específicamente con la Fisioterapia como son la GPC para el Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), y la GPC para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. En ambas aparecen profesionales de la Fisioterapia que participaron como colaboradores expertos y revisores externos. En la GPC-EP,

los profesionales de Fisioterapia también participaron en el GEG.

Como se indica en la revisión completa de la GPC-EP, las técnicas empleadas por los profesionales de Fisioterapia, así como la terapia acuática, el concepto Bobath y otras que puedan aparecer en el futuro, quedan para actualizaciones futuras de esta GPC.

En el estudio de Orejuela y cols.⁽¹⁷⁾ se observó que en seis RRSS para la evaluación de la eficacia de Fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia en la EP; se obtiene como principal descubrimiento que no hay evidencia suficiente para apoyar o refutar la aplicación de estas terapias. Sin embargo en esta GPC se obtuvieron resultados favorables llevando a cabo la práctica de estas disciplinas.

Distintos estudios como los de Morris⁽¹⁸⁾, Seco y cols.⁽¹⁹⁾, Seco y cols.⁽²⁰⁾ y Gago y cols.⁽²¹⁾ hacen referencia a la utilización de estímulos sensoriales (visuales y auditivos principalmente), para la mejora de la marcha en pacientes con EP. En los dos últimos artículos citados también

TABLA 2. Recomendaciones sobre Fisioterapia de la GPC-EP.

A	Se recomienda ofrecer a las personas afectadas por enfermedad de Parkinson (EP) de inicio reciente un tratamiento rehabilitador basado en Fisioterapia.
B	Es recomendable que los procedimientos de Fisioterapia formen parte de un abordaje interdisciplinar de la EP que ponga especial énfasis en la rehabilitación funcional del paciente.
A	Se recomiendan utilizar programas de ejercicios de fortalecimiento/estiramiento/ funcionamiento, el ejercicio aeróbico supervisado, la cinta de correr de baja intensidad y los ejercicios de resistencia progresiva en pacientes con EP.
✓	Existen otros procedimientos complementarios para pacientes con EP, que pueden valorarse en función de las características del paciente y de su entorno, como pueden ser taichí, entrenamiento con consolas de vídeo juegos de realización de ejercicios físicos y danza o baile.
B	La Fisioterapia debe de estar disponible para las personas con EP en todo el proceso de la enfermedad. Se debe prestar especial atención a: <ul style="list-style-type: none"> – La reeducación de la marcha, con mejora del equilibrio y la flexibilidad. – Potenciar la capacidad aeróbica. – Mejorar la iniciación del movimiento. – Mejorar la independencia funcional, incluyendo la movilidad y las actividades de la vida diaria. – Prestar consejo con respecto a la seguridad del entorno domiciliario.
C	La técnica de Alexander puede beneficiar a las personas con EP ayudándoles a hacer ajustes en el estilo de vida que afectan tanto a la naturaleza física de la condición como a las actitudes de la persona que tiene EP.

GPC: Guía de Práctica Clínica; EP: Enfermedad de Parkinson.

se basaron en procedimientos de flexibilización, entrenamiento del equilibrio y mejora de la capacidad cardiovascular. En esta GPC se encontraron estudios en los que se realizaban numerosos tipos de ejercicios o actividades obteniendo mejoras en los ítems anteriormente mencionados, por lo que se apoya el tipo de terapia que aparece en esta GPC.

En la versión completa de la GPC-EP se revisan la práctica de actividades como la danza, que supone un beneficio a personas con EP. En la revisión sistemática de Valverde y Flórez⁽²²⁾ comprobaron que la práctica de dicha actividad, puede disminuir el riesgo de caídas, mejorar el equilibrio y la marcha en enfermos de Parkinson. La revisión sistemática de Tapia⁽²³⁾ nos ofrece distintos estudios que apoyan la utilización de ejercicios de Fisioterapia acuática en población mayor de 65 años, como control y mejora del equilibrio, la bipedestación y la estabilidad postural y como actividad para prevenir el riesgo de caídas.

CONCLUSIONES

La elaboración de una GPC basada en la revisión sistemática de la evidencia supone un esfuerzo continuado personal, profesional y económico de considerable magnitud. La necesidad de mejorar el retorno de la inversión mediante la difusión e implementación de las recomendaciones elaboradas debe ser una prioridad. La herramienta por excelencia para este fin es la publicación de la GPC-EP en Guía Salud-Biblioteca de GPC del SNS. Como instrumento complementario se propone la difusión en revistas especializadas como es Cuestiones de Fisioterapia.

Se necesita seguir evaluando la evidencia actualmente disponible sobre la eficiencia de la Fisioterapia en personas con EP, y la contribución que esta disciplina puede tener en la mejora de la calidad de vida de estas personas.

En este artículo se resalta el trabajo multidisciplinar para

afrontar de la manera más eficiente posible las limitaciones y complicaciones que supone el padecimiento de la EP.

NORMAS ÉTICAS

Protección de personas y animales. Para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos.

Confidencialidad y consentimiento informado. Para esta investigación no se han realizado intervenciones en seres humanos.

Privacidad. En este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación. Para este trabajo no se ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflictos de interés. JSC es revisor externo de la GPC-EP. AFPS es coordinador y miembro del Grupo de Trabajo de la GPC-EP.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren agradecer especialmente a la Asociación Española de Fisioterapeutas (AEF): varios miembros de la AEF han participado como autores y revisores externos de la presente GPC.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad; 2012.
- Institute of Medicine Commite to Advise the Public Health Service on Clinclal Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines: directions for a new program. Field MJ; Lohr KN ed. Washington DC: National Academy Press: 1990.
- National Research Council. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
- Patrones de mortalidad en España, 2012 [monografía en Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015. Disponible en <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/mortalidad.htm>.
- Tickle-Degnen L, Ellis T, Saint-Hilaire MH, Thomas CA, Wagenaar RC. Self-management rehabilitation and health-related quality of life in Parkinson's disease: a randomized controlled trial. *Mov Disord* 2010 Jan 30; 25(2): 194-204.
- Earhart GM, Dibble LE, Ellis T, Nieuwboer A. Rehabilitation and Parkinson's disease 2013. *Parkinsons Dis* 2013; 2013: 506375.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con enfermedad de Parkinson. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: IACS.
- Tomlinson CL, Patel S, Meek C, Herd CP, Clarke CE, Stowe R, et al. Physiotherapy intervention in Parkinson's disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2012; 345: e5004.
- King LA, Salarian A, Mancini M, Priest KC, Nutt J, Serdar A, et al. Exploring outcome measures for exercise intervention in people with Parkinson's disease. *Parkinsons Dis* 2013; 2013: 572134.
- Rosenthal LS, Dorsey ER. The benefits of exercise in Parkinson disease. *JAMA Neurol* 2013 Feb; 70(2): 156-7.
- National Collaborating Centre for Chronic Conditions, Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Evidence. Parkinson's disease: national clinical guideline for diagnosis and management in primary and secondary care. London: Royal College of Physicians; 2006.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Diagnosis and pharmacological management of Parkinson's disease: a national clinical guideline. Edinburgh: SIGN; 2010.
- AGREE Next Steps Consortium (2009). El Instrumento AGREE II Versión electrónica. Consultado: 26 marzo 2014, de <http://www.agreetrust.org>; Versión en español: <http://www.guiasalud.es>.
- López de Argumedo M, Reviriego E, Andrio E, Rico R, Sobradillo N, Hurtado de Saracho I. Revisión externa y validación de instrumentos metodológicos para la Lectura Crítica y la síntesis de la evidencia científica. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Servicio de Evaluación de Tecnología

- gías Sanitarias del País Vasco (Osteba); 2006. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBANº 2006/02.
15. O'Valera JF, Medina F, Montilla J, Meseguer AB. Fisioterapia basada en la evidencia: un reto para acercar la evidencia científica a la práctica clínica. *Fisioterapia* 2000; 22(3): 158-64.
 16. Cuesta AI. Práctica clínica de Fisioterapia basada en la evidencia: estrategia de búsqueda, lectura e implementación asistencial. *Cuestiones de Fisioterapia*. 2008; 37(1): 31-8.
 17. Orejuela J, Sánchez C, Barbero FJ, Méndez R, Albuquerque F, Calvo JI. Eficacia de la fisioterapia en la enfermedad de Parkinson. *Fisioterapia* 2003; 1: 34-9.
 18. Morris ME. Movement disorders in people with parkinson disease: a model physical therapy. *Physical Therapy* 2000; 80(6): 578-97.
 19. Seco J, Gago I, Cano de la Cuerda R, Fernández de las Peñas C. Efectividad de los estímulos sensoriales sobre los trastornos de la marcha en pacientes con enfermedad de Parkinson: Estudio piloto. *Fisioterapia* 2012; 34(1): 4-10.
 20. Seco J, Gago I. Eficacia de un programa intensivo y continuado de fisioterapia para la mejoría clínica en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Fisioterapia* 2010; 32(5): 208-16.
 21. Gago I, Seco J. Programa de fisioterapia mejora a largo plazo las habilidades motoras en pacientes con enfermedad de Parkinson. *Rev Iberoam Fisioter Kinesiol* 2008; 11(2): 81-92.
 22. Valverde E, Flórez MT. Efecto de la danza en los enfermos de Parkinson. *Fisioterapia* 2012; 34(5): 216-24.
 23. Tapia-Amores JD. Fisioterapia acuática para la mejora del equilibrio en personas mayores: una revisión sistemática. *Cuestiones de Fisioterapia* 2015; 44(2): 110-9.

ANEXO

Puede consultarse la versión completa de la GPC-EP en el enlace siguiente:

http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_546_Parkinson_IACS_compl.pdf.