

AYUDAS DE MOVILIDAD Y ENTRENADORES DE MARCHA

En patología Neurológica en la
Infancia y en la Adolescencia



SEFIP



SERI



Autores:

- Igor Caro (Técnico ortopédico)
- Lourdes Macías (SEFIP)
- Mercedes Martínez (SERI)
- Isabel Martínez (SEFIP)
- Kattalin Sarasola (SEFIP)
- Tino Silvestre (SEFIP)

Colaboradores:

- M^a Teresa Sáez (SEFIP)
- Joaquín Camacho (SEFIP)

Índice:

1. Introducción. Aspectos básicos
2. Evaluación previa a la prescripción de los entrenadores de marcha
3. Objetivos de los entrenadores de marcha
 - 3.1. Medio que facilita la transición de una postura bípeda inestable hacia la marcha autónoma
 - 3.2. Medio habitual de desplazamiento por la comunidad y en entornos naturales
 - 3.3. Medio que promueve la actividad y la participación
4. Entrenadores de marcha en entornos específicos
5. Consideraciones a tener en cuenta en la decisión de un andador
6. Valoración
7. Bibliografía



1

Introducción. Aspectos básicos

Una ayuda de movilidad y entrenador de marcha es un dispositivo con ruedas que ayuda a una persona que no puede caminar de forma independiente a aprender, volver a aprender a caminar o a desplazarse de manera segura y eficiente. Los entrenadores de marcha están destinados tanto a niños o adultos con discapacidad física, y brindan la oportunidad de mejorar la capacidad para caminar. Ofrecen apoyo para descargar el peso del cuerpo y con alineación postural para permitir la práctica de la marcha en una posición segura.

Diferentes estudios han demostrado los beneficios de introducir la movilidad temprana en niños con alteraciones del desarrollo entre los 9-12 meses a través de las ayudas para la movilidad o andadores y los entrenadores de marcha (Livingstone, 2014). La posibilidad de desplazarse en vertical brinda la oportunidad de recorrer espacios de forma rápida, experimentar un aporte visual más rico, acceder y jugar más con objetos lejanos, e interactuar mejor con sus iguales y cuidadores (Berger, 2010).

Los bebés y los niños con exploración limitada están en riesgo de adquirir deficiencias en el desarrollo global. El uso de ayudas de movilidad está dirigido a conductas de exploración y es una opción viable y eficaz para avanzar en una serie de habilidades a través de dominios del desarrollo en el tiempo.

El inicio de la locomoción, incluyendo la locomoción con ayuda de productos de movilidad, representa un marco para el mantenimiento de las habilidades psicológicas que se genera con los movimientos autoproducidos, pues ayuda a obtener información significativa del mundo (Anderson et al. 2013).

Los andadores y entrenadores de marcha también pueden actuar como facilitadores del aprendizaje de bipedestación, ofrecer oportunidades para que los niños carguen su peso sobre miembros inferiores y puede ser beneficioso para ganar fuerza también en tronco y cabeza, con una alineación biomecánica óptima, mientras van ejercitando el peso dinámico durante la marcha. Cuando el niño practica la marcha, recibe retroalimentación sobre los éxitos de su capacidad intrínseca de moverse a través del espacio y alcanzar sus objetivos.

Las ayudas de movilidad y los entrenadores de marcha (EM) ofrecen ventajas en todos los dominios de la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, Discapacidad y la Salud (CIF).

Evaluación previa a la prescripción de los entrenadores de marcha

La decisión de un determinado tipo de EM depende de las características del niño, en cuanto a la calidad del control postural, equilibrio, capacidad o no para accionar con las manos el control del andador (en aquellos EM que tengan esta característica), conocer si interesa que las manos estén libres para una mayor interacción con el entorno, si hay que desgravar parte del peso corporal, tipo de accesorios para alinear la postura, etc. Pero también depende de las prestaciones que la familia puede recibir para la adquisición de estas ayudas. A veces se hace necesario probar varios modelos de EM para determinar cuál es el óptimo y qué dispositivos adicionales se requieren, dependiendo de las necesidades y pronóstico.

La prescripción de un EM debe ser en común acuerdo entre aquellos profesionales que atienden al niño junto la familia (generalmente fisioterapeuta, médico rehabilitador y cuidadores). La decisión en la elección del tipo de EM no suele ser fácil y es por ello por lo que se considera que el niño debería tener un tiempo de prueba en aquel EM que se ha decidido, ya que puede ser el que podrá, con práctica, fomentar los desplazamientos, la actividad y la participación. En algunas Comunidades Autónomas (CCAA) existen casas ortopédicas que prestan por un tiempo limitado el EM y esto facilita la decisión y acierto del EM, otras que en la misma ortopedia se facilita una prueba puntual, y hay otras CCAA o ciudades que no existe esta posibilidad.

La decisión de la prestación de un EM también debe incluir una valoración teniendo en cuenta: los problemas particulares del niño, el funcionamiento fisiológico, evaluación del estado cognitivo, la motivación, la edad, el diagnóstico del niño, las necesidades particulares, la capacidad de la familia y de su hijo para participar en actividades relacionadas con la edad (Low et al 2011).

La evidencia científica y las recomendaciones de consenso de expertos recomienda introducir las ayudas de movilidad a la misma edad que los niños con desarrollo típico inician las conductas locomotoras en bipedestación, es decir a los 10-12 meses. La carga en bipedestación ya sea estática (con el uso de bipedestadores) como dinámica (con el uso de ayudas de movilidad y entrenadores de marcha) tienen un impacto importante en la salud de la cadera, sobre todo en aquellos niños que se sabe no podrán adquirir por ellos mismos la bipedestación, como son los niños del nivel IV y V del GMFCS (BC AHSN) en el 2014.

3

Objetivos de los entrenadores de marcha

Los objetivos a la hora de introducir una ayuda de movilidad o EM pueden ser diferentes:

3.1. Medio que facilita la transición de una postura bípeda inestable hacia la marcha autónoma

En este caso el andador será temporal en aquellas condiciones neuro-musculoesqueléticas que se sabe, por la historia natural de la patología, que el niño terminará adquiriendo por él mismo la marcha autónoma, pero más allá de los 2 años. El tiempo de uso permitirá al niño maximizar la participación en posición bípeda y este tiempo puede variar entre 2 meses a 1 año de uso según condición y características de cada niño (Paleg 2016). Ejemplos de ello: niños con un nivel II del GMFCS (la marcha autónoma la realizan entre los 2 y 4 años); niños con hipotonía de origen central derivado de algún síndrome neurológico, por ejemplo, niños con síndrome de Down, síndrome Cri du Chat, etc. o de origen desconocido; niños con espina bífida con nivel L4 que terminan con marcha autónoma hacia los 4-5 años, etc. Antes de adquirir la suficiente estabilidad y equilibrio para la marcha autónoma se benefician de practicar la marcha con un andador y poder desplazarse y participar con sus iguales en las actividades bípedas.

En el mercado existen varios tipos, pero cuando se trata de escoger un andador que será temporal y en las primeras etapas del desarrollo, o bien se puede prestar en los mismos servicios de atención temprana o la adquisición de aquellos de bajo coste, por ejemplo, el andador posterior (tipo Nimbo o Walk Star) o anterior. Se puede complementar con accesorios como arnés de seguridad para que inicialmente pueda ayudar a soportar el peso, un estabilizador pélvico, etc.



3.2. Medio habitual de desplazamiento por la comunidad y en entornos naturales

En este caso se hace necesario el andador como producto de apoyo para facilitar una forma de locomoción y desplazamientos, ya sea en interiores o exteriores. Hay patologías que se sabe por la historia natural, que va a ser necesario que el niño cuente con un andador para poder desplazarse de forma autónoma, como, por ejemplo, los niños del nivel III según el GMFCS (Paleg 2016, Hanna et al, 2009), niños con lesión medular (Behrman 2008), niños pequeños con espina bífida nivel L1, L2, L3 según evolución y ortesis complementarias, algunos niños con artrogriposis, etc. Algunos andadores posteriores y anteriores complejos permiten incorporar accesorios como: soportes laterales de pelvis para dar mayor estabilidad y/o asiento para proporcionar descanso temporal, accesorios para apoyo de antebrazos si el niño tiene dificultad de dirigirlo con las manos, etc. Esto supone una ventaja cuando se duda sobre la mejor opción.

El andador puede ser anterior o posterior. Este último tiene una ventaja que varios estudios han apuntado, siendo más eficiente para niños con parálisis cerebral porque: favorecen una posición erecta con menor gasto energético en comparación con el andador anterior (Poole et al. 2017, Park 2000). No hay estudios sobre la diferencia entre el andador posterior y anterior en otras patologías.

- **Andadores posteriores**

Existen niños con un nivel II o III del GMFCS para quienes su medio de desplazamiento, ya sea temporal o habitual, será un andador. Algunos de ellos, por problemas añadidos como por ejemplo déficits visuales, o retrasos cognitivos hacen que su evolución del desarrollo sea más lenta. La adaptación de un arnés tipo calza a un andador posterior como medida transitoria, puede facilitar a algunos niños que perciban su cuerpo en movimiento, pudiendo ser el inicio para que el niño se interese por los desplazamientos bípedos (tipo Cocodrilo, Nurmi Neo o Flux). A medida que vaya ganando control se puede ir disminuyendo la suspensión del peso ofrecida por el arnés hasta que por él mismo sea autónomo en el manejo del andador.

- **Andadores anteriores**

En el mercado existen multitud de diseños con características similares, dos ruedas guía y tacos en la parte posterior para dar estabilidad en el apoyo

3.3. Medio que promueve la actividad y la participación

Aunque todas las ayudas de movilidad promueven y facilitan la movilidad, hay niños que, por su evolución o historia natural de su condición neuro-musculoesquelética, no podrán adquirir la marcha autónoma ni desplazarse con ayudas de movilidad sencillas por su pobre control postural (ya sea a nivel de cabeza, tronco, pélvico, etc.). Para estos niños la posibilidad de desplazarse en vertical brinda la oportunidad de recorrer espacios de forma rápida, experimentar un aporte visual más rico, acceder y jugar más con objetos lejanos, e interactuar mejor con sus iguales y cuidadores (Berger, 2010).

En estos casos las ayudas de movilidad o entrenadores de marcha están dirigidas a: conductas de exploración para avanzar en otras áreas del desarrollo (como la cognición y comunicación) para fomentar la actividad, así como la participación. Además, la evidencia sugiere que el ejercicio físico facilita la neuroplasticidad de ciertas estructuras cerebrales y, como resultado, las funciones cognitivas, así como las respuestas afectivas y conductuales (Hötting, 2013).

En este caso usaremos el término "entrenador de marcha" para describir un dispositivo dirigido a facilitar que el niño se pueda desplazar dando pasos y proporcionar soporte a nivel de tronco y pelvis. Estos dispositivos también se conocen como andadores con soporte o andadores con control de la postura o suspensión del peso corporal.

Comúnmente, los ejemplos utilizados incluyen el Rifton Pacer, Buddy Roamer, andador Mulholland, KidWalk de Prime Engineering, Grillo, SnugSeat Pony, Mustang, etc. Algunos de estos entrenadores de marcha tienen un soporte central dinámico que ayuda a imitar el movimiento natural hacia arriba y hacia abajo al caminar. Generalmente, todos ellos pueden ser utilizados por niños en varias franjas de edad, ya que tienen dispositivos de ajuste.

Para algunos niños, un EM puede ser el único medio que hace posible cualquier movilidad independiente, como puede ser en los de nivel IV y V del GMFCS. Diferentes estudios reportan en esta población que el uso de los EM aumenta la destreza para dar pasos y van aumentando la distancia de la caminata, lo que contribuye a un aumento de la actividad; tiene un impacto en la función intestinal y en la densidad mineral ósea, mejora la movilidad, las transferencias, las habilidades de autocuidado y postura, y un impacto positivo en la capacidad de participar (Paleg 2016, McKeever 2013).

Así, los niños de los niveles IV y V del GMFCS (u otras patologías similares que evolucionan con el mismo patrón) suelen necesitar soporte del peso de su cuerpo junto con soportes adicionales en el tronco y la pelvis. Los niños del nivel IV se suelen mover y desplazar de forma independiente utilizando un EM, mientras que los del nivel V siempre requieren algún grado de supervisión o asistencia por el adulto, aunque todos ellos se benefician de lo que comporta a nivel de actividad y el ejercicio físico (Paleg 2016).

Existen diferentes tipos de entrenadores de marcha para este tipo de niños, los cuales ofrecen un buen soporte de tronco y pelvis. Algunos de ellos tienen en común que disponen de un amortiguador y una articulación que simulan el balanceo y la cadencia del paso, por ejemplo, el andador **Buddy Roamer** y **Kid Walk**. Estos EM permiten tener las manos libres para interactuar con el entorno.

Otros más sencilla como el andador **Meywalk 4**, **Meywalk 2000** y **Miniwalk**, tienen como característica principal la ayuda a la elevación del niño al posicionarlo en el andador, con la amortiguación incorporada.

La mayoría de ellos disponen de accesorios para el control de tronco y pelvis multiajustables, y con dispositivo para evitar la marcha en tijera, etc., y opciones de configuración, por ejemplo, el **Trekker**, **Pacer Dinámico**, **Mustang**, etc. Otros permiten quitar apoyos progresivamente a medida que el niño gana control postural, por ejemplo, el **Grillo**. Aunque esta característica no es exclusiva de este modelo.

Para niños con tendencia a una actitud cifótica, se han diseñado algunos EM, como, por ejemplo, **MyWay**, con opciones de configuración completas, ruedas delanteras con bloqueo de dirección, freno y bloqueo de marcha atrás en ruedas traseras, etc. Sin embargo, la cadencia del paso queda reducida por la elevada fijación postural de su arnés.

Así como la mayoría ofrecen la posibilidad de que sea usado por un periodo de tiempo y el fisioterapeuta puede ir ajustándolo a medida que el niño crece, hay otros EM que se requiere de un técnico especialista para ajustarlo a las características individuales de cada niño en particular.

Este es el caso del **NF Walker** cuya característica es que cuenta con tutores laterales articulados desde cadera hasta tobillo. Proporciona una excelente alineación de los miembros inferiores pero que limita la capacidad autónoma del usuario para girar.

(Ver en ANEXO tipos de andadores y sus características)

4

Entrenadores de marcha en entornos específicos

En los **entornos escolares** específicos los andadores y EM proporcionan a los niños con una severa discapacidad oportunidades frecuentes de practicar habilidades motoras funcionales de una manera orientada a las tareas. Estos productos de apoyo son usualmente compartidos entre varios niños del entorno escolar y, por lo tanto, su diseño debe permitir que se ajuste a niños de ciertos rangos de edad y niveles funcionales. Para que sea funcional para varios niños, el equipo tiene que proporcionar una gama de soportes utilizando accesorios que puedan ajustarse de forma adecuada y fácil de usar para el personal a la hora de colocar y sacar a los niños del EM (Low et al 2011).



5

Consideraciones para tener en cuenta en la decisión de un andador

- Los niños del nivel III según el GMFCS cuando son pequeños suelen requerir andadores posteriores o bastones de 3 puntos. Sin embargo, la capacidad de caminar puede disminuir en adolescencia y la necesidad de un entrenador de marcha con soportes adicionales hay que valorarlo en cada caso en particular (Hanna et al, 2009).
- Los niños con nivel II del GMFCS suelen necesitar un andador posterior que facilite la transición a la marcha autónoma.
- Los niños con retraso de la adquisición de la marcha pero que por su evolución en el control postural se prevé adquirirán la marcha más tarde que la media de los niños con desarrollo típico se beneficia de usar los andadores para incrementar su actividad en posición bípeda y participación (por ejemplo niños con hipotonía de origen central derivado de síndrome neurológicos).
- Los niños con retraso en el desarrollo motor, sea cual sea la etiología de la patología de base o sin diagnóstico, se benefician de los andadores y EM a una edad temprana para evitar que desarrollen una actitud pasiva.



Valoración

Apenas existen valoraciones que ayuden en la decisión del tipo de un andador o EM para un niño en particular, si bien el conocimiento de las capacidades y fortalezas de cada uno de ellos son esenciales para tener en cuenta. A veces se hace necesario probar de entre varios tipos y la decisión final debería consensuarse entre la familia, el terapeuta y el médico.

Existe la **escala de movilidad funcional (FMS)** que sirve para ayudar a valorar la movilidad funcional en los diferentes entornos donde se mueve el niño, la habilidad para andar en función de la necesidad de los EM en base a las distancias en los diferentes entornos.

Clasifica la habilidad para andar en función de la necesidad de ayudas técnicas o EM en base a tres distancias: 5, 50, 500 metros; y en diferentes entornos: 5 metros (interior del domicilio), 50 metros (bajar a la calle a comprar cualquier cosa) y 500 metros (pasear por el barrio, centro comercial, etc.). En cada distancia valora si el niño es autónomo (anda, corre) o precisa de alguna ayuda técnica (bastones, andador, silla autopropulsable, silla eléctrica, silla propulsable por terceros). Permite registrar los cambios en el tiempo en el mismo niño, y posibilita recoger el cambio sucedido tras intervenciones, por ejemplo, de cirugía ortopédica o rizotomía dorsal selectiva en niños con PC (Harvey et al., 2010).

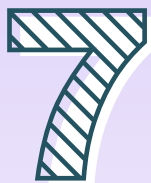
La clasificación de la escala va del 1 al 6 en cada entorno. Por ejemplo, en un niño que usa bastones dentro de casa, un EM en el patio de recreo de la escuela y una silla de ruedas para ir al centro comercial se puntúa como: 3, 2, 1. Un niño que usa un andador en casa y en fisioterapia, pero en todos los demás entornos usa una silla de ruedas sería puntuado como: 2, 2, 1.

La evaluación se hace en base a preguntas que se realizan al niño o a los padres y no con la observación directa. La capacidad para caminar del niño es evaluada en cada una de las tres distancias, de acuerdo con la necesidad de las ayudas de movilidad, incluyendo los bastones, EM o silla de ruedas.

La **clasificación de la función ambulatoria (Functional Ambulation Classification - FAC)** clasifica a los niños de acuerdo con las habilidades motrices básicas necesarias para la deambulación funcional, y puede servir para evaluar la mejor eficiencia de un EM para los desplazamientos y también cuando es necesario para mejorar ésta.

Por ejemplo: el niño que es capaz de deambular de forma independiente con un andador en superficies planas, pero requiere supervisión para andar con muletas, recibe la clasificación de 5: deambulación independiente solamente en superficies planas (Viosca et al., 2005).





Bibliografía

- Anderson** DI, Campos JJ, Witherington DC, et al. The role of locomotion in psychological development. *Front Psychol.* 2013; 4: 440.
- Behrman** AL, Nair PM, Bowden MG, et al. Locomotor training restores walking in a nonambulatory child with chronic, severe, incomplete cervical spinal cord injury. *Phys Ther.* 2008; 88: 580–590.
- Berger** SE. Locomotor expertise predicts infants' perseverative errors. *Dev Psychol.* 2010 Mar;46(2):326-36.
- Hanna** SE, Rosenbaum PL, Bartlett DJ, Palisano RJ, Walter SD, Avery L, Russell DJ. Stability and decline in gross motor function among children and youth with cerebral palsy aged 2 to 21 years. *Dev Med Child Neurol.* 2009 Apr;51(4):295-302.
- Harvey** AR, Morris ME, Graham HK, Wolfe R, Baker R. Reliability of the functional mobility scale for children with cerebral palsy. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2010 May; 30(2): 139-49.
- Kuenzle**, C.; Brunner, R. The effects of the Norsk Funktion-walking orthosis on the walking ability of children with cerebral palsy and severe gait impairment. *J. Prosthet. Orthot.* 2009, 21, 138–144
- Livingstone** R, Paleg G. Practice considerations for the introduction and use of power mobility for children. *Dev Med Child Neurol.* 2014 Mar; 56(3): 210-21.
- Low** SA, McCoy SW, Beling J, Adams J. Pediatric physical therapists' use of support walkers for children with disabilities: a nationwide survey. *Pediatr Phys Ther.* 2011 Winter;23(4):381-9.
- McKeever** P, Rossen BE, Scott H, Robinson-Vincent, Wright V. The significance of uprightiness: parents' reflections on children's responses to a hands-free walker for children. *Disabil Soc.* 2013; 28: 380–392.
- Paleg** G, Livingstone R. Evidence-informed clinical perspectives on selecting gait trainer features for children with cerebral palsy. *International Journal of Therapy and Rehabilitation.* 2016; Vol. 23, No. 9.
- Park** ES, Park CI, Kim JY. Comparison of anterior and posterior walkers with respect to gait parameters and energy expenditure of children with spastic diplegic cerebral palsy. *Yonsei Med J.* 2001 Apr; 42(2): 180-4.
- Poole** M, Simkiss D, Rose A, Li FX. Anterior or posterior walkers for children with cerebral palsy? A systematic review. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2018 May;13(4):422-433.
- Sunny Hill, Health Center for Children.** 2014. Positioning for Children GMFCS Levels IV-V: focus on hip health.
[www.childdevelopment.ca/http://www.childdevelopment.ca/GMFCSHipHealth/GMFCSHipHealthClinicalTool.aspx](http://www.childdevelopment.ca/GMFCSHipHealth/GMFCSHipHealthClinicalTool.aspx)
- Viosca** E, Martínez JL, Almagro PL, Gracia A, González C. Proposal and Validation of a New Functional Ambulation Classification Scale for Clinical Use. *Arch Phys Med Rehabil.* 2005; 86(6): 1234-8.
- World Health Organization.** International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth. Geneva, 2007.



NIMBO

(cm)	KA 1200N	KA 2200N	KA 3200N	KA 4200N	KA 5200N
Tallas	Infantil	Junior	Juvenil	Juvenil-adulto	Adulto
Altura puños	39-50	48-64	62-82	71-91	91-104
Ancho total	61	61	66	67	74
Ancho entre puños	34	34	38	42	46
Peso	4 kg	5 kg	6 kg	6 kg	7 kg
Carga máxima	34 kg	39 kg	68 kg	86 kg	113 kg



WALK STAR

(cm)	Talla 1/2	Talla 1	Talla 2	Talla 3	Talla 4
Estatura	114	122	137	155	155
Peso máximo	27 kg	27 kg	38 kg	59 kg	100 kg
Altura manillar (min / max)	Rígido	39/48	45/58	53/69	63/82
	Giratorio	40/49	44/57	50/66	63/82
Distancia entre manillares	35	35	35	39	45

Andador posterior
Nimbo (Ayudas Dinámicas) y
Walk Star (Otto Bock).

Bajo un mismo diseño y con configuraciones análogas, dos andadores diferentes.

Precio muy reducido para el Nimbo, pero para un uso no intensivo; y calidad de construcción y rigidez para el Walk Star a un precio mayor.

Código catálogo
 Seguridad Social:
EAN030A

Andador posterior

Cocodrilo (Supace),
Nurmi Neo (Otto Bock) y
Flux (Rehagirona).

De material ligero. Tienen opciones de bloqueo de la dirección de las ruedas delanteras, anti retroceso, freno de retención en las ruedas traseras, control pélvico y soportes de antebrazos.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN030A



COCODRILO

(cm)	Talla 1	Talla 2	Talla 3
Altura suelo-empuñadura	42-56	55-69	69-87
Altura usuario	115	150	180
Carga máxima	30 kg	45 kg	80 kg
Longitud	72	84	87
Anchura total	62	69	69
Longitud plegado	72	86	100
Anchura plegado	62	69	69
Altura plegado	31	27	29
Radio de giro	100	114	114
Peso	5,5 kg	6,5 kg	12 kg



NURMI NEO

(cm)	Talla 1	Talla 2	Talla 3
Carga máxima	25 kg	40 kg	55 kg
Ancho total	63	68	72
Largo total	65	76	83
Altura manillar	45-57	58-72	64-85
Distancia entre manillares	41	46	51
Diámetro ruedas (delanteras / traseras)	15 / 15	15 / 20	15 / 20
Peso total	5,5 kg	6 kg	6,5 kg

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN030A



FLUX

(cm)	Talla 1	Talla 2	Talla 3	Talla 4
Altura desde suelo	48-61	57-81	69-87	82-102
Ancho	41	46	51	51
BARRA CON EMPUÑADURA AJUSTABLE EN ROTACIÓN				
Altura desde suelo	43-68	51-88	62-94	75-102
Ancho	29-41	34-46	39-51	39-51
SOPORTES ANTEBRAZOS CON EMPUÑADURAS				
Altura desde suelo	48-69	57-89	69-95	82-110
Ancho	29-41	34-46	39-51	39-51
CHASIS				
Largo total	65	80	88	90
Ancho total	64	69	74	78
Altura asiento	37	44	54	58
Diámetro ruedas (delanteras / traseras)	15/20	15/20	15/20	20-30
Carga máxima	60 kg	75 kg	75 kg	100 kg
Peso	6,5 kg	6,8 kg	7,1 kg	9 kg

Andadores anteriores

En el mercado existen multitud de diseños con características similares, dos ruedas guía y tacos en la parte posterior para dar estabilidad en el apoyo.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN010A



Andador posterior Buddy Roamer (Rehagirona)

Tiene la característica de disponer de un amortiguador y una articulación que simulan el balanceo y la cadencia del paso. Ofrece además muy buen control de tronco y pelvis.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



BUDDY ROAMER

(cm)	Talla 1	Talla 2	Talla 3	Talla 4
Altura suelo-reposacabezas	90-130	100-140	110-200	110-200
Largo interno pierna	30-70	40-80	40-100	40-100
Ancho pecho	15-23	21-36	25-40	30-50
Ancho cadera	15-23	21-36	25-40	30-50
Carga máxima	50 kg	50 kg	100 kg	100 kg
Ancho total chasis	65	65	81,5	81,5
Largo total chasis	80	80	92	92

**Andador posterior
Meywalk 4, Meywalk 2000
y Miniwalk (Rehagirona)**

Tienen como característica principal la ayuda a la elevación del paciente al posicionarlo en el andador; y en el Miniwalk y Meywalk 2000, la amortiguación incorporada.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



MEYWALK 4

(cm)	Pequeño	Mediano	Grande
Longitud	85	93	100
Ancho exterior	62	62	68
Ancho interior	49	50	57
Altura asiento	44-67	60-84	80-104
Altura soporte tronco	74-99	101-133	120-152
Ruedas delanteras	20x3	20x3	20x3
Ruedas traseras	27,5x4	27,5x4	27,5x4
Circunferencia sop. tronco	80-105	80-105	105-135
Carga máxima	100	130	130
Peso	25 kg	32 kg	34 kg

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



MEYWALK 2000

(cm)	Pequeño	Mediano	Grande
Largo total	85	95	95
Ancho total	68	70	70
Largo interior	48	48	48
Altura asiento-suelo	48-66	62-86	76-100
Altura soporte tronco	81-100	94-117	108-131
Medidas soporte tronco	70/90/ 105	70/90/105/ 120/130	70/90/105/ 120/130
Carga máxima	100	100	100
Peso	22 kg	25 kg	26 kg



MINIWALK

(cm)	Talla 1	Talla 2
Largo	74	74
Ancho	65	65
Altura asiento-suelo	27-48	27-63
Altura soporte tronco	52-75	67-90
Medida soporte tronco	70 / 90	70 / 90
Carga máxima	40	40
Peso	15 kg	15 kg

Trekker

(Ayudas dinámicas)

Modelo que sustituye al antiguo Pacer de Rifton. Dispone de accesorios para el control de tronco y pelvis multiajustables, dispositivo para evitar la marcha en tijera, freno en ruedas , etc.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



TREKKER



(cm)	TK1000 Infantil	TK2000 Junior	TK3000 Juvenil
Altura ajustable	38-47	56-66	74-99
Ancho total	56,5	62	67
Largo interior	48	48	48
Ancho entre puños	32	43	46
Largo total	81	79	94
Carga máxima	34 kg	68 kg	90 kg

Pacer Dinámico

(Rehagirona)

Modelo dinámico y modular que permite el movimiento durante la marcha en el plano vertical y lateral excepto la talla mini. (4 tallas en total). Múltiples opciones de configuración y control postural, ruedas con bloqueo de dirección, freno de retención, bloqueo marcha atrás, etc



PACER DINÁMICO

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A

(cm)	Mini	Pequeño	Mediando	Grande	XL
Altura talón-codo	39-52	40-70	61-89	81-119	86-124
ANCHO x LARGO					
Base estándar	52x57	58x66	66x76	71x91	80x101
Base exterior	-	-	76x91	81x103	-
Base cinta marcha estrecha	-	89	89	89	-
Base cinta marcha ancha	-	102x104	102x104	102x104	-
ALTURA TOTAL / BASE					
Base estándar y exterior	32 / -	43-53 / 28	55-69 / 37	79-98 / 41	79-104 / 47
Base cinta marcha	- / -	58-89 / 53	60-93 / 53	76-119 / 53	- / -
PESO CHASIS					
Base estándar / exterior	4,6 / -	5,2 / -	6,8 / 8,4	7 / 8,7	10,2 / -
Base cinta marcha estrecha / ancha	- / -	12,5 / 12,7	12,5 / 12,7	12,5 / 12,7	- / -
Chasis superior estándar / dinámico	- / -	2,7 / 3,4	3,4 / 5,2	4,4 / 6,1	4,9 / 6,8
MOVIMIENTO CHASIS SUPERIOR DINÁMICO					
Vertical	-	3,5	8	8	8
Horizontal	-	4	5	5	5
ANCHO MÁXIMO CINTA DE MARCHA					
Base cinta marcha estrecha / ancha	- / -	74 / 86	74 / 86	74 / 86	- / -
Alto máx cinta de marcha	-	28	28	28	-
Carga máxima	23 kg	34 kg	68 kg	91 kg	113 kg

Mustang

(Supace)

Diseñado en principio para uso como modelo anterior, permite su uso con la configuración adecuada como posterior.

Modelo que sustituye al Bronco y Ponny, con múltiples opciones de configuración y como característica interesante la opción de basculación del sistema.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



MUSTANG

(cm)	Talla 1	Talla 2	Talla 3	Talla 4
Altura suelo asiento	26-44	33-50	45-68	62-84
Altura del usuario, del suelo a las axilas	40-65	60-85	70-105	87-130
Carga máxima	30 kg	40 kg	60 kg	80 kg
Longitud	82	90	100	110
Anchura total	52	58	65	70
Radio de giro	46	55	60	65
Peso	13 kg	14 kg	18 kg	19 kg

Grillo

(Ayudas Dinámicas)

Uno de los modelos con más opciones de configuración y buena opción cuando se prevea quitar apoyos progresivamente. Control pélvico moderado.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



GRILLO

(cm)	Mini	Small	Medium	Large
Altura suelo-trocánter	42-61	49-84	54-100	63-117
Peso total	13,2 kg	16,2 kg	19,5 kg	23 kg
Carga máxima	35 kg	45 kg	90 kg	110 kg

MyWay

(Sunrise Medical)

Dispositivo excelente en casos de tendencias cifóticas del usuario. Opciones de configuración completas, ruedas delanteras con bloqueo de dirección, freno y bloqueo de marcha atrás en ruedas traseras, etc. Sin embargo la cadencia del paso queda reducida por la elevada fijación postural de su arnés.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



MY WAY



(cm)	Talla 1	Talla 2	Talla 3
Peso máx usuario	25 kg	50 kg	80 kg
Edad aprox.	1-5 años	4-11 años	9-18 años
Altura hombros - suelo	63,5-92	87-119	107-149
Altura sillín	22-44	44-61	55-81
Peso del armazón	12 kg	6,5 kg	9,5 kg
Anchura total	57	67	72
Longitud	72	85	110

Kid Walk

(Prime Engineering)

Completo dispositivo de los considerados dinámicos (permite el movimiento de la cadencia del paso en el plano vertical y lateral) con opciones de basculación anterior, controles de tronco y pélvicos, regulaciones en la dirección.

Como característica diferenciadora, la capacidad del uso de las manos para mover el andador. Este diseño de los ejes de las ruedas grandes situados en el centro del dispositivo facilita además los giros sobre sí mismo.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



KID WALK



(cm)	EI KIDWALK	KIDWALK	KIDWALK II
Peso máx usuario	29,5 kg	29,5 kg	40,8 kg
Altura asiento	22-46	25-56	38-71
Ancho de la base	61	61	70
Longitud de la base	81-89	81-89	82
Altura del mástil	72	86	95
Ruedas	40,6	51	61

**NF Walker 2 y
NF Walker XRS**
(Pitxuflitos)

Dispositivo reciprocador con amortiguación que cuenta con tutores laterales articulados desde cadera hasta tobillo. Este diseño proporciona una excelente alineación de los miembros inferiores pero que limita la capacidad autónoma del usuario para girar.

Código catálogo
Seguridad Social:
EAN020A



NF WALKER 2

(cm)	XS	S
Altura máxima usuario	70-110	100-140
Peso máx usuario	30 kg	40 kg



NF WALKER XRS

(cm)	Talla única
Altura máxima usuario	130-180
Peso máx usuario	80 kg



SEFIP



SERI