

347/2928 - FRÁGILES

M. Flores Ortega^a, A. Marquina García^b, I. Bartolomé Martín^c, A. Biedma Méndez^d, S. Martín García^e, I. Corredor Martiarena^f, A. Rotaru^g y M. Talavera Utrera^h

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Guadalajara Sur. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Chiloeches. Guadalajara. ^cMédico de Familia y Geriatra. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gusur. Guadalajara. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^fMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Pastrana. Guadalajara. ^hMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Introducción: La fragilidad es un estado de prediscapacidad, una situación de riesgo a la que se exponen los estratos más añosos de la sociedad. Contribuye el creciente aumento de esperanza de vida no asociado siempre a aumento calidad de vida. Vivifrail es un programa de ejercicios multicompetente para mayores de 70 años que mejora fuerza, marcha y equilibrio, revierte la fragilidad y disminuye el riesgo de caídas. Propone prescribir ejercicios y fomentar la sinergia entre deporte y servicios de salud. Más información y programa detallado: www.vivifrail.com/es/proyecto.

Objetivos: Detectar-intervenir sobre la fragilidad y riesgo de caídas en ancianos, mediante el programa de ejercicio multicompetente.

Diseño: Ensayo comunitario de intervención.

Emplazamiento: Centro de Salud (CS) de ámbito rural (CS Brihuega).

Material y métodos: Población diana: mayores de 70 años prefrágiles o frágiles que viven en Brihuega, excluyendo institucionalizados, desplazados e inmovilismo. N° estimado inicial: 330. Tiempo inclusión: 4 semanas. Muestra: 330 sujetos población, entrevista a 49 de los cuales se extrae una muestra final de 12 sujetos (19 no aceptan participar, 16 no cumplen criterios de prefrágil-frágil y 2 fallecen). Escalas de fragilidad: Barthel. Short physical performance battery (SPPB). Velocidad de la marcha (VM). Clasificación de sujetos: Autónomo-no frágil: SPPS \geq 10 puntos/VM > 1 mseg. Prefrágil-limitación leve: SPPS 7-9 puntos/VM 0,9-1 mseg. Frágil-limitación moderada: SPPS 4-6 puntos/VM 0,5-0,8 mseg. Discapacitado-limitación grave: SPPS 4 puntos/VM 0,5 mseg. Intervención: 2 sesiones/semana de 1h durante 12 semanas, entrenando la esfera cardiovascular, equilibrio, fuerza y flexibilidad según el programa Vivifrail. Tras este periodo de descanso de 12 semanas. Evaluación previa a la intervención (semana 0), inmediatamente después (semana 12) y tras el descanso de 12 semanas (semana 24), en todos los casos se evalúa: limitación funcional: Barthel. Impacto: pre/postintervención en grado de fragilidad. Técnicas de análisis: análisis descriptivo de porcentajes, medias y desviación estándar usando SPSS. Resultados: Semana 0: Barthel: $91,25 \pm 15,68$ (45-100); SPPB: $7,08 \pm 2,11$ (3-10) y VM: $0,74 \pm 0,156$ (0-1,04). Semana 12: Barthel: $91,25 \pm 15,68$ (45-100); SPPB: $9,83 \pm 1,267$ (8-12) y VM: $1,04 \pm 0,156$ (0-1,25). Impacto: No cambios con respecto al

Barthel; SPPB mejora $2,75 \pm 1,960$, p 0,001 (cambios de 1 punto clínicamente significativos) y VM mejora $0,30 \pm 0,145$, p 0,001. Semana 24: sujetos que mantienen ejercicios: no diferencias en Barthel ni SPPB, VM empeora. Sujetos que no realizaron ejercicios: no diferencias en Barthel, empeoran SPPB y VM. Conclusiones: en nuestra muestra mejora la capacidad funcional y disminuye la fragilidad reflejándose como cambios clínicamente significativos en el SPPB y VM (autonomía para levantarse del sillón, abrir botes, recoger cosas del suelo...). No se objetivan caídas y apreciación por parte de los sujetos de mayor bienestar, autonomía y funcionalidad. Además menos aislamiento por la socialización durante las sesiones de ejercicio. Limitaciones: tamaño muestral pequeño que disminuye la validez externa de las conclusiones.

Aplicabilidad: Poner en marcha iniciativas similares generaría grandes beneficios para mantener la calidad de vida, así como disminuir costes derivados de su atención, previniendo el impacto del envejecimiento, mejorando bienestar y facilitando adaptación a la sociedad.

Aspectos ético-legales: Previo a la inclusión explicamos a los sujetos el objetivo de estudio, se entrega, aceptan y firman consentimiento informado para participar.

Palabras clave: Fragilidad. Caídas. Ejercicio.