


VALLADOLID
7, 8 Y 9 DE MAYO DE 2026
**XXXV CONGRESO
DE COMUNICACIÓN
Y SALUD**



Efectos del programa de ejercicio físico multicomponente VIVIFRAIL sobre la capacidad funcional y los síndromes geriátricos en personas mayores de 70 años frágiles y pre-frágiles atendidas en Atención Primaria en Almería: estudio cuasiexperimental.

Elena Pérez Expósito, Vianney B. Muñoz Hernández, Idaira Fuentes Angulo, Laura Masegosa Saez, Julia Martín Pérez, Javier Ramírez Santos.





“Envejecer es aprender a perder. Asumir, todas o casi todas las semanas, un nuevo déficit, una nueva degradación, un nuevo deterioro. Así es como yo lo veo. Y ya no hay nada en la columna de las ganancias. Un día ya no puedes correr, ni caminar, ni inclinarte, ni agacharte, ni levantarte, ni estirarte, ni encorvarte, ni darte la vuelta de un lado, ni del otro, ni hacia delante, ni hacia atrás, ni por la mañana, ni por la noche, ni nada de nada. Solo puedes conformarte, una y otra vez. Perder la memoria, perder los referentes.”

**"Las gratitudes".
Delphine de Vigan.**

1. ESTADO ACTUAL DEL TEMA. JUSTIFICACIÓN.

Fragilidad



**Envejecimiento
Saludable**



Vivifrail

viviFrail 

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

La participación en el programa de ejercicio físico multicomponente Vivifrail mejora significativamente la capacidad funcional en personas mayores de 70 años clasificadas como pre-frágiles o frágiles en la provincia de Almería.



3.1 METODOLOGÍA: SELECCIÓN DE SUJETOS.

1- Solicitud de listados ≥ 70 años.

2- Llamada telefónica:

- Consentimiento verbal.
- Revisión historia clínica para valorar antecedentes personales.
- Escala FRAIL
- Escala Barthel.



3- Criterios de inclusión y exclusión.

4- Muestreo por cuotas de sexo (mujeres:hombres 2:1).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Edad ≥ 70 años.

Pre-fragilidad o fragilidad según la escala FRAIL.

Índice de **Barthel** ≥ 60 puntos.


Capacidad para **comunicarse** adecuadamente.

Capacidad para **deambular**, con o sin ayuda técnica.

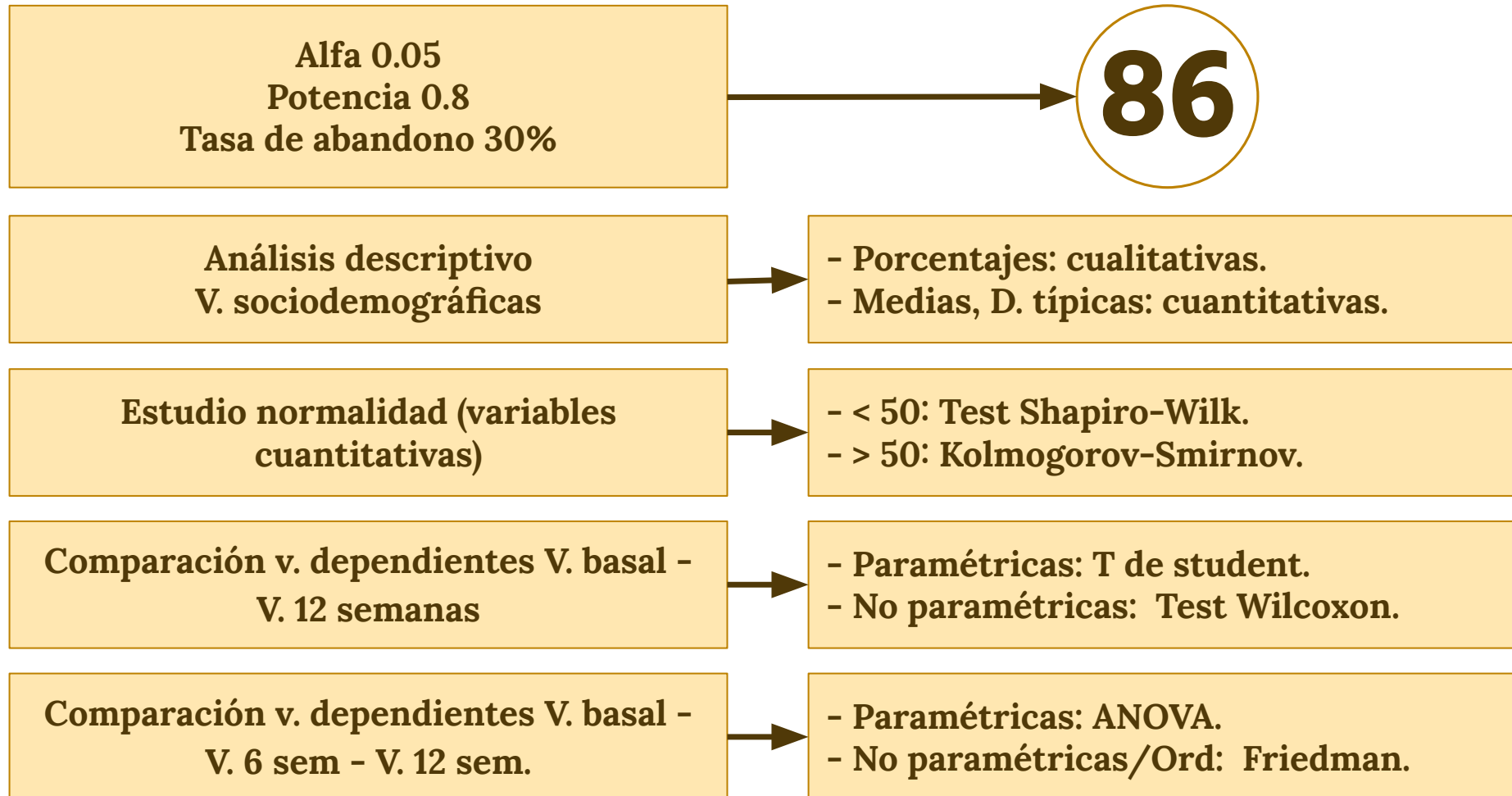
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Infarto agudo de miocardio, o angina inestable reciente.
- Arritmias auriculares o ventriculares no controladas.
- Aneurisma disecante de aorta.
- Estenosis aórtica severa.
- Endocarditis / pericarditis aguda.
- Hipertensión arterial no controlada.
- Enfermedad trombo-embólica aguda.
- Insuficiencia cardíaca aguda severa.
- Insuficiencia respiratoria aguda severa.
- Hipotensión ortostática no controlada.
- Diabetes mellitus con descompensación aguda o hipoglucemias no controladas.
- Fractura reciente en el último mes (entrenamiento de fuerza).

3.2 METODOLOGÍA: VARIABLES.

VARIABLE PRINCIPAL	VARIABLES SECUNDARIAS	
<p data-bbox="267 364 394 406">SPPB</p> <div data-bbox="343 435 904 1220"><p data-bbox="496 535 751 628">TEST SPPB FRAGILIDAD</p><p data-bbox="420 664 828 706">El test SPPB para determinar el nivel de fragilidad física se compone de las siguientes pruebas:</p><ol data-bbox="420 721 828 778" style="list-style-type: none">1.- Test de Equilibrio.2.- Test de Levantarse de la silla.3.- Test de Velocidad de marcha en 4 metros.</div>	<p data-bbox="993 364 1388 421">Independientes</p> <ul data-bbox="1006 464 1567 771" style="list-style-type: none">● Sexo● Edad (en años)● Edad (por franjas)● Cuidador principal● Abandono	<p data-bbox="1719 364 2076 421">Dependientes</p> <ul data-bbox="1732 464 2407 1220" style="list-style-type: none">● IMC● Velocidad de la marcha● Dolor crónico● Apetito● Riesgo de caídas● Sarcopenia● Deterioro cognitivo● Alteraciones del sueño● Depresión● Desnutrición● Incontinencia urinaria● Fragilidad

3.3 METODOLOGÍA: TAMAÑO MUESTRAL Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.



3.4 METODOLOGÍA: LIMITACIONES.



**Ausencia
grupo
control.**

**Sesgo de
selección.**

**Duración
limitada.**

**Carácter
domiciliario.**

4. DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN.

VISITA BASAL	VISITA INTERMEDIA	VISITA FINAL
<ol style="list-style-type: none">1. Firma del consentimiento informado.2. Valoración basal de todas las variables.3. Asignación del programa Vivifrail (B, C, B+, C+), según SPPB y riesgo de caídas.4. Entrega del Pasaporte Vivifrail y del Diario de actividades (incluido en el propio pasaporte).5. Explicación estandarizada de los ejercicios, con demostración práctica y resolución de dudas.6. Instrucciones de seguridad para la práctica en domicilio.7. Citación para la visita intermedia.	<ol style="list-style-type: none">1. Reevaluación de todas las variables dependientes.2. Revisión del diario de actividades y resolución de incidencias.3. Refuerzo motivacional.4. Ajuste progresivo de la intensidad dentro del mismo programa asignado, si procede.5. Citación para la visita final.	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluación final de todas las variables dependientes.2. Recogida del diario de actividades completo.3. Revisión y cierre de eventos adversos registrados.4. Retroalimentación al participante sobre su evolución.

SEGUIMIENTO TELEFÓNICO: se contactará con cada participante **cada dos semanas** para **reforzar la motivación**, registrar verbalmente la adherencia y valorar la posible aparición de efectos adversos.



RUEDA DE EJERCICIOS

CAMINAR

10 MINUTOS 3 SERIES.

CAMINA A UN RITMO QUE PUEDAS MANTENER UNA CONVERSACIÓN DE MANERA CONTÍNUA PERO QUE TE CUESTE UN POCO DE ESFUERZO.

A PARTIR DE LA SEMANA 7 CAMINA 3 SERIES DE 15 MINUTOS.

DESCANSAR

RECUERDE DESCANSAR 2 MINUTOS ENTRE SERIES

RESPIRAR CORRECTAMENTE

RESPIRE NORMALMENTE. NO CONTENGA LA RESPIRACIÓN DURANTE LOS EJERCICIOS.

EJERCICIOS

EN CASO DE DUDA SOBRE COMO REALIZAR LOS EJERCICIOS COSULTE EN LAS PAGINAS INTERIORES DEL PASAPORTE.



El proyecto ha sido cofinanciado al 65% por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) a través del Programa Interreg V-A España-Francia-Andorra (POCTEFA 2014-2020). El objetivo del POCTEFA es reforzar la integración económica y social de la zona fronteriza España-Francia-Andorra. Su ayuda se concentra en el desarrollo de actividades económicas, sociales y medioambientales transfronterizas a través de estrategias conjuntas a favor del desarrollo territorial sostenible.



5. ENTREVISTA MOTIVACIONAL.

NUESTRAS FASES	EJEMPLOS	OBJETIVO
Exploración breve del estado actual.	“¿Cómo le ha ido con los ejercicios estos días?”	Detectar barreras, facilitar la expresión del paciente y promover su participación activa.
Escucha reflexiva y validación.	“Entiendo que algunos días le cuesta más por el cansancio”	Generar alianza terapéutica y reducir resistencia.
Refuerzo de la autoeficacia y del esfuerzo.	“Es importante que haya mantenido la rutina varios días.”	Aumentar la confianza del paciente en su capacidad de cambio.



5. ENTREVISTA MOTIVACIONAL.

NUESTRAS FASES	EJEMPLOS	OBJETIVO
Identificación y evocación del discurso de cambio.	“¿Qué ha notado desde que empezó?”	Potenciar la motivación intrínseca (el cambio es más efectivo cuando el propio paciente verbaliza sus razones).
Abordaje de barreras y resolución de problemas.	“¿Qué cree que le ayudaría a hacerlo más fácil esta semana?”	Facilitar estrategias realistas y personalizadas, evitando abandono.
Ajuste y planificación: Se acordarán objetivos específicos, alcanzables y contextualizados.	“Entonces, esta semana podría intentar hacerlo lunes, miércoles y viernes por la mañana.”	Traducir la intención en conducta concreta (planificación conductual).
Cierre con refuerzo y compromiso.	“Ha hecho un buen trabajo y ya tiene un plan claro para esta semana”	Consolidar la adherencia y reforzar la continuidad del programa.

6. APLICABILIDAD.



7. FINANCIACIÓN.



Este proyecto **no cuenta con financiación externa específica**. Su desarrollo se realizará con los recursos humanos y materiales disponibles en el Centro de Salud Virgen del Mar, dependiente del Distrito Sanitario Almería del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Los costes asociados a la difusión de resultados serán asumidos por el equipo investigador, pudiendo solicitarse ayudas puntuales en caso de disponibilidad.

8. BIBLIOGRAFÍA.

1. Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). Madrid; 2022. [Internet]. [citado 9 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/fragilidadCaidas/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaidas_personamayor.pdf
2. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>
3. Gabrovec B, Veninšek G, Samaniego LL, Carriazo AM, Antoniadou E, Jelenc M. The role of nutrition in ageing: A narrative review from the perspective of the European joint action on frailty - ADVANTAGE JA. Eur J Intern Med. octubre de 2018;56:26-32.
4. Dent E, Martin FC, Bergman H, Woo J, Romero-Ortuno R, Walston JD. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions. Lancet Lond Engl. 12 de octubre de 2019;394(10206):1376-86.
5. Apóstolo J, Cooke R, Bobrowicz-Campos E, Santana S, Marcucci M, Cano A, et al. Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. JBI Database Syst Rev Implement Rep. enero de 2018;16(1):140-232.
6. Abizanda P, Sánchez-Jurado PM, Romero L, Paterna G, Martínez-Sánchez E, Atienzar-Núñez P. Prevalence of frailty in a Spanish elderly population: the Frailty and Dependence in Albacete study. J Am Geriatr Soc. julio de 2011;59(7):1356-9.
7. García Calvente M del M, Jiménez Rodrigo ML, Martínez Morante E. Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010.