



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/1509 - EFECTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA DE UN PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO. ENSAYO CLÍNICO

A. López Téllez<sup>1</sup>, H. López Martí<sup>2</sup>, V. Calderón Río<sup>3</sup>, A. López Martí<sup>4</sup>, J. Río Ruiz<sup>5</sup> y F. Molinero Torres<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. <sup>2</sup>Estudiante Medicina. Facultad de Medicina de Córdoba. <sup>3</sup>Estudiante de Pedagogía. Universidad de Málaga. <sup>4</sup>Maestro. Máster en Investigación en Actividad Física y Deporte. Málaga. <sup>5</sup>Trabajador Social. Centro de Salud Puerta Blanca. Málaga. <sup>6</sup>Profesora de Educación Física. IES Fernando de los Ríos.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la efectividad de un programa de intervención socio-motriz (PSM), sobre la calidad de vida de pacientes mayores de 65 años con riesgo social.

**Métodos:** Diseño: ensayo clínico aleatorio. Emplazamiento: actividad comunitaria; Atención Primaria y Centro Educativo Público. Participantes: mayores de 65 años, con riesgo social (Escala de Gijón ? 10). Se seleccionaron consecutivamente los que acudieron al Centro de Salud en el período de estudio y cumplieron los criterios de inclusión, n = 102. Intervenciones y mediciones: Los sujetos se aleatorizaron en dos grupos. El grupo de intervención (GI) realizó sesiones mensuales sobre hábitos saludables, dos sesiones semanales de una hora de ejercicio físico durante 4 meses y tres jornadas de actividades sociales. El grupo control (GC) recibió los consejos habituales. Se evaluó la calidad de vida, mediante el cuestionario SF36; previamente, al finalizar el programa y a los 3 meses. El Comité de ética de la investigación (CEI) local aprobó el estudio.

**Resultados:** Completaron el estudio 80 sujetos: 73 mujeres y 7 hombres, con edad media de 72 años (IC95%: 71-73). Todos eran sedentarios, con criterios de riesgo social y mayormente sin estudios. Un 50% eran viudos, el 46% vivían solos y el 74% independientes económicamente. En la valoración basal, no existieron diferencias significativas entre grupos, en características sociodemográficas, ni en el SF-36, y sus componentes resumen estandarizados físico (CSF) y mental (CSM) estuvieron por debajo de los valores de referencia poblacionales (p 0,01). Tras el programa, el GI mejoró significativamente, respecto al GC, en las 8 escalas del SF-36 y en los componentes resumen, con un incremento mayor de 4 puntos (p 0,01) en el CSF y de 10 puntos en el CSM (p 0,01). En el análisis multivariante (regresión lineal múltiple) se encontró asociación positiva en el CSM, con un mayor nivel de estudios y con la independencia económica; y una asociación inversa con la edad (p 0,05). No se encontró asociación significativa entre el CSF, ni otras escalas del SF-36, con las variables sociodemográficas.

**Conclusiones:** El PSM coordinado entre el Centro de Salud y Centro Educativo mejora la Calidad de Vida Relacionada con la Salud de los mayores con riesgo social.

**Palabras clave:** Actividad física. Calidad de vida. Ancianos.