



INNOVACIÓN SOCIAL EN LA INSERCIÓN LABORAL: PROMOCIÓN DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y SU IMPACTO EN EL EMPLEO

Resultados de la **investigación** que analiza el impacto que tiene la mejora de la **salud y los hábitos de vida saludables en la empleabilidad** de las personas en situación de vulnerabilidad a través de un nuevo modelo de acompañamiento integral en la inserción sociolaboral: **Vives Emplea Saludable**.

AUTORÍA DEL ANÁLISIS:

Investigadores Principales:

[Noemí López Ejeda](#) (UCM)

[Rafael Tomás Cardoso](#) (UCM)

Equipo de investigación:

María Dolores Marrodán Serrano, Jesús Román
Martínez Álvarez, María Sánchez-Álvarez y Andrea
Calderón. Grupo de Investigación [EPINUT](#) de la
Universidad Complutense de Madrid

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. RESUMEN EJECUTIVO	6
3. DESCRIPTIVOS GENERALES	13
4. TEMPORALIDAD	15
5. METODOLOGÍA	16
6. RESULTADOS GENERALES DEL PROYECTO	18
6.1. RESULTADOS SOCIO-ECONÓMICOS	18
TIPOS DE FAMILIA	18
VIVIENDA	19
INGRESOS, FORMACIÓN Y EMPLEO	20
SITUACIONES DE VIOLENCIA	22
6.2. RESULTADOS DE EMPLEABILIDAD	23
INDICADORES OBJETIVOS DE EMPLEABILIDAD	24
INDICADORES SUBJETIVOS DE EMPLEABILIDAD	25
PERCEPCIONES TRAS EL PASO POR EL PROGRAMA	26
VALORACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA	30
6.3. RESULTADOS DE SALUD Y HÁBITOS DE VIDA	31
PREDISPOSICIÓN AL CAMBIO DE HÁBITOS EN SALUD	32
ALIMENTACIÓN	34
SEGURIDAD ALIMENTARIA	35
HÁBITOS ALIMENTARIOS	36
ESTADO NUTRICIONAL AUTORREPORTADO	38

ACTIVIDAD FÍSICA	39
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL	41
SATISFACCIÓN CON LA VIDA	43
SALUD CARDIOVASCULAR	45
DESCANSO NOCTURNO	46
PERCEPCIÓN DE CAPACIDADES PARA LA SALUD	49
6.4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A PARTIR DE LOS 6 MESES	51
RESULTADOS DE EMPLEABILIDAD AL SEGUIMIENTO	51
RESULTADOS DE HÁBITOS DE VIDA AL SEGUIMIENTO	55
7. NOTA ESTADÍSTICA	66

1. INTRODUCCIÓN

En 2020, con el apoyo del Fondo Social Europeo (FSE) y el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Acción contra el Hambre puso en marcha un proyecto de Innovación Social: [Vives Emplea Saludable](#), cuyo objetivo era redefinir el modelo tradicional de itinerario de inserción sociolaboral, Vives Emplea, para integrar de forma transversal la educación en salud en todos sus componentes, para aportar valor a las personas en riesgo de exclusión y mejorar su empleabilidad.

Fruto de todo este trabajo de exploración e investigación, presentamos el presente informe, el cual recoge los resultados finales del análisis de los cuestionarios implementados dentro de la **investigación del programa Vives Emplea Saludable desarrollado por Acción Contra el Hambre España y el Grupo de Investigación EPINUT de la Universidad Complutense de Madrid** (ref. 920325).

A continuación, mostramos una versión reducida del informe, mostrando la comparativa de los resultados entre el grupo control (VE) representado en azul y el grupo intervención (VES) representando en verde. Así mismo, se muestra la comparación entre géneros para los resultados del programa y una comparativa inicio-final dentro de cada grupo de estudio para los cuestionarios de salud para aquellos resultados que hayan mostrado una evolución significativa. Finalmente, se ha podido realizar un seguimiento a los 6 meses de acabar el programa en una submuestra de ambos grupos.



2. RESUMEN EJECUTIVO

El diseño metodológico consiste en un ensayo comunitario controlado no-aleatorizado cuya **variable principal es el éxito en la inserción (entendida como acabar el programa habiendo encontrado trabajo, comenzado una nueva formación o emprendimiento)**. El diseño se ha realizado bajo una hipótesis de no-inferioridad en la que esperamos que el grupo intervención (Programa Vives-Emplea Saludable o VES) obtenga unos resultados de inserción que sean similares a los del grupo control (Programa Vives-Emplea tradicional o VE).

El total de participantes registrados en la base de datos final, es de 1.077 (505 en el grupo control y 572 en el de intervención), con una mayoría de mujeres (75% y 80% respectivamente).

Durante todo el documento se proporcionan los valores de la comparación estadística (p-valores). Si dicho valor es <0.05 se considera que las diferencias entre grupos son significativas (no debidas al azar) y se resaltará el resultado en negrita. Si el valor es ≥ 0.05 , no existen diferencias o se deben al propio azar (en ese caso se indica con las siglas "NS" de "No significativo").

RESULTADOS DEL PROYECTO

El estudio ha considerado como resultado exitoso, las inserciones laborales, las inserciones formativas y los casos de emprendimiento, quedando fuera aquellos que llegan a final del programa sin inserción, los que abandonan el programa prematuramente o los que son derivados a otros programas formativos. Según esto, **no se encuentran diferencias significativas en la proporción de participantes con un resultado de inserción exitoso, siendo del 53.3% en el grupo intervención y del 54.9% en el grupo control**. De estos, el 42.3% son inserciones laborales en el grupo intervención y 40.0% en control. Tampoco se encontraron diferencias significativas para los abandonos (6.1% y 5.7% respectivamente). **Analizando los resultados por género, tampoco se encuentran diferencias reseñables** para los casos exitosos: grupo intervención: mujeres 54.5%, varones 49.7%; grupo control: mujeres 54.1%, varones 58.9%.

También se valoraron **indicadores objetivos y subjetivos de empleabilidad. Los resultados son altamente satisfactorios y tampoco se encuentran diferencias significativas entre grupos**. Las personas participantes de ambos grupos obtienen promedios de 8 sobre 10 puntos para estas escalas y, en la mayoría de las cuestiones analizadas, más del 90% reportan resultados de mejora. Los ámbitos que menos han mejorado serían el comienzo de nuevas formaciones o acudir a ferias o eventos de empleo, que lo han realizado entre el 40-60% de participantes. En la comparación por géneros, hay mayor proporción de mujeres que se inscriben en ofertas de empleo (95% vs. 89%) y que afirman haber ampliado su red de contactos (94% vs. 88%). El resto de los indicadores no difiere entre géneros.

Todos estos resultados son relevantes porque permiten concluir que **reducir el tiempo dedicado a las actividades estrictamente relacionadas con la mejora de la empleabilidad, en pro de actividades de promoción de la salud, no tiene ningún impacto negativo en el resultado del**

programa. Además, en ambos grupos, **más del 80% de las personas participantes califican el programa con la máxima nota posible** y la práctica totalidad manifiestan que el programa les ha ayudado a mejorar y lo recomendarían a otras personas en su misma situación.

RESULTADOS SOCIOECONÓMICOS Y DE GÉNERO

En general, **no se encuentran diferencias significativas entre los grupos de estudio para ninguna de las variables analizadas** que incluyen el tipo de familia, el tipo de vivienda y sus prestaciones y suministros, el nivel formativo o los ingresos económicos individuales y familiares. Si se han encontrado diferencias significativas en cuanto a las situaciones de violencia, siendo el grupo intervención el que reporta más casos de violencia física (18% vs. 11%) y psicológica (33.0% vs. 21%) en el hogar. La similitud de los grupos en cuanto a su contexto socio-económico hace que **los grupos de estudio sean comparables y el efecto del tipo de programa recibido no se vea sesgado o influenciado por diferencias en los contextos familiares y recursos.**

RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS DE SALUD Y HáBITOS DE VIDA

Predisposición al cambio de hábitos en salud según la escala URICA

La mayoría de las personas participantes muestran una **alta predisposición al cambio de hábitos en salud, con resultados promedios en torno a los 70 puntos sobre 80** tanto al inicio como al final del estudio. Al comienzo, las personas del grupo intervención mostraban una puntuación significativamente mayor (73 vs. 68 puntos), pero al final del estudio la diferencia desaparece. La motivación al cambio no decae de inicio a final en ninguno de los dos grupos. **Esta alta motivación al cambio en todas las personas participantes demuestra que los programas de empleabilidad suponen una gran ventana de oportunidad para este tipo de intervenciones focalizadas en el autocuidado hacia la salud.**

Seguridad Alimentaria según la escala FIES

El 53% de las personas participantes en los programas de empleabilidad muestra algún nivel de inseguridad alimentaria, de las cuales, en torno al 10% estarían en una situación de privación alimentaria severa. No se encuentran diferencias significativas entre grupos ni al inicio, ni al final del programa y la situación no varía significativamente durante el desarrollo del programa en ninguno de los dos grupos, aunque **se registra un ligero aumento de las personas en seguridad alimentaria en ambos grupos (+4.4% en control y +3.2% en intervención).** Esto es relevante dado que más de la mitad de la muestra ha desarrollado los programas en el contexto de inflación derivado de la guerra de Ucrania, cuyos efectos están teniendo las peores consecuencias en los colectivos más vulnerables como son las personas participantes del presente estudio.

Durante el programa, **aumenta el número de participantes que realizan el desayuno, la media mañana y la cena de forma habitual en el grupo intervención, además, se reduce el porcentaje de los que realizan ingestas más allá de las cinco principales (-7%),** lo que podría considerarse como “picoteos”. El grupo control no registra cambios en las ingestas de inicio a fin de programa.

Hábitos alimentarios según la escala SEDCA

Los dos grupos parten de una situación similar al inicio del estudio, con una puntuación promedio de 10 sobre 16 puntos y en torno a un 45% de la muestra con buenos hábitos alimentarios, sin diferencias significativas entre grupos. Al final del estudio, **el grupo intervención mejora en 2 puntos promedio en el grupo intervención y las personas participantes que tienen unos buenos hábitos alimentarios aumenta un 26%**. Por el contrario, en el grupo control, la situación no varía de inicio a fin de programa.

En general, los ítems de peor cumplimiento en ambas muestras son el consumo habitual de fruta, pescado y frutos secos saludable que no son consumidos en la cantidad suficiente y el consumo de carnes rojas o derivados que es más alto de lo debido. En todos ellos, no se alcanza una proporción de cumplimiento de, al menos, el 50%. **En el grupo control, no cambia significativamente ninguno de los ítems evaluados salvo el consumo de refrescos que aumenta significativamente casi un 10%. Por el contrario, el grupo intervención mejora en el cumplimiento de 12 de los 16 ítems.** En concreto, han aumentado las personas que ahora cumplen el consumo mínimo de fruta (+14.2%), de verdura (+15.6%), de legumbres (+11%), de pescado (+8.2%) y de frutos secos saludables (+19.2%). Además, también ha aumentado la proporción de personas que ya no se excede del límite permitido para cereales azucarados (+11.9%), desayunos azucarados (+9.1%), refrescos (+11.0%) y carne roja o sus derivados procesados (+12.4%). Así mismo, también han aumentado aquellas que indican que eligen preferentemente cereales integrales (+16.9%), las que indican que leen habitualmente el etiquetado de los productos (+12.8%) y las que no se saltan las comidas principales (+9.1%).

Estado nutricional autorreportado

Se les preguntó a las personas participantes por su peso y estatura actuales, a partir de lo cual, se calculó el índice de masa corporal y se categorizó siguiendo las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud. Debe tenerse en cuenta que la mayoría de los estudios indican que los datos autorreportados suelen subestimar el IMC real, ya que infraestiman el peso y sobreestiman la estatura. De acuerdo con los datos autorreportados, **en torno a la mitad de las personas participantes tiene exceso de peso, de las cuales, el 31% sería sobrepeso y el 14% obesidad**, sin diferencias entre grupos al inicio o al final del programa.

Actividad Física según la escala RAPA

Al inicio del estudio, no se encuentran diferencias significativas entre grupos pero, al final, el grupo intervención registra menos casos de personas sedentarias y los que no hacen actividad física complementaria además de los ejercicios aeróbicos. **De inicio a fin de programa, el grupo control no varía en ninguno de los estados de actividad analizados mientras que, en el grupo intervención, mejoran todos los ítems a excepción de los que hacen actividad ligera que se queda estable.** En concreto, los porcentajes de mejora registrados son: Casi nunca hago actividad física (AF): -10.9%; Hago alguna AF ligera/moderada pero no todas las semanas: -10.1%; Hago hasta 30 min. de AF moderada al menos 5 días/sem.: +10.5%; Hago 30 min. o más de AF moderada al menos 5 días/sem.: +11.4%; Hago hasta 20 min. de AF intensa al menos 3 días/sem.: +12.7%; Hago 20 min. o más de AF intensa al menos 3 días/sem.: +1.1%; Hago ejercicios de fuerza al menos 1 vez/sem.: +16.9%.

Percepción del estado de salud física y mental según la escala SF-12

En general, las personas participantes del programa tienen una percepción de su salud por debajo de lo que se consideraría un valor medio, ya que registran una puntuación de 45-49 puntos sobre 100 tanto para la salud física como para la salud mental medidas por el test validado, a pesar de que, cuando se les indica que valoren su salud de 1 a 100, reportan valores mejores, entre 70-75 puntos. Esto podría estar indicando un sesgo de percepción del estado de salud.

Entre el inicio y final del programa, se registra una ligera mejoría en el promedio de salud mental de aproximadamente 2 puntos sobre 100 en ambos grupos, no encontrando esa mejora en la salud física. Al analizar cada ítem del cuestionario por separado, no se encuentran diferencias significativas entre grupo ni al inicio, ni al final del programa, salvo para el bienestar social que es significativamente mejor en el grupo intervención al final del estudio (66% vs. 55%).

Al analizar la evolución de cada ítem, **las personas del grupo intervención registran una mejoría en todos los ítems relativos al bienestar emocional y social, con porcentajes de entre 10-18% mayores que al inicio del estudio. Por el contrario, el grupo control se mantiene estable o incluso empeora ligeramente** para algunos ítems. Entre esos ítems se incluyen la percepción de salud global (+11%), las personas que indican que su estado emocional no ha limitado sus actividades cotidianas (+18%), las que reportan que habitualmente se han sentido con calma y tranquilidad (+10%) o con mucha energía (+10%), las que no han sentido desánimo o tristeza (+12%) y las que declarar que su estado emocional no ha limitado sus relaciones sociales (+12%).

Satisfacción con la vida según la escala SWLS

Al inicio del estudio, no se encuentran diferencias significativas en la proporción de personas satisfechas con la vida entre grupos, siendo incluso ligeramente inferior en el grupo intervención (46% vs. 53%). Sin embargo, **en consonancia con los resultados de la mejor salud emocional, al final del estudio el porcentaje de personas satisfechas con la vida aumenta un 16% en el grupo intervención mientras que se mantiene invariable en el grupo control.** Analizando cada ítem de esta escala por separado, el grupo intervención registra aumentos entre el 8-14% en 4 de los 5 ítems.

Salud cardiovascular según la escala FUSTER-BEWAT

La proporción de personas fumadoras está en torno al 17% en ambos grupos. **Aproximadamente la mitad de la muestra desconoce su nivel de tensión arterial, incluso en el grupo intervención al final del programa. Este dato revela una debilidad en el diseño del programa Vives Emplea Saludable, que debería promover que las personas participantes chequearan aspectos básicos de su salud** como la tensión, el colesterol, la glucosa en ayunas, entre otros indicadores clave de salud. Para futuras ediciones, se recomienda realizar alguna actividad para promover que todas las personas participantes se realicen estas mediciones básicas.

No se encuentran diferencias entre grupos ni al inicio, ni al final del programa y tampoco una mejora o empeoramiento desde el inicio del programa en ninguno de los grupos. **Menos del 10% de las personas que han respondido este test registran una salud ideal.** No obstante, **este resultado debe interpretarse con cautela ya que la muestra puede estar sesgada** dado que

aquellos que conocen su presión arterial podrían ser las personas que ya están realizando un seguimiento de este parámetro por haber sido diagnosticados como hipertensos o haber tenido algún problema vascular previo.

Cantidad y calidad del descanso nocturno

La mayoría de las personas participantes duermen las 6-9 horas recomendadas, aunque al inicio del programa el porcentaje era ligeramente mayor en el grupo control (86% vs. 75%) y al final ocurre lo contrario (73% vs. 77%), aunque la diferencia no llega a ser significativa. En cuanto a los horarios, **casi la mitad de la muestra se acuesta más tarde de la medianoche** tanto al inicio como al final del estudio.

En cuanto a la calidad del descanso, en general no se encuentran diferencias significativas entre grupos salvo para **el uso de medicamentos al inicio que es peor en el grupo intervención con un 16.1% que los toma siempre o casi siempre, frente al 5.4% en el grupo control. Al final del estudio esas diferencias desaparecen** porque se produce una ligera disminución en el grupo intervención y un ligero aumento en el grupo control (13.7% y 8.6% respectivamente). Entre el inicio y final del programa, aumenta la proporción de participantes del grupo intervención que reportan que nunca o solo alguna vez se despiertan varias veces por la noche (+9%).

Percepción de capacidades para la salud y estilo de vida:

Se les preguntó a las personas participantes por **su sensación en cuanto a la capacidad para llevar una vida saludable** al inicio y final del programa. Al contrario de lo que cabría esperar, no se encuentran diferencias entre grupos ni al inicio, ni al final del estudio para ninguna de las cuestiones planteadas. Además, **en el grupo intervención se registra un empeoramiento, con menos proporción de participantes que al final del estudio declaran tener el conocimiento suficiente para llevar una alimentación saludable, y menor proporción de los que creen que llevan una alimentación variada y equilibrada, una vida activa o que descansa lo suficiente.** En algunos casos, esas proporciones se reducen más de la mitad.

Este resultado va en contra de lo que cabría esperar después de haber estado recibiendo formación en hábitos de vida saludable durante varios meses. Sin embargo, se podría interpretar como un **“sesgo de conocimiento”**; al tener más conocimientos y estar mejor informados, las personas participantes del grupo intervención **toman consciencia de lo que se considera saludable y, por tanto, podrían estar realizando una valoración más juiciosa de sus hábitos al final del estudio.** Para evitar que las personas caigan en el desánimo ante la autoconsciencia de los hábitos poco saludables, **conviene reforzar la comunicación positiva y motivación al cambio durante todo el desarrollo del programa.**

RESULTADOS TRAS VARIOS MESES DE FINALIZAR EL PROGRAMA

De las personas que respondieron, **se encuentra un porcentaje mayor de personas trabajando en el grupo intervención (52% vs. 42%)**, aunque la diferencia no alcanza significación estadística. De estos, se encuentra **un porcentaje similar de personas con contratos indefinidos (39-42%) en ambos grupos, la mayoría de jornada completa.** De aquellos que no se encontraban

trabajando en el momento de responder, aproximadamente la mitad reporta haber trabajado en algún momento desde su salida del programa, sin diferencia entre grupos.

Al realizar el mismo análisis por géneros, tampoco se encuentran diferencias entre grupos. Pero al comparar directamente los dos géneros con independencia del grupo de estudio, si se encuentra que **hay mayor proporción de varones trabajando actualmente (66% vs. 44%) y con jornada completa (87% vs. 62%). De las personas que no están trabajando actualmente, hay más proporción de mujeres que han trabajado en algún momento desde la salida del programa (58% vs. 17% en varones).**

Resultados de salud

Estos resultados están basados en las 116 personas que contestaron tanto el cuestionario al final del programa, como este cuestionario de seguimiento pasados al menos 6 meses. Debe tenerse en cuenta que, en el momento en que contestaban al cuestionario final, todas las personas participantes se encontraban aún sin empleo (sin mejora económica) pero, en el cuestionario de seguimiento, se mezclan perfiles. No obstante, se ha comparado el estado laboral actual de esta submuestra y no se encuentran diferencias entre grupos.

- ➔ **Motivación al cambio de hábitos de vida (escala URICA):** no se encuentran diferencias entre grupos y, en ambos, **se registra una importante caída de la motivación respecto al final del programa (-17 puntos en grupo control y -21 puntos en intervención, sobre 80 posibles).**
- ➔ **Inseguridad alimentaria (nº de ingestas y escala FIES):** En el número de ingestas no se registran diferencias entre grupos aunque llama la atención que en el grupo intervención, las ingestas adicionales que pueden ser consideradas como **picoteos solo aumentan un 1.3% desde el final del programa, mientras que en el grupo control aumentan un 15%.** Tampoco se encuentran diferencias significativas en las categorías de inseguridad alimentaria de los grupos, aunque destaca que, en ambos grupos, **aumenta la proporción de personas con seguridad alimentaria desde el final del programa (+7.3% en control y +6.7% en intervención)** aunque la diferencia no alcanza significación estadística. Al analizar cada ítem por separado, se comprueba que **el grupo intervención tiene menos personas que dejaron de comer todo un día por falta de recursos**, la cual, se considera la manifestación más severa de la inseguridad alimentaria (9.3% en control vs. 1% en intervención). En general, la situación no ha variado significativamente desde el fin de la intervención.
- ➔ **Hábitos alimentarios (Escala SEDCA):** Tras varios meses, no se encuentran diferencias significativas entre grupos ni para la puntuación promedio obtenida en la escala, ni para las categorías de calidad de los hábitos, aunque **el grupo intervención sigue registrando más proporción de personas con buenos hábitos (65% vs. 57%), aunque se registra una reducción significativa de las personas con buenos hábitos, aumentando aquellos que caerían en hábitos mejorables, cosa que no ocurre en el grupo control.** Los ítems que empeoran significativamente en el grupo intervención son el consumo de cereales integrales y la toma habitual de desayunos azucarados. No obstante, algunos de los ítems más claves se mantienen similares o incluso aumentan levemente como cumplir el consumo de fruta, legumbre y pescado, el consumo de refrescos y no azucarar alimentos como el café o el yogur o no usar aceites refinados.

- ➔ **Estado nutricional autorreportado:** No se encuentran diferencias entre grupos aunque, en las personas del grupo intervención disminuye considerablemente la proporción de sobrepeso (de 42% a 27%), la cual, se distribuye entre las personas que bajan a normopeso o han subido a obesidad, dado que ambas categorías aumentan aunque sin diferencias significativas desde el final del programa. En el grupo control, los resultados son más estables.
- ➔ **Actividad Física (Escala RAPA):** Tampoco se encuentran diferencias significativas en el nivel de actividad física de los grupos tras varios meses de finalizar el programa. **En el grupo control se registra una mejoría con menos casos de poco activos (-19%), aumentando los moderadamente activos (+26%). El grupo intervención, sin embargo, no se encuentra esta mejoría** e incluso se reduce significativamente la proporción de personas hacen ejercicio de fuerza y flexibilidad habitualmente (-17%).
- ➔ **Percepción de la salud física y mental (Escala SF-12):** No hay diferencias entre grupos al cabo de los meses para las puntuaciones promedio de salud física ni mental. **Tampoco hay una mejora o empeoramiento comparado con los resultados finales**, salvo en un ítem del grupo control donde aumenta la proporción de personas cuya salud emocional no ha limitado sus actividades diarias (+17%).
- ➔ **Satisfacción con la vida (Escala SWLS):** No se encuentran diferencias significativas entre grupos pero el grupo control si registra una mejoría respecto al final del programa sumando +2 puntos sobre 35 posibles en la escala y aumento la proporción de satisfechos en un 20%. En el grupo intervención aumentan ligeramente las insatisfechas (+5.4%) aunque las satisfechas quedan invariables.
- ➔ **Salud cardiovascular (Escala Fuster-Bewat):** No se encuentran diferencias significativas entre grupos, ni al comparar los resultados finales y actuales dentro de cada grupo.
- ➔ **Cantidad y calidad del descanso:** En la cantidad de horas de sueño, no se encuentran diferencias significativas entre grupos, ni al comparar los resultados finales y actuales dentro de cada grupo. En cuanto a la **calidad del descanso, el grupo intervención obtiene resultados significativamente peores para dos ítems**, las personas que no se suelen despertar durante la noche (46% vs. 61% en el grupo control) y las personas que, si se despiertan, tiene dificultad para volver a dormirse (57% vs. 72%). Al analizar la evolución, en la mayoría de ítems se mantienen estables los resultados aunque mejora significativamente la proporción de personas que no les cuesta dormirse en el grupo control (+22%) y las que no tienen dificultad para volver a dormirse si se despiertan en el grupo intervención (+15%).
- ➔ **Percepción de las capacidades para la salud:** No se encuentran diferencias significativas entre grupos aunque, analizando la evolución desde el final del programa, **se reducen las personas del grupo control que creen descansar lo suficiente (-24%) y en el grupo intervención las que creen que llevan una vida activa (37%).**

3. DESCRIPTIVOS GENERALES

El total de participantes registrados en la base de datos final, es de 1.077 (505 en el grupo control y 572 en el grupo intervención) pertenecientes de los proyectos desarrollados en las siguientes provincias: Madrid, Sevilla, Málaga, Castellón, Tarragona y Pamplona.

➔ Control (VE): 53.1% (572)

➔ Intervención (VES): 46.9% (505)

CARACTERIZACIÓN DEMOGRÁFICA DE LOS PARTICIPANTES

Observamos que la edad media de las personas participantes es de 43 años, siendo el grupo más numeroso en ambos grupos las personas de 45 años en adelante.

Tabla 1. Edad media de las personas participantes

EDAD	CONTROL (VE)			INTERVENCIÓN (VES)		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
Promedio	43.2 (10.7)	41.7 (11.9)	43.6 (10.3)	43.8 (10.1)	43.1 (11.6)	44.0 (9.6)
18-29 años	13.2%	22.2% (14)	11.0% (29)	11.5%	18.8% (21)	9.3% (55)
30-44 años	35.0%	34.9% (22)	35.0% (92)	36.5%	30.4% (34)	36.5% (174)
> 44 años	51.8%	42.9% (27)	54.0% (142)	52.0%	50.9% (57)	52.0% (248)
Total	504	19.4% (98)	80.6% (406)	572	25.0% (143)	75.0% (429)

Fig. 1. Porcentaje de participación por sexos

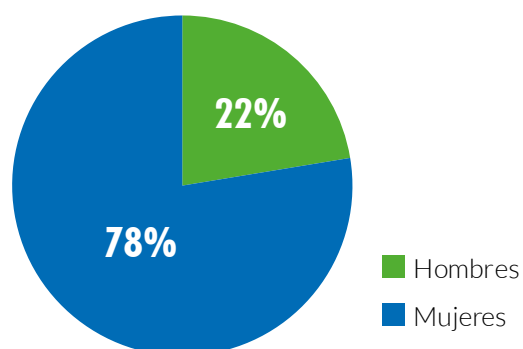
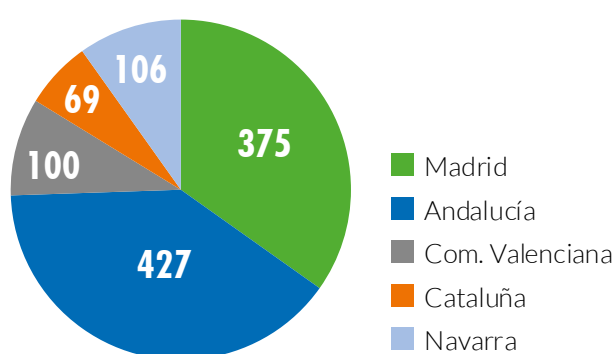


Fig. 2. Participantes por CC.AA.



La mayor parte de las personas participantes son de nacionalidad española (38.4%), seguido de participantes de Colombia (5.5%), Venezuela (4.5%), Marruecos (3.6%) y Argentina (1.7%). El resto de las nacionalidades, hasta 39 diferentes, están representadas en un 1% o menos.

En casi todos nuestros proyectos hay un mayor porcentaje de mujeres, entorno al 60-70%, incluso en alguno de ellos es específico para ese colectivo por su alta vulnerabilidad y mayores dificultades para acceder a un empleo. Es por ello, que hay una mayor representatividad de mujeres también en la muestra de la investigación.

Los primeros proyectos se comenzaron a implementar en Madrid, Sevilla y Málaga, es por ello por lo que el volumen de la muestra es mayor en esos territorios. Posteriormente pudimos ampliar la muestra y escalar la investigación a otras tres nuevas zonas del territorio nacional en las cuales también veníamos desarrollando itinerarios de inserción sociolaboral.

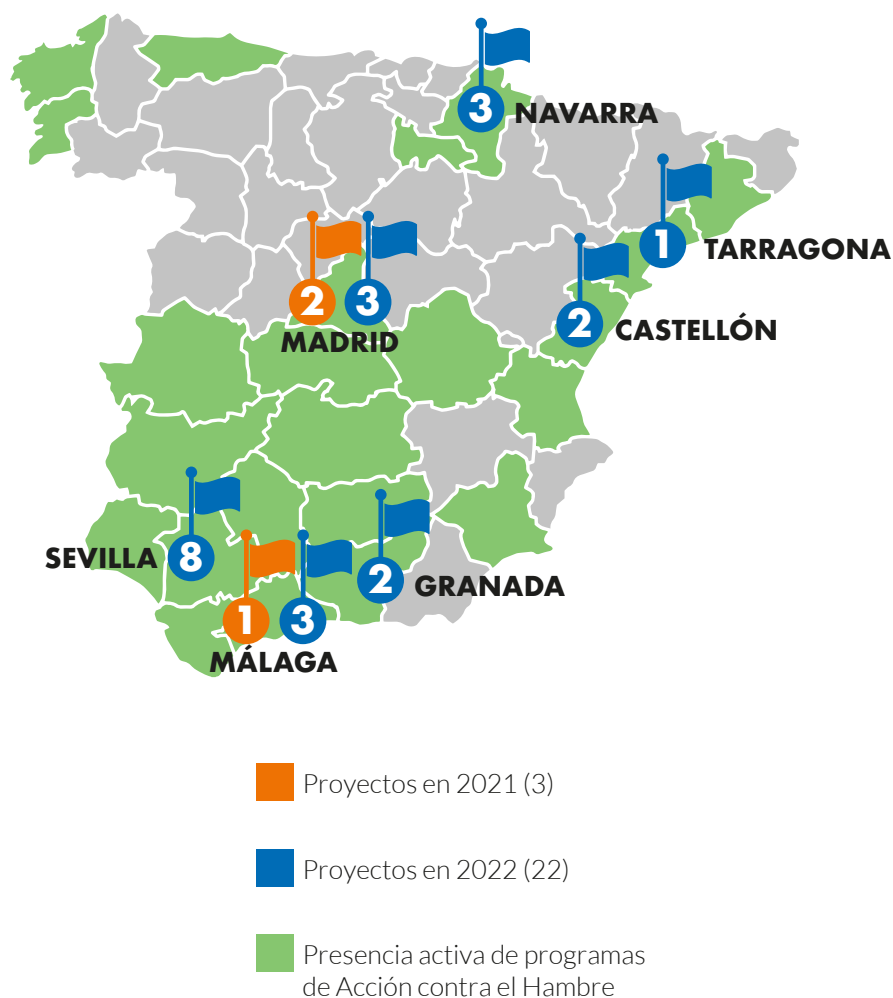


4. TEMPORALIDAD

El proyecto de investigación comenzó en enero de 2020 y se ha desarrollado en las siguientes fases:

- ➔ **1ª FASE:** De enero de 2020 a mayo de 2021: Modelización, diseño de itinerario sociolaboral y elaboración de cuestionarios
- ➔ **2ª FASE:** De junio de 2021 a marzo de 2023: Pilotaje del itinerario sociolaboral resultante: Vives Emplea Saludable y recogida de datos.
- ➔ **3ª FASE:** De abril 2023 a julio 2023: Análisis y conclusiones. Divulgación de resultados.

Fig. 3. Mapa de los proyectos desarrollados dentro del marco del programa Vives Emplea Saludable entre los años 2021 y 2022



5. METODOLOGÍA

Se ha llevado a cabo una Investigación-Acción, incorporando metodologías cuantitativas, cualitativas y participativas, encaminadas al diseño y pilotaje de un nuevo modelo de itinerario de inserción sociolaboral: Vives Emplea Saludable.

METODOLOGÍA CUANTITATIVA

Se seleccionaron los instrumentos de evaluación y se elaboran preguntas específicas para el trabajo de campo. Todo ello se distribuye en cuatro formularios que se aplican en momentos diferentes de la intervención. Para el análisis y puesta en valor de los datos se realizó un estudio de posibles escalas ya abaladas a nivel científico, y se crearon otras *ad hoc*, generando con todas ellas los siguientes cuestionarios los cuales se pasaron a las personas participantes por vía telemática.

Tabla 2. Construcción de formularios de evaluación por temas

	BLOQUES TEMÁTICOS EVALUADOS
Cuestionario hábitos de vida	• Información general • Interés y motivación al cambio de hábitos de vida • Alimentación • Actividad física • Salud • Sueño y descanso • Preguntas generales
Cuestionario datos sociodemográficos y género	• Información general • Composición familiar • Vivienda • Ingresos actuales • Trabajos anteriores • Opinión sobre el trabajo y los estudios • Hábitos cotidianos • Violencia • Acceso a la salud
Cuestionario final de empleabilidad y satisfacción	• Información general • Empleabilidad • Itinerario formativo • Satisfacción • Percepción de cambios • Salud • Tiempo en el proyecto • Acciones posteriores al proyecto
Cuestionario de seguimiento	• Datos personales • Indicadores de empleabilidad e inserción laboral • Empleabilidad percibida

METODOLOGÍA CUALITATIVA

A través de análisis de contenido sobre los datos e información cualitativa procedente del estudio de textos y materiales temáticos, y de datos cualitativos obtenidos en el trabajo con grupos focales y/o entrevistas semiestructuradas con informantes y agentes clave en el ámbito de estudio. Se han aplicado técnicas de análisis del discurso, en base a la interpretación de discursos y textos, mediante procedimientos de organización de los contenidos (explícitos e implícitos) sobre ejes temáticos y categorías analíticas.

METODOLOGÍA PARTICIPATIVA

Se ha contado con expertos/as del ámbito académico y empresarial, así como con especialistas en el ámbito del Empleo, la Nutrición y la Salud que han orientado todo el desarrollo de la implementación y pilotaje del nuevo itinerario denominado: Vives Emplea Saludable.



6. RESULTADOS GENERALES DEL PROYECTO

6.1. RESULTADOS SOCIO-ECONÓMICOS

De las 564 personas que han contestado este cuestionario, el 80.3% son mujeres (453) y el 19.7% varones (111).

TIPOS DE FAMILIA

Tabla 3. Tipos de familia

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
Persona casada o en pareja sin hijos	11.2% (63)	12.6% (29)	10.2% (34)	0.178 NS
Persona casada o en pareja con hijos	35.5% (200)	41.1% (95)	31.5% (105)	
Familia Monoparental	9.4% (53)	7.8% (18)	10.5% (35)	
Separado/a o divorciado/a con menores a cargo	8.0% (45)	6.9% (16)	8.7% (29)	
Separado/a o divorciado/a con custodia compartida	3.4% (19)	2.2% (5)	4.2% (14)	
Persona sola	18.4% (104)	16.0% (37)	20.1% (67)	
Vive con otros familiares (no pareja/hijos)	14.2% (80)	13.4% (31)	14.7% (49)	

El tipo de familia predominante en la muestra es el de pareja con hijos/as, en torno al 35%. En general, no se encuentran diferencias significativas entre grupos. Las familias monoparentales representan en torno al 17.4% (juntando monoparentales y personas separadas o divorciadas con hijos a cargo).

El **promedio de personas en el hogar es de 3.0 [2.0 - 4.0]** en ambos grupos. De aquellas personas participantes que han declarado tener **hijos/as a cargo**, se encuentra un **promedio de 1.0 [0.0 - 1.0] hijos/as, en su mayoría menores convivientes**, sin diferencias entre grupos ($p=0.083$). **Del total de la muestra, el 15.1% (85) tienen adultos dependientes a su cargo**, sin diferencias significativas entre grupos (control: 14.7% (34) vs. intervención: 15.3% (51), $p=0.846$).

VIVIENDA

Tipo de Vivienda

Tabla 4. Resultados por tipo de vivienda

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
Albergue / Sin hogar	1.4% (8)	1.7% (4)	1.2% (4)	0.524 NS
Con familiar (gratuito)	12.1% (68)	12.6% (29)	11.7% (39)	
Habitación alquilada	7.4% (42)	8.2% (19)	6.9% (23)	
Casa alquilada compartida	6.0% (34)	6.5% (15)	5.7% (19)	
Casa alquilada familiar	30.0% (169)	32.5% (75)	28.2% (94)	
Propiedad con hipoteca	24.8% (140)	24.2% (56)	25.2% (84)	
Propiedad pagada	18.3% (103)	14.3% (33)	21.0% (70)	0.265 NS
Tamaño vivienda (m²)	72.0 [60.0 – 90.0]	75.0 [60.0 – 90.0]	70.0 [59.5 – 90.0]	

No se encuentran diferencias en el tamaño promedio de las viviendas de las personas participantes entre grupos siendo la mediana general de 70-75 m². En general, **la mayoría de la muestra se distribuye de forma equilibrada entre dos modelos de vivienda: casa alquilada familiar (en torno al 30%) y propiedad con hipoteca (en torno al 25%).**

Suministros del hogar

Se preguntó a las personas participantes si habían tenido problemas últimamente para pagar alguno de los suministros básicos de los hogares. A continuación, se muestra el porcentaje de aquellos que respondieron afirmativamente:

Tabla 5. Problemas con los suministros básicos del hogar

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
Luz	29.4% (166)	30.3% (70)	28.8% (96)	0.706 NS
Agua	16.1% (91)	17.3% (40)	15.3% (51)	0.525 NS
Gas	15.1% (85)	16.5% (38)	14.1% (47)	0.446 NS
Hemos podido pagar los suministros, pero limitando el uso	55.7% (314)	55.0% (127)	56.2% (187)	0.782 NS
Hemos podido pagar y lo hemos usado de forma habitual	15.2% (86)	14.3% (33)	15.9% (53)	0.596 NS

Se comprueba que más de la mitad de la muestra confirma que limita el uso de los suministros básicos del hogar (luz, agua o gas) por no poder hacer frente al precio de un consumo habitual. De estos suministros, el que más problemas de pago registra sería la luz, en torno a un cuarto al 30%. En general, no se encuentran diferencias entre los grupos de estudio.

INGRESOS, FORMACIÓN Y EMPLEO

Del total de la muestra de participantes, el 36.2% declara ser el principal proveedor económico del hogar, sin diferencias marcadas entre grupos (intervención 38.2% vs. Control 33.6%, $p=0.427$ NS). A continuación, se muestra la distribución de los participantes en cuanto a sus ingresos individuales y familiares.

Tabla 6. Ingresos individuales y familiares

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
Ingresos individuales				0.250 NS
< 500€	71.1% (401)	71.0% (164)	71.2% (237)	
500 – 1000 €	23.6% (133)	22.5% (52)	24.3% (81)	
1000 – 1500 €	5.0% (28)	6.5% (15)	3.9% (13)	
1500 – 2500 €	0.4% (2)	—	0.6% (2)	
> 2500 €	—	—	—	
Ingresos familiares				0.108 NS
< 500€	29.3% (165)	29.9% (69)	28.8% (96)	
500 – 1000 €	30.3% (171)	24.7% (57)	34.2% (114)	
1000 – 1500 €	24.8% (140)	29.4% (68)	21.6% (72)	
1500 – 2500 €	12.9% (73)	13.4% (31)	12.8% (42)	
> 2500 €	2.7% (15)	2.6% (6)	2.7% (9)	

Tres cuartas partes de la muestra percibe menos de 500€/mes a nivel individual y el 84% ingresan menos de 1500€/mes en su hogar. No se encuentran diferencias significativas entre grupos.

A continuación, se muestra el tiempo de desempleo de las personas participantes y si cobran algún tipo de prestación actualmente:

Tabla 7. Tiempo de desempleo y prestaciones

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
1 – 3 meses	13.1% (74)	11.3% (26)	14.4% (48)	0.464 NS
3 – 6 meses	13.5% (76)	11.3% (26)	15.0% (50)	
6 meses - 1 año	19.7 (111)	21.6% (50)	18.3% (61)	
1 – 5 años	36.3% (205)	38.1% (88)	35.1% (117)	
> 5 años	17.4% (98)	17.7% (41)	17.1% (57)	
Cobra prestación por desempleo	18.4% (104)	13.9% (32)	21.6% (72)	0.019
Recibe alguna otra ayuda económica	35.3% (199)	33.3% (77)	36.6% (122)	0.419 NS
No recibe ninguna de las dos	50.4% (284)	55.8% (129)	46.5% (155)	0.030
Recibe ambas prestaciones	4.1% (23)	3.0% (7)	4.8% (16)	0.295 NS

Más de la mitad de la muestra lleva **más de 1 año de desempleo** (53.7%), de los cuales, el 17% lleva más de 5 años sin trabajar. No se encuentran diferencias significativas entre grupos. **En torno a la mitad de la muestra no recibe ningún tipo de prestación, siendo mayor esta proporción en el grupo control.** Esta diferencia se debe al cobro de prestación por desempleo que es mayor en el grupo intervención, dado que no hay diferencias en el porcentaje de participantes que cobran otro tipo de prestaciones. No obstante, esto no parece influir en los ingresos totales ya que, como se mostró arriba, no se encuentran diferencias entre grupos.

Además, se les ha preguntado si actualmente tienen cubierta la asistencia médica y si pueden permitirse acudir al dentista cuando lo necesitan.

Tabla 8. Asistencia médica y dentista

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
Personas sin asistencia médica	6.2% (35)	4.3% (10)	7.5% (25)	0.124 NS
Personas que no se pueden permitir el dentista	49.8% (281)	50.6% (117)	49.2% (164)	0.744 NS

No se encuentran diferencias significativas entre grupos. Casi la mitad de la muestra declara que no se puede permitir acudir al dentista cuando tienen algún problema.

Nivel formativo

Tabla 9. Formación

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
Sin estudios	2.0% (11)	1.3% (3)	2.4% (8)	0.268 NS
Primaria	14.7% (83)	15.2% (35)	14.4% (48)	
Secundaria	12.8% (72)	11.3% (26)	13.8% (48)	
Bachillerato	14.7% (83)	13.9% (32)	15.3% (51)	
Grado medio, FP1	11.0% (62)	8.7% (20)	12.6% (42)	
Grado superior, FP2	13.8% (78)	13.4% (31)	14.1% (47)	
Universitarios	22.0% (124)	27.3% (63)	18.3% (61)	
Postgrado universitario	9.0% (51)	9.1% (21)	9.0% (30)	

No se encuentran diferencias entre grupos para el nivel formativo, destacando que aproximadamente un cuarto de la muestra total tiene estudios universitarios.

Empleos previos

Los grupos difieren en el promedio de años trabajados con anterioridad, siendo mayor en el grupo intervención 10.0 [5.0 – 18.0] que en el grupo control 8.5 [3.0 – 16.0], $p=0.045$. A continuación, se muestra las respuestas a la pregunta “Tipos de contratos que has tenido o te ofrecen habitualmente” era de respuesta múltiple, por lo que se refleja el porcentaje de participantes que han marcado afirmativamente cada posible respuesta:

Tabla 10. Empleos previos

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
Contratos temporales	60.1% (339)	61.0% (141)	59.45% (198)	0.706 NS
Puestos no cualificados	14.0% (79)	14.7% (34)	13.5% (45)	0.685 NS
Jornada completa	42.4% (239)	41.1% (95)	43.2% (144)	0.617 NS
Jornada parcial	28.7% (162)	31.6% (73)	26.7% (89)	0.208 NS
Por obra y servicio	29.8% (168)	25.5% (59)	32.7% (109)	0.066 NS
Contratos indefinidos	24.3% (137)	22.5% (52)	25.5% (85)	0.412 NS
Contratos por horas	20.2% (114)	18.6% (43)	21.3% (71)	0.431 NS
Para formación / aprendizaje	7.3% (41)	4.8% (11)	9.0% (30)	0.056 NS
En prácticas	8.7% (49)	10.8% (25)	7.2% (24)	0.134 NS
Nunca he trabajado con contrato	8.5% (48)	8.2% (19)	8.7% (29)	0.840 NS

El tipo de contrato más prevalente en la historia laboral de las personas participantes es el contrato temporal. No se encuentran diferencias entre los grupos de estudio.

SITUACIONES DE VIOLENCIA

Se preguntó a las personas participantes por antecedentes de violencia:

Tabla 11. Antecedentes de violencia

POR GRUPO (N=564)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=231	INTERVENCIÓN (VES) N=333	COMPARACIÓN P-VALOR
Ha sufrido alguna vez violencia física dentro del hogar	15.4% (87)	11.3% (26)	18.3% (61)	0.026
Ha sufrido alguna vez violencia psicológica dentro del hogar	28.2% (159)	21.2% (49)	33.0% (110)	0.005
Ha sentido algún tipo de discriminación/violencia en el trabajo	42.0% (237)	38.1% (88)	44.7% (149)	0.116 NS
Racismo	10.1% (57)	10.0% (23)	10.2% (34)	0.239 NS
Machismo	22.7% (128)	20.8% (48)	24.0% (80)	
Homofobia	1.6% (9)	2.2% (5)	1.2% (4)	
Otro	7.6% (43)	5.2% (12)	9.3% (31)	

Los resultados muestran que **las personas del grupo intervención registran un porcentaje significativamente mayor de casos de violencia física y psicológica dentro del hogar.** Las violencias dentro del trabajo no muestran diferencias entre grupos.

Tras analizar los principales indicadores socio-económicos, podemos concluir que no existen diferencias entre los grupos de estudio, de forma **que no existen distintos condicionantes que puedan afectar a los resultados del proyecto y a los resultados de los cuestionarios de salud.**

6.2. RESULTADOS DE EMPLEABILIDAD

Se muestran los resultados del programa, tanto generales como divididos por género, con 7 posibles casuísticas (inserción laboral, formativa, ambas, emprendimiento, derivación a otros programas (Vives Aprende o Vives Emprende), abandono del proyecto antes de tiempo o llegar a fin de proyecto sin inserción. Sumando las cuatro primeras opciones, se ha creado una variable de “casos exitosos”.

Tabla 12. Resultados de empleabilidad general y por sexo

TODA LA MUESTRA (N=1077)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=505	INTERVENCIÓN (VES) N=572	COMPARACIÓN P-VALOR
Total de casos exitosos (1-4)	54.1% (579)	54.9% (274)	53.3% (305)	0.603 NS
1 Inserción Laboral	41.2% (444)	40.0% (202)	42.3% (242)	0.443 NS
2 Inserción Formativa	9.1% (98)	8.9% (45)	9.3% (53)	0.888 NS
3 Inserción Laboral y Formativa	3.2% (35)	5.0% (25)	1.7% (10)	0.003
4 Crea empresa o Vives Emprende	0.2% (2)	0.4% (2)	0% (0)	0.220 NS
5 Derivado a otros programas	0.6% (6)	1.2% (6)	0% (0)	0.010
6 Abandona el proyecto	5.9% (64)	5.7% (29)	6.1% (35)	0.794 NS
7 Sin inserción durante el proyecto	39.7% (428)	38.8% (196)	40.6% (232)	0.559 NS
MUJERES (N=835)	TODAS LAS MUJERES	CONTROL (VE) N=403	INTERVENCIÓN (VES) N=429	COMPARACIÓN P-VALOR
Total de casos exitosos (1-4)	54.3% (452)	54.1% (218)	54.5% (234)	0.896 NS
1 Inserción Laboral	41.6% (347)	39.7% (161)	43.4% (186)	0.278 NS
2 Inserción Formativa	9.5% (79)	9.4% (38)	9.6% (41)	0.950 NS
3 Inserción Laboral y Formativa	3.1% (26)	4.7% (19)	1.6% (7)	0.011
4 Crea empresa o Vives Emprende	—	—	—	—
5 Derivado a otros programas	0.4% (3)	0.7% (3)	0% (0)	0.115 NS
6 Abandona el proyecto	6.5% (54)	6.4% (26)	6.5% (28)	0.942 NS
7 Sin inserción durante el proyecto	39.0% (326)	39.2% (159)	38.9% (167)	0.945 NS
VARONES (N=241)	TODOS LOS VARONES	CONTROL (VE) N=95	INTERVENCIÓN (VES) N=143	COMPARACIÓN P-VALOR
Total de casos exitosos (1-4)	53.4% (127)	58.9% (56)	49.7% (71)	0.159 NS
1 Inserción Laboral	40.2% (97)	41.8% (41)	39.2% (56)	0.677 NS
2 Inserción Formativa	7.9% (19)	7.4% (7)	8.4% (12)	0.775 NS
3 Inserción Laboral y Formativa	3.7% (9)	6.1% (6)	2.1% (3)	0.164 NS
4 Crea empresa o Vives Emprende	0.8% (2)	2.0% (2)	0% (0)	0.164 NS
5 Derivado a otros programas	1.2% (3)	3.1% (3)	0% (0)	0.066 NS
6 Abandona el proyecto	4.1% (10)	3.1% (3)	4.9% (7)	0.744 NS
7 Sin inserción durante el proyecto	41.9% (101)	36.7% (36)	45.5% (65)	0.178 NS

No se han encontrado diferencias significativas en los resultados de inserción exitosa entre los grupos. El grupo control registra un 1.6% más de resultados exitosos globales y el grupo intervención un 2.3% más en las inserciones laborales concretamente. Esta diferencia es ligeramente mayor entre las mujeres, ya que las del grupo intervención registran un 3.7% más de inserciones laborales, mientras que en el grupo de los varones ocurre lo contrario, es ligeramente superior en el grupo control en un 2.6%.

A priori, no cabría esperar que el nuevo programa tuviera un impacto directo e inmediato en la inserción de sus participantes ya que se trata de un aspecto que no depende exclusivamente de su actitud y aptitud. No obstante, este resultado nos permite comprobar que, **a pesar de haber reducido el tiempo dedicado a las actividades estrictamente relacionadas con la mejora de la empleabilidad (al ser sustituidas por actividades de promoción de la salud), las personas del programa Vives Emplea Saludable no obtienen peores resultados que el grupo control.**

INDICADORES OBJETIVOS DE EMPLEABILIDAD

Este cuestionario ha sido elaborado por el propio equipo de Acción Contra el Hambre para poder evaluar las principales competencias que se trabajan en los programas de empleabilidad. Cada pregunta se responde con Sí/No, de forma que suma +1 punto cada respuesta afirmativa. La puntuación total es la suma de las 10 preguntas y el resultado se expresa como mediana (resultado más repetido) e intervalo intercuartil (valores que determinan el 25% de los datos por arriba y por debajo de la distribución):

Tabla 13. Indicadores objetivos de empleabilidad

POR GRUPO (N=470)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=171	INTERVENCIÓN (VES) N=299	COMPARACIÓN P-VALOR
Inscripción Servicio Estatal Empleo	85.7% (403)	90.1% (154)	83.3% (249)	0.043
Nueva formación, idiomas...	43.4% (204)	42.7% (7)	43.8% (131)	0.813 NS
Alta en plataformas digitales	91.9% (432)	91.2% (156)	92.3% (276)	0.680 NS
CV ajustado a objetivo profesional	97.7% (459)	98.8% (169)	97.0% (290)	0.342 NS
Inscrito en oferta de empleo	93.6% (440)	94.2% (161)	93.3% (279)	0.720 NS
Entregado CVs	91.1% (428)	92.4% (158)	90.3% (270)	0.443 NS
Mejorado competencias digitales	94.3% (443)	91.2% (156)	96.0% (287)	0.033
Ampliada la red de contactos	92.3% (434)	94.7% (162)	91.0% (272)	0.140 NS
Acude a feria/evento de empleo	57.9% (272)	65.5% (112)	53.5% (160)	0.011
Realiza entrevista	69.4% (326)	66.1% (113)	71.2% (213)	0.243 NS
Puntuación total sobre 10	8.0 [8.0 – 9.0]	8.0 [8.0 – 9.0]	8.0 [8.0 – 9.0]	0.198 NS

Tabla 14. Indicadores objetivos de empleabilidad por género

POR GÉNERO (N=470)	MUJERES N=374	VARONES N=96	COMP. P-VALOR
Inscripción Servicio Estatal Empleo	85.8% (321)	85.4% (82)	0.872 NS
Nueva formación, idiomas...	44.4% (166)	39.6% (38)	0.397 NS
Alta en plataformas digitales	92.2% (345)	90.6% (87)	0.603 NS
CV ajustado a objetivo profesional	98.1% (367)	95.8% (4.2)	0.185 NS
Inscrito en oferta de empleo	94.9% (355)	88.5% (85)	0.023
Entregado CVs	91.7% (343)	88.5% (85)	0.331 NS
Mejorado competencias digitales	94.9% (355)	91.7% (88)	0.222 NS
Ampliada la red de contactos	93.6% (434)	87.5% (84)	0.046
Acude a feria/evento de empleo	59.1% (221)	53.1% (45)	0.291 NS
Realiza entrevista	68.2% (255)	74.0% (71)	0.273 NS
Puntuación total sobre 10	8.0 [8.0 – 9.0]	8.5 [7.0 – 9.0]	0.604 NS

En general **los resultados son muy buenos en ambos grupos, con un promedio de 8 sobre 10 puntos, sin diferencias significativas entre grupos**. Al analizar cada indicador objetivo por separado, sí se encuentran algunas diferencias. El grupo intervención registra más casos de mejora en las competencias digitales (96% vs. 91%) y el grupo control más casos de inscripciones al servicio estatal de empleo (90% vs. 83%) y más casos que han acudido al menos a un evento de empleo (66% vs. 54%). Pero, en general, la mayoría de los ítems registran más de un 90% de cumplimiento en ambos grupos.

En cuanto a la comparación por géneros, **hay una proporción significativamente mayor de mujeres que se han inscrito en ofertas de empleo y que afirman haber ampliado su red de contactos. La puntuación promedio de empleabilidad objetiva es medio punto superior en ellas también**, aunque la diferencia no llega a ser significativa.

INDICADORES SUBJETIVOS DE EMPLEABILIDAD

También son preguntas de Sí/No cuya puntuación total se da en mediana e intervalo intercuartil:

Tabla 15. Indicadores subjetivos de empleabilidad

POR GRUPO (N=470)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=171	INTERVENCIÓN (VES) N=299	COMPARACIÓN P-VALOR
He fortalecido competencias profesionales	96.4% (453)	94.2% (161)	97.7% (292)	0.050 NS
Tengo más capacidades y posibilidades	96.6% (454)	95.9% (164)	97.0% (290)	0.533 NS
Creo posible encontrar empleo	92.3% (434)	91.8% (157)	92.6% (277)	0.745 NS
Mis cualidades y experiencia facilitan	89.1% (419)	90.1% (154)	88.6% (265)	0.632 NS
Busco mejorar habilidades/conocimientos	92.8% (436)	91.8% (157)	93.3% (279)	0.546 NS
Conseguir empleo no me parece difícil	59.1% (278)	58.5% (100)	59.5% (178)	0.832 NS
Tengo confianza en mis capacidades	87.7% (412)	88.3% (151)	87.3% (261)	0.748 NS
Dedico mucho tiempo a mejorar conocim/habilidad	79.8% (375)	80.7% (138)	79.3% (237)	0.709 NS
Me preocupo por mantenerme en el mercado	95.3% (448)	94.7% (162)	95.7% (286)	0.651 NS
Puntuación total sobre 9	8.0 [7.0 – 9.0]	8.0 [7.0 – 9.0]	8.0 [7.0 – 9.0]	0.893 NS

Tabla 16. Indicadores subjetivos de empleabilidad por género

POR GÉNERO (N=470)	MUJERES N=374	VARONES N=96	COMP. P-VALOR
He fortalecido competencias profesionales	96.3% (360)	96.9% (93)	1.000 NS
Tengo más capacidades y posibilidades	96.8% (454)	95.8% (92)	0.751 NS
Creo posible encontrar empleo	91.7% (343)	94.8% (91)	0.311 NS
Mis cualidades y experiencia facilitan	88.5% (331)	91.7% (88)	0.374 NS
Busco mejorar habilidades/conocimientos	93.0% (348)	91.7% (88)	0.641 NS
Conseguir empleo no me parece difícil	61.0% (228)	52.1% (50)	0.114 NS
Tengo confianza en mis capacidades	97.4% (327)	88.5% (85)	0.768 NS
Dedico mucho tiempo a mejorar conocim/habilidad	80.2% (300)	78.1% (75)	0.649 NS
Me preocupa por mantenerme en el mercado	96.0% (359)	92.7% (89)	0.180 NS
Puntuación total sobre 9	8.0 [7.0 – 9.0]	8.0 [7.0 – 9.0]	0.418 NS

Para los indicadores subjetivos de empleabilidad, tampoco se encuentran diferencias significativas entre grupos. En general, **la mediana de la puntuación se sitúa en 8 sobre 9 en todos los casos**, lo que también supone un resultado excelente. Como en los indicadores objetivos, la mayoría de las respuestas afirmativas están en torno al 90% o superior.

PERCEPCIONES TRAS EL PASO POR EL PROGRAMA

En estos 8 ítems, se les pide a las personas participantes que indiquen su grado de acuerdo con diferentes afirmaciones. Hay 5 respuestas posibles (desde nada=1 a mucho=5) de forma que, al sumar los 8 ítems, obtenemos un resultado que puede variar entre 5 y 40 puntos, siendo 40 lo representativo de la máxima mejora posible auto-percibida tras el paso por el programa. El resultado de dicha puntuación se muestra como media e intervalo intercuartil.

Tabla 17. Percepción tras el paso por el programa

POR GRUPO (N=470)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=171	INTERVENCIÓN (VES) N=299	COMPARACIÓN P-VALOR
Capaz de gestionar emociones				0.963 NS
1 = Nada	0.4% (2)	0.6% (1)	0.3% (1)	
2 = Poco	0.9% (4)	0.6% (1)	1.0% (3)	
3 = Algo	22.3% (105)	22.2% (38)	22.4% (67)	
4 = Bastante	51.3% (241)	50.3% (86)	51.8% (155)	
5 = Mucho	25.1% (118)	26.3% (45)	24.4% (73)	
Más motivación y seguridad				0.497 NS
1 = Nada	0.2% (1)	—	0.3% (1)	
2 = Poco	2.1% (10)	2.9% (5)	1.7% (5)	
3 = Algo	14.0% (66)	16.4% (28)	12.7% (38)	
4 = Bastante	52.8% (248)	52.6% (90)	52.8% (158)	
5 = Mucho	30.9% (145)	28.1% (48)	32.4% (97)	

La tabla continúa en la página siguiente

POR GRUPO (N=470)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=171	INTERVENCIÓN (VES) N=299	COMPARACIÓN P-VALOR
Más afán de superación				
1 = Nada	0.2% (1)	—	0.3% (1)	0.246 NS
2 = Poco	1.1% (5)	2.3% (4)	0.3% (1)	
3 = Algo	10.9% (51)	11.1% (19)	10.7% (32)	
4 = Bastante	50.6% (238)	48.0% (82)	52.2% (156)	
5 = Mucho	37.2% (175)	38.6% (66)	36.5% (109)	
Más capacidad de tomar decisiones				
1 = Nada	0.2% (1)	—	0.3% (1)	0.319 NS
2 = Poco	1.7% (8)	2.3% (4)	1.3% (4)	
3 = Algo	15.1% (71)	18.1% (31)	13.4% (40)	
4 = Bastante	51.3% (241)	46.2% (79)	54.2% (163)	
5 = Mucho	31.7% (149)	33.3% (57)	30.8% (92)	
Más habilidades de comunicación				
1 = Nada	0.9% (4)	0.6% (1)	1.0% (3)	0.377 NS
2 = Poco	2.1% (10)	1.2% (2)	2.7% (8)	
3 = Algo	17.9% (84)	31.1% (36)	16.1% (48)	
4 = Bastante	49.6% (233)	45.6% (78)	51.8% (155)	
5 = Mucho	29.6% (139)	31.6% (54)	28.4% (85)	
Más capacidad de liderazgo				
1 = Nada	0.4% (2)	0.6% (1)	0.3% (1)	0.234 NS
2 = Poco	4.9% (23)	6.4% (11)	4.0% (12)	
3 = Algo	29.4% (138)	25.7% (44)	31.4% (94)	
4 = Bastante	41.9% (197)	39.2% (67)	43.5% (130)	
5 = Mucho	23.4% (110)	28.1% (48)	20.7% (62)	
Sé gestionar mejor mi tiempo				
1 = Nada	0.6% (3)	—	1.0% (3)	0.114 NS
2 = Poco	2.1% (10)	3.5% (6)	1.3% (4)	
3 = Algo	18.9% (89)	18.1% (31)	19.4% (58)	
4 = Bastante	51.3% (241)	47.4% (81)	53.5% (160)	
5 = Mucho	27.0% (127)	31.0% (53)	24.7% (74)	
Dedico más esfuerzo al autocuidado				
1 = Nada	0.6% (3)	0.6% (1)	0.7% (2)	0.044
2 = Poco	2.1% (10)	2.3% (4)	2.0% (6)	
3 = Algo	24.7% (116)	32.2% (55)	20.4% (61)	
4 = Bastante	44.0% (207)	36.3% (62)	48.5% (145)	
5 = Mucho	28.5% (134)	28.7% (49)	28.4% (85)	
Puntuación total (entre 5-40)	32.0 [29.8 – 36.0]	32.0 [29.0 – 36.0]	32.0 [30.0 – 35.0]	0.745 NS

Tabla 18. Percepción tras el paso por el programa por género

POR GÉNERO (N=470)	MUJERES N=374	VARONES N=96	COMP. P-VALOR
Capaz de gestionar emociones			0.133 NS
1 = Nada	0% (0)	2.1% (2)	
2 = Poco	0.8% (3)	1.0% (1)	
3 = Algo	21.9% (82)	24.0% (23)	
4 = Bastante	51.3% (192)	51.0% (49)	
5 = Mucho	25.9% (97)	21.9% (21)	
Más motivación y seguridad			0.006
1 = Nada	0% (0)	1.0% (1)	
2 = Poco	1.1% (4)	6.3% (6)	
3 = Algo	13.4% (50)	16.7% (16)	
4 = Bastante	55.6% (208)	41.7% (40)	
5 = Mucho	29.9% (112)	34.4% (33)	
Más afán de superación			0.146 NS
1 = Nada	0% (0)	1.0% (1)	
2 = Poco	11.1% (5)	2.1% (2)	
3 = Algo	10.9% (51)	14.6% (14)	
4 = Bastante	50.6% (238)	51.0% (49)	
5 = Mucho	37.2% (175)	31.3% (30)	
Más capacidad de tomar decisiones			0.002
1 = Nada	0% (0)	1.0% (1)	
2 = Poco	0.5% (2)	6.3% (6)	
3 = Algo	15.2% (57)	14.6% (14)	
4 = Bastante	53.5% (200)	42.7% (41)	
5 = Mucho	30.7% (115)	35.4% (34)	
Más habilidades de comunicación			0.010
1 = Nada	0% (0)	4.2% (4)	
2 = Poco	2.1% (8)	2.1% (2)	
3 = Algo	17.4% (65)	19.8% (19)	
4 = Bastante	50.5% (189)	45.8% (44)	
5 = Mucho	29.9% (112)	28.1% (27)	
Más capacidad de liderazgo			0.098 NS
1 = Nada	0% (0)	2.1% (2)	
2 = Poco	4.5% (17)	6.3% (6)	
3 = Algo	28.9% (108)	31.3% (30)	
4 = Bastante	43.3% (162)	36.5% (35)	
5 = Mucho	23.3% (87)	24.0% (23)	
Se gestionar mejor mi tiempo			0.006
1 = Nada	0% (0)	3.1% (3)	
2 = Poco	1.9% (7)	3.1% (3)	
3 = Algo	17.4% (65)	25.0% (24)	
4 = Bastante	53.7% (201)	41.7% (40)	
5 = Mucho	27.0% (101)	27.1% (26)	
Dedico más esfuerzo al autocuidado			0.125 NS
1 = Nada	0.3% (1)	2.1% (2)	
2 = Poco	1.6% (6)	4.2% (4)	
3 = Algo	24.6% (92)	25.0% (24)	
4 = Bastante	46.0% (172)	36.5% (35)	
5 = Mucho	27.5% (103)	32.3% (31)	
Puntuación total (entre 5-40)	32.0 [30.0 - 36.0]	32.0 [30.0 - 36.0]	0.225 NS

En general, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos de estudio a excepción de que, **en el grupo intervención, hay significativamente más participantes que indican que, tras su paso por el programa, dedican más esfuerzo al autocuidado.** En concreto, el 77% del grupo intervención se encuentra entre las dos categorías mejores (bastante y mucho) frente al 65% del grupo control. En todos los ítems, más de la mitad de la muestra se distribuye entre las opciones más positivas (bastante y mucho) y ambos grupos obtienen una puntuación total de 32 puntos sobre 40 máximos posibles.

Comparando entre géneros, se encuentra que **las mujeres parecen beneficiarse más de los programas de empleabilidad** encontrando varios ítems en los que ellas perciben que han mejorado significativamente más que los varones:

- ➔ En el ítem **“he adquirido más motivación y seguridad en uno mismo”** las mujeres obtienen mejores resultados con un 86% de casos que se sitúan entre las dos mejores respuestas (bastante, mucho) frente al 76% de los varones.
- ➔ En el ítem de **“tengo más capacidad de tomar decisiones”** las mujeres que responden bastante o mucho son el 84% y los varones el 78%.
- ➔ En el ítem **“tengo más habilidades de comunicación”** las mujeres que responden bastante o mucho son el 80% y los varones el 74%.
- ➔ En el ítem **“sé gestionar mejor mi tiempo”** las mujeres que responden bastante o mucho son el 81% y los varones el 69%.

En el resto de ítems las mujeres también consigues porcentajes mayores en las categorías de “bastante” y “mucho” aunque la diferencia con los varones no llega a ser significativa.



VALORACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

Estas preguntas formaban parte del cuestionario de empleabilidad que se les pasaba a las personas participantes al final del programa o antes de su inserción a un nuevo puesto de trabajo. En este apartado se les pedía que valoraran globalmente el programa entre 1 y 5 puntos, siendo 5 el indicativo de mayor satisfacción global. Como puede verse, en todos los casos la respuesta más frecuente es la máxima posible, sin diferencias entre grupos o sexos.

Tabla 19. Valoración del programa

POR GRUPO (N=470)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=171	INTERVENCIÓN (VES) N=299	COMPARACIÓN P-VALOR
Valoración global del 1 al 5	5.0 [5.0 – 5.0]	5.0 [5.0 – 5.0]	5.0 [5.0 – 5.0]	0.025
Han votado 1	0.4% (2)	—	0.7% (2)	0.045
Han votado 2	0.2% (1)	—	0.3% (1)	
Han votado 3	1.1% (5)	1.2% (2)	1.0% (3)	
Han votado 4	12.1% (57)	17.5% (30)	9.0% (27)	
Han votado 5	86.2% (405)	81.3% (139)	89.0% (266)	
Has sentido que te han ayudado (0-10)	10.0 [9.0 – 10.0]	10.0 [9.0 – 10.0]	10.0 [9.0 – 10.0]	0.356 NS
Recomendarías el programa (0-10)	10.0 [10.0 – 10.0]	10.0 [10.0 – 10.0]	10.0 [10.0 – 10.0]	0.037 NS

Tabla 20. Valoración del programa por género

POR GÉNERO (N=470)	MUJERES N=374	VARONES N=96	COMP. P-VALOR
Valoración global del 1 al 5	5.0 [5.0 – 5.0]	5.0 [5.0 – 5.0]	0.187 NS
Han votado 1	0.3% (1)	1.0% (1)	0.245 NS
Han votado 2	0% (0)	1.0% (1)	
Han votado 3	0.8% (3)	2.1% (2)	
Han votado 4	11.8% (44)	13.5% (13)	
Han votado 5	87.2% (326)	82.3% (79)	
Has sentido que te han ayudado (0-10)	10.0 [9.0 – 10.0]	10.0 [9.0 – 10.0]	0.077 NS
Recomendarías el programa (0-10)	10.0 [10.0 – 10.0]	10.0 [9.0 – 10.0]	0.069 NS

6.3. RESULTADOS DE SALUD Y HÁBITOS DE VIDA

El cuestionario inicial se pasó a los pocos días de comenzar el programa, antes de poner en marcha las actividades de salud pero después de que ya se hubieran realizado algunas actividades grupales para fomentar la cohesión entre participantes y la sensación de pertenencia al programa. El cuestionario final se administró antes de salir del programa o pocos días después de la salida, tras haber implementado las actividades de salud. No obstante, hay que tener en cuenta que algunos participantes alcanzaron un resultado de inserción laboral antes de finalizar el programa y puede que no hayan recibido todas las actividades de salud planificadas. No obstante, han seguido recibiendo los audios saludables y tenían acceso a la guía de salud elaborada en el programa.

Para analizar estos resultados solo se han tenido en cuenta las respuestas de las 331 personas que han contestado a los dos cuestionarios de salud: 112 en el grupo control (48.5%) y 219 en el grupo intervención (65.8%). A continuación, se resumen los resultados de inserción de los participantes que han respondido a los dos cuestionarios de salud comprobando que los resultados reflejan el mismo patrón de lo encontrado para el global de las personas participantes, sin diferencias significativas entre grupos.

Tabla 21. Resultados de inserción de los participantes que han respondido a los dos cuestionarios de salud

TODA LA MUESTRA (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Total de casos exitosos (1-4)	60.1% (199)	61.6% (69)	59.4% (130)	0.693 NS
1 Inserción Formativa	11.5% (38)	9.8% (11)	12.3% (27)	0.498 NS
2 Inserción Laboral	44.1% (146)	42.0% (47)	45.2% (99)	0.574 NS
3 Inserción Laboral y Formativa	3.9% (13)	8.0% (9)	1.8% (4)	0.013
4 Crea empresa o Vives Emprende	0.6% (2)	1.8% (2)	0% (0)	0.114 NS
5 Abandona el proyecto	1.5% (5)	1.8% (2)	1.4% (3)	1.000 NS
6 Llega a fin de proyecto	38.4% (127)	36.6% (41)	39.3% (86)	0.637 NS

En esta sección, se mostrarán los resultados comparados entre los grupos de estudio al inicio y final del programa. En el caso de la comparación de porcentajes al final del programa, los p-valores de la comparación estarán ajustados para las condiciones de inicio, evitando así posibles sesgos por las condiciones basales (dado que los participantes del grupo intervención decidieron participar sabiendo que iban a tratarse temas sobre hábitos de vida, pudiendo sesgar la muestra hacia gente predispuesta a mejorar sus hábitos). Así mismo, para facilitar la comprensión de la evolución de cada grupo durante el programa, cuando hayan salido resultados significativos, se proporcionará una segunda tabla en la que se muestran los resultados ordenados de forma que se compare fácilmente los resultados al inicio y final dentro de cada grupo y proporcionando su p-valor, empleando un test estadístico pareado que permita analizar dicha evolución.

PREDISPOSICIÓN AL CAMBIO DE HÁBITOS EN SALUD

Este aspecto se ha valorado a partir del cuestionario URICA desarrollado por investigadores de la Universidad de Rhode Island para identificar los distintos estados del proceso de abandono de hábitos alcohólicos¹. Con posterioridad, este cuestionario se ha ido adaptando para valorar la predisposición al cambio en hábitos de vida en general, especialmente en personas con obesidad².

Este cuestionario consta de 32 ítems de tipo Likert con 5 respuestas posibles: totalmente de acuerdo=1, bastante de acuerdo=2, ni de acuerdo ni en desacuerdo=3, bastante de acuerdo=4 y totalmente de acuerdo 5. Cada uno de los ítems refleja distintos estados del proceso de cambio de forma que se pueden agrupar en bloques de 8 ítems, para obtener una puntuación en cada estado motivacional. La puntuación en cada estado provendrá de la suma de sus respectivas respuestas entre 1 y 5 puntos. De acuerdo con esto, cada estado podrá obtener una puntuación mínima de 8 y máxima de 40 puntos:

- ➔ **Precontemplación:** falta de consciencia de que existe un problema (en este caso, unos hábitos poco saludables) o bien, sí existe consciencia del problema pero se achaca a factores externos alejados de su capacidad de modificación.
- ➔ **Contemplación:** se es consciente del problema pero existe ambivalencia entre la decisión de actuar de forma inmediata o esperar para hacerlo más adelante.
- ➔ **Acción:** se están tomando medidas activas para solucionar el problema.
- ➔ **Mantención:** cuando ya se ha conseguido mejorar el problema y se trabaja activamente para mantener esa mejora estable en el tiempo, resulta indispensable para prevenir recaídas en malos hábitos.

A partir de estos cuatro estados, se puede obtener una puntuación global de **“Predisposición al Cambio”** sumando los tres últimos estados y restando el estado precontemplativo de negación. Esta variable podrá tomar valores entre 16 y 80 puntos.

Tabla 22. Estados de predisposición al cambio

INICIO (N=331)	TOTAL	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Precontemplación	17.0 [14.0 – 20.0]	18.0 [15.0 – 21.0]	17.0 [14.0 – 20.0]	0.059 NS
Contemplación	32.0 [30.0 – 35.0]	31.0 [29.0 – 34.8]	33.0 [30.0 – 36.0]	0.001
Acción	30.0 [27.0 – 33.0]	30.0 [27.0 – 33.0]	30.0 [27.0 – 33.0]	0.852 NS
Mantención	27.0 [22.0 – 30.0]	25.0 [21.0 – 29.8]	27.0 [24.0 – 30.0]	0.006
Predisposición al cambio	72.0 [63.0 – 80.0]	68.0 [59.0 – 78.0]	73.0 [66.0 – 81.0]	0.004
FINAL (N=331)	TOTAL	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Precontemplación	17.0 [14.0 – 21.0]	18.0 [15.0 – 22.0]	17.0 [14.0 – 20.0]	0.009
Contemplación	31.0 [29.0 – 34.0]	31.0 [27.0 – 33.0]	32.0 [29.0 – 34.0]	0.003
Acción	31.0 [27.0 – 33.0]	31.0 [26.0 – 32.0]	31.0 [29.0 – 34.0]	0.019
Mantención	25.0 [22.0 – 28.0]	24.0 [21.0 – 28.0]	26.0 [23.0 – 29.0]	0.025
Predisposición al cambio	71.0 [61.0 – 77.0]	67.0 [55.0 – 75.0]	72.0 [63.0 – 79.0]	0.001

1 DiClemente CC, Hughes SO. Stages of change in alcoholism treatment. Journal of Substance Abuse, 1990; 2: 217-235.

2 Pietrabissa et al. Stages of change in obesity and weight management: factorial structure of the Italian version of the University of Rhode Island Change Assessment Scale. Eating and weight disorders, 2017; 22: 361-367.

Tabla 23. Estados de predisposición al cambio por grupos

CONTROL (N=112)	INICIO N=112	FINAL N=112	COMPARACIÓN P-VALOR
Precontemplación	18.0 [15.0 – 21.0]	18.0 [15.0 – 22.0]	0.324 NS
Contemplación	31.0 [29.0 – 34.8]	31.0 [27.0 – 33.0]	0.003
Acción	30.0 [27.0 – 33.0]	31.0 [26.0 – 32.0]	0.965 NS
Mantenición	25.0 [21.0 – 29.8]	24.0 [21.0 – 28.0]	0.024
Predisposición al cambio	68.0 [59.0 – 78.0]	67.0 [55.0 – 75.0]	0.067 NS
INTERVENCIÓN (N=219)	INICIO N=219	FINAL N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Precontemplación	17.0 [14.0 – 20.0]	17.0 [14.0 – 20.0]	0.597 NS
Contemplación	33.0 [30.0 – 36.0]	32.0 [29.0 – 34.0]	<0.001
Acción	30.0 [27.0 – 33.0]	31.0 [29.0 – 34.0]	0.001
Mantenición	27.0 [24.0 – 30.0]	26.0 [23.0 – 29.0]	<0.001
Predisposición al cambio	73.0 [66.0 – 81.0]	72.0 [63.0 – 79.0]	0.012

Al inicio del estudio, **el grupo intervención muestra una mayor predisposición al cambio de hábitos que el grupo control, con +5 puntos de diferencia sobre 80**. Al comparar los resultados entre inicio-fin dentro de cada grupo, se encuentran algunos resultados con diferencias estadísticamente significativas pero que no tienen gran relevancia práctica dado que la diferencia entre inicio-fin es de máximo 1 punto sobre 40 en los estados (contemplación, acción o mantención) o de 1 punto sobre 80 en la predisposición al cambio general. Por tanto, **se puede concluir que la motivación al cambio no decae durante el estudio**.

El estado que obtiene menores puntuaciones en todos los casos es el estado precontemplativo, lo que nos indica que **las personas participantes serían conscientes de sus limitaciones en cuanto a los hábitos vida relacionados con la salud**. En general, en los estados conscientes de contemplación, acción y mantenimiento, se obtienen puntuaciones entre 24-33 sobre 40, es decir superan el valor medio. Cabe destacar que, **teniendo en cuenta que se trata de programas de empleabilidad, la elevada predisposición al cambio de hábitos de vida de todas las personas participantes al cambio de hábitos desde el inicio del programa (71 puntos en promedio sobre 80) resulta una gran oportunidad para la intervención conjunta que se plantea en el programa vives-emplea saludable**.

ALIMENTACIÓN

Se muestra la proporción de participantes que indican realizar habitualmente cada una de las cinco ingestas principales y alguna otra ingesta adicional:

Tabla 24. Alimentación diaria

INICIO (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Desayuno	90.6% (300)	90.2% (101)	90.9% (199)	0.839 NS
Media mañana	39.6% (131)	44.6% (50)	37.0% (81)	0.178 NS
Comida	99.4% (329)	99.1% (111)	99.5% (218)	1.000 NS
Merienda	58.3% (193)	56.3% (63)	59.4% (130)	0.587 NS
Cena	91.8% (304)	95.5% (107)	90.0% (197)	0.079 NS
Otra ingesta	24.5% (81)	22.3% (25)	25.6% (56)	0.515 NS
FINAL (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Desayuno	92.4% (306)	85.7% (86)	95.9% (210)	0.001
Media mañana	48.3% (160)	48.2% (54)	48.4% (106)	0.493 NS
Comida	99.7% (330)	99.1% (111)	100.0% (219)	0.731 NS
Merienda	55.0% (182)	52.7% (59)	56.2% (123)	0.727 NS
Cena	94.3% (312)	92.9% (104)	95.0% (208)	0.091 NS
Otra ingesta	17.2% (57)	15.2% (17)	18.3% (40)	0.627 NS

Tabla 25. Alimentación diaria para el grupo intervención

INTERVENCIÓN (N=219)	INICIO N=219	FINAL N=219	COMP. P-VALOR
Desayuno	90.9% (199)	95.9% (210)	0.003
Media mañana	37.0% (81)	48.4% (106)	0.001
Comida	99.5% (218)	100.0% (219)	1.000 NS
Merienda	59.4% (130)	56.2% (123)	0.360 NS
Cena	90.0% (197)	95.0% (208)	0.019
Otra ingesta	25.6% (56)	18.3% (40)	0.029

No se encuentran diferencias entre grupos al inicio, pero, al final, se encuentran diferencias en el consumo del desayuno. Al analizar resultados entre inicio-fin, el grupo control no muestra diferencias significativas **mientras que en el grupo intervención aumenta significativamente las personas que desayunan (+5.0%), los que consumen habitualmente la media mañana (+11.4%) y la cena (+5.0%)**. Destaca especialmente que se reduce significativamente la proporción de personas que realizan **otras ingestas (-7.3%)**, lo que se puede interpretar como que **se reducen los picoteos** fuera de las cinco ingestas principales.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Esta dimensión está valorada por la escala FIES de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)³, que valora el acceso de las familias a una alimentación sana, variada y equilibrada. Por tanto, no tiene tanta relación con los hábitos sino con los recursos de los que se dispone en el hogar para poder alimentar adecuadamente a todos sus miembros.

Se trata de una escala subjetiva compuesta de 8 ítems relacionados con la percepción de falta de cantidad y/o variedad de la alimentación en los últimos 12 meses. Cada uno de los 8 ítems puede ser contestado con un Sí/No, de forma que las respuestas afirmativas suman +1 puntos a la puntuación final. El resultado final puede variar entre 0 y 8 puntos, siendo 8 el peor resultado posible. Finalmente, la puntuación total obtenida por cada participante se puede clasificar en niveles de seguridad alimentaria aplicando puntos de corte. En este caso, se han aplicado los mismos valores empleados en otros estudios similares realizados recientemente en el contexto español^{4,5}: 0 puntos = Seguridad alimentaria; 1-3 puntos = Inseguridad leve; 4-6 puntos = Inseguridad moderada; y ≥ 7 puntos = Inseguridad severa.

Tabla 26. Seguridad alimentaria

INICIO (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Seguridad alimentaria	47.1% (156)	41.1% (46)	50.2% (110)	0.114 NS
Inseguridad leve	25.1% (83)	29.5% (33)	22.8% (50)	0.188 NS
Inseguridad moderada	18.7% (62)	18.8% (21)	18.7% (41)	1.000 NS
Inseguridad severa	9.1% (30)	10.7% (12)	8.2% (18)	0.454 NS
FINAL (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Seguridad alimentaria	50.8% (168)	45.5% (51)	53.4% (117)	0.770 NS
Inseguridad leve	23.3% (77)	25.9% (29)	21.9% (48)	0.868 NS
Inseguridad moderada	17.2% (57)	18.8% (21)	16.4% (36)	0.544 NS
Inseguridad severa	8.8% (29)	9.8% (11)	8.2% (18)	0.896 NS

Los resultados muestran que **más de la mitad de las personas participantes experimentan algún nivel de inseguridad alimentaria** al comienzo del programa, sin diferencias entre grupos. **Se registra en torno a un 10% de participantes en un nivel de severo de inseguridad alimentaria, que indicaría tanto falta de diversidad en la dieta como una falta de cantidad de alimentos.** No se encuentran diferencias significativas entre el inicio y final del programa, aunque en ambos grupos se registra un ligero aumento en la proporción de personas con un nivel de seguridad alimentaria (+4.4% en el control y +3.2% en el intervención).

3 FAO. Voices of Hungry. Escala de experiencia de inseguridad alimentaria. Disponible en: <https://www.fao.org/in-action/voices-of-the-hungry/fies/es/>

4 Alimenta ODS (2022). Midiendo la inseguridad alimentaria en España.

5 Moragues A, Magaña CR (2022). Alimentando un futuro sostenible. Estudio sobre la inseguridad alimentaria en hogares españoles antes y durante la COVID-19. Univ. Barcelona y Fundación Daniel y Nina Carasso. Pág. 21.

Por tanto, **se puede concluir que la situación de inseguridad alimentaria se ha mantenido estable a lo largo del programa**. Debe tenerse en cuenta que más la mitad de los participantes han desarrollado el programa en el **contexto de la crisis de inflación** debida a la guerra entre Rusia y Ucrania, la cual, ha llevado asociada un aumento del precio de los alimentos. De acuerdo con los últimos análisis del Banco Mundial, **esta situación está afectando más negativamente a los colectivos más empobrecidos**, cuyo riesgo de empeorar su inseguridad alimentaria es más elevado por la mala situación de partida^{6 7}. **Los participantes del programa Vives-Emplea (en su versión estándar y saludable) no parecen haberse visto afectados por esta situación.**

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Esta parte del estudio está basada en un cuestionario de 16 ítems propuesto por la Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA)⁸. Se ha elegido esta escala no validada, frente a otros test validados y más famosos (como los test de adhesión a la dieta mediterránea Predimed, Medas, etc.) porque, además de valorar la frecuencia de consumo de alimentos clave y su cumplimiento con las recomendaciones establecidas, el test SEDCA también valora otros aspectos de los hábitos alimentarios que son claves para evaluar la efectividad del programa, como la lectura del etiquetado, el uso de ultraprocesados, saltarse ingestas, entre otros, que son altamente asociados con los contextos de bajos recursos.

Cada ítem puede ser contestado con Sí/No de forma que hay preguntas sobre hábitos saludables que suman +1 cuando se contesta “Sí” y preguntas de malos hábitos alimentarios que sumarían +1 cuando se contesta “No”. En total, la puntuación final podrá variar entre 0 y 16 puntos, siendo 16 indicativo de los mejores hábitos alimentarios posibles. Sobre esta puntuación se aplica la siguiente clasificación: Hábitos muy mejorables: entre 0-5 puntos; Hábitos mejorables: entre 6-10 puntos; Hábitos buenos: 11 puntos o más.

Tabla 27. Hábitos alimentarios

INICIO (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Puntuación promedio	10.0 [7.0 – 12.0]	10.0 [7.0 – 13.0]	10.0 [7.0 – 12.0]	0.680 NS
Hábitos muy mejorables	10.6% (35)	10.7% (12)	10.5% (23)	0.953 NS
Hábitos mejorables	46.8% (155)	44.6% (50)	47.9% (105)	0.569 NS
Hábitos buenos	42.6% (141)	44.6% (50)	41.6% (91)	0.591 NS
FINAL (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Puntuación promedio	11.0 [9.0 – 14.0]	10.0 [8.0 – 13.0]	12.0 [10.0 – 14.0]	<0.001
Hábitos muy mejorables	10.0% (33)	12.5% (14)	8.7% (19)	0.245 NS
Hábitos mejorables	29.0% (96)	40.2% (45)	23.3% (51)	0.001
Hábitos buenos	61.0% (202)	47.3% (53)	68.0% (149)	<0.001

6 Banco Mundial (2022). La inflación podría causar estragos en los pobres del mundo. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/la-inflacion-podria-causar-estragos-en-los-pobres-del-mundo>

7 Banco Mundial (2023). Actualización sobre la seguridad alimentaria. Abril 2023. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/agriculture/brief/food-security-update>

8 Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. Recursos y Utilidades – Encuesta de Calidad de la Dieta. Disponible en: <https://nutricion.org/recursos-y-utilidades/encuesta-de-calidad-de-dieta/>

Tabla 28. Hábitos alimentarios para el grupo intervención

INTERVENCIÓN (N=219)	INICIO N=219	FINAL N=219	COMP. P-VALOR
Puntuación promedio	10.0 [7.0 – 12.0]	12.0 [10.0 – 14.0]	<0.001
Hábitos muy mejorables	10.5% (23)	8.7% (19)	0.523 NS
Hábitos mejorables	47.9% (105)	23.3% (51)	<0.001
Hábitos buenos	41.6% (91)	68.0% (149)	<0.001

Los grupos no muestran diferencias en la calidad de los hábitos dietéticos al inicio del estudio pero, **el programa parece tener un efecto positivo en el grupo intervención, mostrando diferencias al final del programa.** Mientras que el grupo control se mantiene estable de inicio a fin sin diferencias significativas, **el grupo intervención aumenta en 2 puntos su puntuación promedio y aumentan en un 26.4% los que se clasificarían en la categoría de buenos hábitos alimentarios** (a costa de reducir los casos de hábitos mejorables o muy mejorables).

A continuación se muestran la evolución inicio-fin de cada ítem en cada grupo de estudio:

Tabla 29. Evolución inicio-fin de los hábitos alimentarios

CONTROL (N=112)	INICIO N=112	FINAL N=112	COMP. P-VALOR
1 Consume 2-3 piezas/día de fruta fresca	39.3% (44)	46.4% (52)	0.152 NS
2 Consume 1 ración/día de verdura en comidas y cenas	55.4% (62)	57.1% (64)	0.864 NS
3 Consume legumbre 2-3 veces/sem.	73.2% (82)	71.4% (80)	0.839 NS
4 Consume frutos secos saludables habitualmente	51.8% (58)	51.8% (58)	1.000 NS
5 Consume cereales integrales preferentemente	53.6% (60)	60.7% (68)	0.185 NS
6 Consume pescado 3-4 veces/sem.	44.6% (50)	40.2% (45)	0.500 NS
7 No consume cereales azucarados >3 veces/sem.	71.4% (80)	74.1% (83)	0.678 NS
8 No consume refrescos > 2 veces/sem.	63.4% (71)	72.3% (81)	0.021
9 Lee el etiquetado de alimentos	53.6% (60)	58.9% (66)	0.307 NS
10 No consume carne roja y derivados >4-5 veces/sem.	51.8% (58)	52.7% (59)	1.000 NS
11 No consume desayunos azucarados	69.6% (78)	73.2% (82)	0.503 NS
12 No añade azúcar al café, yogur, etc.	58.9% (66)	61.6% (69)	0.678 NS
13 No usa aceites refinados	65.2% (73)	63.4% (71)	0.839 NS
14 No restringe mucho la ingesta para no engordar	88.4% (99)	83.0% (93)	0.146 NS
15 No se salta comidas o picoteas por falta de tiempo	70.5% (79)	66.1% (74)	0.383 NS
16 No recurre habitualmente a cenas precocinadas	77.7% (87)	75.0% (84)	0.629 NS
INTERVENCIÓN (N=219)	INICIO N=219	FINAL N=219	COMP. P-VALOR
1 Consume 2-3 piezas/día de fruta fresca	44.7% (98)	58.9% (129)	<0.001
2 Consume 1 ración/día de verdura en comidas y cenas	50.2% (110)	65.8% (144)	<0.001
3 Consume legumbre 2-3 veces/sem.	62.1% (136)	73.1% (160)	0.001
4 Consume frutos secos saludables habitualmente	47.5% (104)	66.7% (146)	<0.001
5 Consume cereales integrales preferentemente	49.8% (109)	66.7% (146)	<0.001
6 Consume pescado 3-4 veces/sem.	42.5% (93)	50.7% (111)	0.022
7 No consume cereales azucarados >3 veces/sem.	67.6% (148)	79.5% (174)	0.001
8 No consume refrescos > 2 veces/sem.	67.1% (147)	78.1% (171)	0.001

La tabla continúa en la página siguiente

9	Lee el etiquetado de alimentos	57.5% (126)	70.3% (154)	<0.001
10	No consume carne roja y derivados >4-5 veces/sem.	42.9% (94)	55.3% (121)	0.004
11	No consume desayunos azucarados	72.6% (159)	81.7% (179)	0.005
12	No añade azúcar al café, yogur, etc.	62.6% (137)	64.8% (142)	0.533 NS
13	No usa aceites refinados	73.1% (160)	77.6% (170)	0.229 NS
14	No restringe mucho la ingesta para no engordar	84.0% (184)	88.1% (193)	0.211 NS
15	No se salta comidas o picoteas por falta de tiempo	73.5% (161)	82.6% (181)	0.006
16	No recurre habitualmente a cenas precocinadas	77.6% (170)	83.1% (182)	0.104 NS

Se comprueba que el grupo control se mantiene estable para todos los ítems menos para el consumo de refrescos, que disminuye. Sin embargo, **en el grupo intervención, mejoran significativamente 12 de los 16 ítems**. Se mantienen sin variación el ítem de no azucarar las bebidas, el uso de aceites refinados, la restricción de la ingesta por motivos de peso y no recurrir a cenas precocinadas. El aumento del porcentaje de cumplimiento con las recomendaciones que se registran entre inicio y fin del programa para cada ítem es: Fruta: +14.2%; Verdura: +15.6%; Legumbre: +11%; Frutos secos: +19.2%; Cereales integrales: +16.9%; Pescado: +8.2%; Cereales azucarados: +11.9%; Refrescos: +11.0%; Lectura del etiquetado: +12.8%; Carne roja y derivados: +12.4%; Desayunos azucarados: +9.1%; No se salta comidas: +9.1%. Todos estos son aspectos que se tratan con profundidad dentro del programa Vives Emplea Saludable.

ESTADO NUTRICIONAL AUTORREPORTADO

En los dos cuestionarios de salud se preguntó a las personas participantes por su peso y su estatura con el fin de calcular el Índice de Masa Corporal (IMC): peso (kg) / estatura (m)². Este indicador permite clasificar el estado nutricional de acuerdo con las categorías que propone la Organización Mundial de la Salud: bajo peso (<18.5); normopeso (18.5 – 24.9); sobrepeso (25 – 29.9); y obesidad (>30).

Tabla 30. Estado nutricional

INICIO (N=240)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=79	INTERVENCIÓN (VES) N=161	COMPARACIÓN P-VALOR
Peso (kg)		67.0 [58.0 – 77.9]	67.0 [56.0 – 76.0]	67.1 [59.5 – 78.0]	0.301 NS
IMC (kg/m ²)		24.6 [22.2 – 27.6]	24.5 [21.9 – 27.7]	24.7 [22.3 – 27.5]	0.862 NS
Categoría nutricional	Bajo Peso	3.3% (8)	2.5% (2)	3.7% (6)	1.000 NS
	Normopeso	47.9% (115)	49.4% (39)	47.2% (76)	0.784 NS
	Sobrepeso	34.2% (82)	32.9% (26)	34.8% (56)	0.885 NS
	Obesidad	14.6% (35)	15.2% (12)	14.3% (23)	0.848 NS
FINAL (N=240)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=79	INTERVENCIÓN (VES) N=161	COMPARACIÓN P-VALOR
Peso (kg)		67.3 [58.0 – 76.8]	65.0 [56.0 – 76.0]	67.0 [58.0 – 77.3]	0.477 NS
IMC (kg/m ²)		24.6 [22.1 – 27.3]	24.7 [22.1 – 27.9]	24.5 [22.1 – 27.2]	0.668 NS
Categoría nutricional	Bajo Peso	3.3% (8)	2.5% (2)	3.7% (6)	0.832 NS
	Normopeso	51.7% (124)	51.9% (41)	51.6% (83)	0.633 NS
	Sobrepeso	31.3% (75)	29.1% (23)	32.3% (52)	0.646 NS
	Obesidad	13.8% (33)	16.5% (13)	12.4% (20)	0.201 NS

Se comprueba que **aproximadamente la mitad de las personas participantes padecen sobrepeso u obesidad**, que es la base para el desarrollo de las enfermedades crónicas que más afectan a la salud de la población española (eventos cardiovasculares, metabólicas y tumores). No obstante, estos resultados deben ser interpretados con cautela al tratarse de medidas auto-referenciadas por las personas participantes y no tomadas por profesionales. En general, nuestros estudios previos indican que las personas tienden a subestimar el peso y sobreestimar la estatura, lo que se traduce en valores de IMC más bajos de lo que realmente tienen, es decir, a infraestimar el sobrepeso y la obesidad⁹. Por tanto, **las prevalencias de exceso de peso encontradas en las personas participantes podrían ser aun mayores. Esto hace que el programa Vives-Emplea Saludable sea muy pertinente en las personas participantes**. No se encuentran diferencias entre grupos ni para los promedios ni para la distribución en las distintas categorías nutricionales.

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física se ha registrado mediante el cuestionario RAPA¹⁰ que se compone de 9 afirmaciones a las que los participantes responden si representan o no su realidad cotidiana. Las 7 primeras hacen referencia a ejercicio de tipo aeróbico y las preguntas 8 y 9 hacen referencia a deportes complementarios como son los ejercicios de fuerza y los de flexibilidad. En base a las respuestas 1-7, se puede calcular el nivel de actividad física en cuatro niveles: sedentario, poco activo, moderadamente activo y activo.

Tabla 31. Actividad física

INICIO (N=328)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=111	INTERVENCIÓN (VES) N=217	COMPARACIÓN P-VALOR
Actividad aeróbica	Sedentarios	5.2% (17)	5.4% (6)	5.1% (11)	1.000 NS
	Poco Activos	44.2% (145)	39.6% (44)	46.5% (101)	0.234 NS
	Moderadamente Activos	29.3% (96)	32.4% (36)	27.6% (60)	0.368 NS
	Activos	21.3% (70)	22.5% (25)	20.7% (45)	0.709 NS
Actividad complementaria	No hace AF complement.	60.1% (199)	60.7% (68)	59.8% (131)	0.875 NS
	Hace solo fuerza	8.2% (27)	7.1% (8)	8.7% (19)	0.630 NS
	Hace solo flexibilidad	20.8% (69)	22.3% (25)	20.1% (44)	0.636 NS
	Hace fuerza y flexibilidad	10.9% (36)	9.8% (11)	11.4% (25)	0.659 NS
FINAL (N=328)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=111	INTERVENCIÓN (VES) N=217	COMPARACIÓN P-VALOR
Actividad aeróbica	Sedentarios	4.9% (16)	8.2% (9)	3.2% (7)	0.045
	Poco Activos	32.1% (105)	37.3% (41)	29.5% (64)	0.104 NS
	Moderadamente Activos	30.6% (100)	28.2% (31)	31.8% (69)	0.315 NS
	Activos	32.4% (106)	26.4% (29)	35.5% (77)	0.074 NS
Actividad complementaria	No hace AF complement.	46.2% (153)	58.9% (66)	39.7% (87)	<0.001
	Hace solo fuerza	8.2% (27)	6.3% (7)	9.1% (20)	0.428 NS
	Hace solo flexibilidad	24.5% (81)	26.8% (30)	23.3% (51)	0.569 NS
	Hace fuerza y flexibilidad	21.1% (70)	8.0% (9)	27.9% (61)	<0.001

9 Marrodán et al. Utilidad de los datos antropométricos auto-declarados para la evaluación de la obesidad en la población española; estudio EPINUT-ARKOPHARMA. Nutrición Hospitalaria, 2013; 28 (3): 676-682.

10 Wealth Promotion Research Center, University of Washington. Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA). Disponible en: <https://depts.washington.edu/hprc/programs-tools/tools-guides/rapa/>

En general, los mayores porcentajes se registran en la categoría de “poca actividad”, aunque la proporción de “moderadamente activos” junto con “activos” está en torno al 40-50%, lo que supone una proporción bastante alta. No se encuentran diferencias entre grupos al inicio del estudio pero, **al final del estudio, el grupo intervención tiene menor porcentaje de personas sedentarias, de personas que no hacen actividad física complementaria y más que hacen ejercicios de fuerza y flexibilidad habitualmente.**

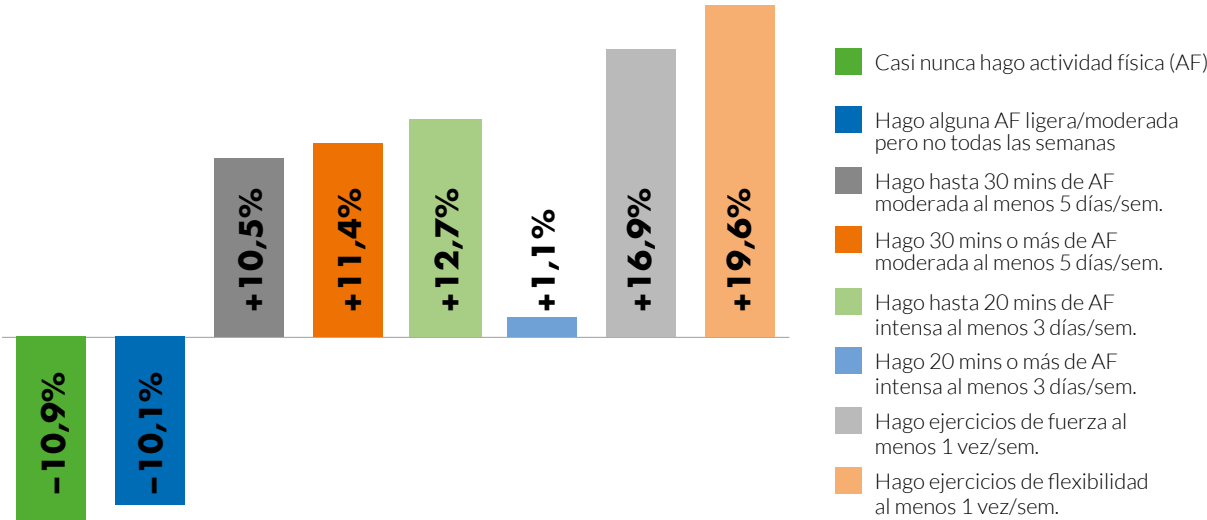
A continuación se muestran los resultados de la evolución inicio-fin de cada ítem del grupo intervención, puesto que el grupo control no mostró diferencias significativas:

Tabla 32. Evolución inicio-fin de cada ítem del grupo intervención de actividad física

INTERVENCIÓN (N=217)	INICIO N=217	FINAL N=217	COMP. P-VALOR
Casi nunca hago actividad física (AF)	32.4% (71)	21.9% (48)	0.001
Hago alguna AF ligera/moderada pero no todas las semanas	58.0% (127)	47.9% (105)	0.020
Todas las semanas hago alguna AF ligera	73.5% (161)	79.0% (173)	0.141 NS
Hago hasta 30 min. de AF moderada al menos 5 días/sem	38.8% (85)	49.3% (108)	0.010
Hago 30 min. o más de AF moderada al menos 5 días/sem	27.4% (60)	38.8% (85)	0.001
Hago hasta 20 min. de AF intensa al menos 3 días/sem	17.4% (38)	30.1% (66)	<0.001
Hago 20 min. o más de AF intensa al menos 3 días/sem..	13.2% (29)	23.3% (51)	<0.001
Hago ejercicios de fuerza al menos 1 vez/sem.	20.1% (44)	37.0% (81)	<0.001
Hago ejercicios de flexibilidad al menos 1 vez/sem.	31.5% (69)	51.1% (112)	<0.001

Estos resultados refuerzan lo reportado anteriormente. Mientras que en el grupo control ningún ítem mejora significativamente, y en el grupo intervención mejoran todos a excepción de las personas que hacen actividad ligera todas las semanas, que también aumenta pero no alcanza la significación estadística. El porcentaje de mejora de cada ítem es el siguiente:

Fig. 4. Porcentajes de evolución de cada ítem de actividad física



PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

En primer lugar, se les ha pedido que valoren su salud global en una escala de 0-100, siendo 100 el representante de un mejor estado de salud. Además, se ha valorado el estado autopercebido de salud a través del cuestionario SF-12 que consta de 12 ítems de tipo Likert con 5 opciones de respuesta que valoran el nivel de bienestar en las cuatro últimas semanas¹¹. A partir de estos ítems se pueden obtener dos componentes sumarios que permiten valorar la salud física y mental percibida en una escala entre 0 y 100, siendo 100 el indicativo del mejor bienestar posible. A continuación, se muestran los resultados obtenidos por las personas participantes:

Percepción global de salud de 0 a 100:

- ➔ INICIO: Control: 70.0 [56.3 – 80.0] vs. Intervención: 70.0 [50.0 – 80.0], $p=0.336$ NS
- ➔ FINAL: Control: 75.0 [60.0 – 85.0] vs. Intervención: 75.0 [60.0 – 80.0], $p=0.933$ NS
- ➔ CONTROL: Inicio: 70.0 [56.3 – 80.0] vs. Final: 75.0 [60.0 – 85.0], $p=0.241$ NS
- ➔ **INTERVENCIÓN: Inicio: 70.0 [50.0 – 80.0] vs. Final: 75.0 [60.0 – 80.0], $p<0.001$**

Componente Sumario de Salud Física de 0 a 100:

- ➔ INICIO: Control: 44.7 [43.4 – 47.1] vs. Intervención: 44.8 [42.9 – 47.2], $p=0.803$ NS
- ➔ FINAL: Control 44.7 [43.0 – 47.0] vs. Intervención 44.8 [42.6 – 47.1], $p=0.966$ NS
- ➔ CONTROL: Inicio: 44.7 [43.4 – 47.1] vs. Final: 44.7 [43.0 – 47.0], $p=0.996$ NS
- ➔ INTERVENCIÓN: Inicio: 44.8 [42.9 – 47.2] vs. Final: 44.8 [42.6 – 47.1], $p=0.633$ NS

Componente Sumario de Salud Mental de 0 a 100:

- ➔ INICIO: Control 48.6 [42.9 – 53.5] vs. Intervención 46.1 [42.5 – 51.5], $p=0.050$ NS
- ➔ FINAL: Control 46.7 [43.1 – 52.4] vs. Intervención 48.9 [44.2 – 54.4], $p=0.172$ NS
- ➔ CONTROL: Inicio: 47.3 ± 8.2 vs. Final: 49.7 ± 6.7 , $p=0.712$ NS
- ➔ **INTERVENCIÓN: Inicio: 46.4 ± 7.5 vs. Final: 48.2 ± 7.0 , $p<0.001$**

En general, en la percepción de salud global, **las personas participantes se sitúan ligeramente por encima de lo que se consideraría una salud media, con puntuaciones promedio en torno a 70-75 puntos sobre los 100 posibles**. No se han encontrado diferencias entre grupos para el estado de salud percibido, ni al inicio, ni al final del estudio, aunque **en el grupo intervención sí se registra una mejoría significativa en la salud mental de 5 puntos sobre 100 posibles**. Sin embargo, analizando por separado los resultados de salud física y mental obtenidos por las escalas Likert del test SF-12 indican que **realmente se perciben peor que eso**, con puntuaciones entre 44-49 puntos sobre 100. En general, se encuentra balanceado el resultado entre la percepción de salud física y mental, con resultados promedios similares.

11 Vilagut et al. Interpretation of SF-36 and SF-12 questionnaires in Spain: physical and mental components. Medicina Clinica, 2008; 130(19): 726-735.

Realmente, se espera que el proyecto tenga impacto sobre todo en la salud emocional de los participantes dado que la mejora de la salud física es mucho más complicada de conseguir sin apoyo de profesionales de la salud. Para analizar los aspectos relacionados con la salud mental o emocional, que son aspectos centrales del programa Vives-Emplea Saludable, se han seleccionado los ítems concretos que abordan estos aspectos y se han reclasificado para convertirlos en ítems bicategoricos (uniendo las dos mejores opciones de respuesta en una sola, frente a las tres peores opciones de respuesta). A continuación, se muestran los resultados de dichos ítems recategorizados comparando entre grupos al inicio y fin del programa y la evolución inicio-fin dentro de cada grupo:

Tabla 33. Comparación entre grupos al inicio y fin del programa de aspectos relacionados con la salud mental y emocional

INICIO (N=331)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
1	En general mi salud es... (Excelente o muy buena)	22.4% (74)	28.6% (32)	19.2% (42)	0.052 NS
6	He realizado menos cosas de las que hubiera querido a causa de mi estado emocional Nunca o solo alguna vez)	55.6% (117)	59.8% (67)	53.4% (117)	0.268 NS
7	He realizado mis actividades menos cuidadosamente a causa de mi estado emocional (Nunca o solo alguna vez)	58.9% (195)	65.2% (73)	55.7% (122)	0.098 NS
9	Me he sentido con calma y tranquilidad (Siempre o casi siempre)	45.0% (149)	50.0% (56)	42.5% (93)	0.192 NS
10	Me he sentido con mucha energía (Siempre o casi siempre)	40.2% (133)	46.4% (52)	37.0% (81)	0.097 NS
11	Me he sentido con desánimo y tristeza (Nunca o solo alguna vez)	42.0% (139)	41.1% (46)	42.5% (93)	0.808 NS
12	La salud física o emocional han dificultado mis actividades sociales (Nunca o solo alguna vez)	55.6% (184)	59.8% (67)	53.4% (117)	0.268 NS
FINAL (N=331)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
1	En general mi salud es... (Excelente o muy buena)	29.9% (99)	30.4% (34)	29.7% (65)	0.444 NS
6	He realizado menos cosas de las que hubiera querido a causa de mi estado emocional Nunca o solo alguna vez)	67.4% (223)	64.3% (72)	68.9% (151)	0.169 NS
7	He realizado mis actividades menos cuidadosamente a causa de mi estado emocional (Nunca o solo alguna vez)	73.1% (242)	72.3% (81)	73.5% (161)	0.393 NS
9	Me he sentido con calma y tranquilidad (Siempre o casi siempre)	50.8% (168)	48.2% (4)	52.1% (114)	0.198 NS
10	Me he sentido con mucha energía (Siempre o casi siempre)	46.8% (155)	46.4% (52)	47.0% (103)	0.379 NS
11	Me he sentido con desánimo y tristeza (Nunca o solo alguna vez)	52.9% (175)	50.0% (56)	54.3% (119)	0.472 NS
12	La salud física o emocional han dificultado mis actividades sociales (Nunca o solo alguna vez)	62.2% (206)	55.4% (62)	65.8% (144)	0.020

Tabla 34. Evolución inicio-fin dentro del grupo intervención de aspectos relacionados con la salud mental y emocional

	INTERVENCIÓN (N=217)	INICIO	FINAL	DIFERENCIA	COMPARACIÓN
1	En general mi salud es... (Excelente o muy buena)	19.2% (42)	29.7% (65)	+10.5%	0.001
6	He realizado menos cosas de las que hubiera querido a causa de mi estado emocional Nunca o solo alguna vez)	53.4% (117)	68.9% (151)	+15.5%	<0.001
7	He realizado mis actividades menos cuidadosamente a causa de mi estado emocional (Nunca o solo alguna vez)	55.7% (122)	73.5% (161)	+17.8%	<0.001
9	Me he sentido con calma y tranquilidad (Siempre o casi siempre)	42.5% (93)	52.1% (114)	+9.6%	0.017
10	Me he sentido con mucha energía (Siempre o casi siempre)	37.0% (81)	47.0% (103)	+10.0%	0.009
11	Me he sentido con desánimo y tristeza (Nunca o solo alguna vez)	42.5% (93)	54.3% (119)	+11.8%	0.004
12	La salud física o emocional han dificultado mis actividades sociales (Nunca o solo alguna vez)	53.4% (117)	65.8% (144)	+12.4%	0.003

La comparación entre grupos no muestra diferencias significativas ni al inicio, ni al final del programa a excepción del ítem 12 que, al final del programa, resulta más favorable al **grupo intervención con un 10.4% más de participantes que declaran que su salud física y emocional no ha limitado sus actividades sociales nunca o solo alguna vez**. Sin embargo, al comparar la evolución dentro de cada grupo se observa un mayor impacto positivo del programa Vives-Emplea Saludable. Mientras que el grupo control no registra una mejora significativa en ninguno de los ítems (incluso algunos empeoran de inicio a fin), **el grupo intervención registra mejoras significativas en todos los ítems relacionados con la salud general y la salud mental-emocional**, con incrementos de entre el 10 y 18% en la proporción de participantes que responden las dos categorías más favorables en cada ítem evaluado.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

El test de satisfacción con la vida (SWLS)¹² está conformado por 5 ítems de tipo likert que pueden ser contestados con varias posibles respuestas desde “totalmente en desacuerdo=1” a “totalmente de acuerdo=7”. Finalmente se suman las puntuaciones en un score que puede ir de 5 a 35 puntos, siendo 35 el indicativo de mayor satisfacción con la vida. Las 7 categorías posibles se han reagrupado en 3: insatisfecho (1-3), neutral (4) y satisfecho (5-7).

12 Diener et al. The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 1985; 49(1):71-75.

Tabla 35. Satisfacción con la vida

INICIO (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Puntuación total (de 5 a 35)	20.0 [15.5 – 26.0]	21.5 [15.5 – 26.0]	20.0 [15.5 – 26.0]	0.496 NS
Insatisfecho	39.0% (129)	36.6% (41)	40.2% (88)	0.528 NS
Neutral	12.7% (42)	10.7% (12)	13.7% (30)	0.440 NS
Satisfecho	48.3% (160)	52.7% (59)	46.1% (101)	0.258 NS
FINAL (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Puntuación total (de 5 a 35)	23.0 [18.5 – 26.0]	21.5 [18.5 – 26.0]	23.0 [18.5 – 27.5]	0.313 NS
Insatisfecho	28.4% (94)	27.9% (61)	29.5% (33)	0.427 NS
Neutral	13.0% (43)	17.9% (20)	10.5% (23)	0.038
Satisfecho	58.6% (194)	52.7% (59)	61.6% (135)	0.011

Tabla 36. Evolución inicio-fin de los resultados en el grupo intervención de satisfacción con la vida

INTERVENCIÓN (N=219)	INICIO N=219	CONTROL N=219	COMP. P-VALOR
Puntuación total (de 5 a 35)	20.0 [15.5 – 26.0]	23.0 [18.5 – 27.5]	<0.001
Insatisfecho	40.2% (88)	29.5% (33)	<0.001
Neutral	13.7% (30)	10.5% (23)	0.337 NS
Satisfecho	46.1% (101)	61.6% (135)	<0.001

No se encuentran diferencias entre grupos al inicio pero, al final, el grupo intervención registra más personas satisfechas. Al analizar la evolución inicio-fin vemos que **el grupo intervención, aumenta 3 puntos su promedio, reduciendo un 11% las personas insatisfechas y aumentando un 15.5% las satisfechas.**

A continuación, se muestran la evolución inicio-fin de los resultados de los ítems recategorizados uniendo las dos mejores categorías de respuesta (totalmente y bastante de acuerdo) para el grupo intervención porque el grupo control no mostró diferencias significativas:

Tabla 37. Resultados uniendo los mejores resultados de la encuesta de satisfacción con la vida

INTERVENCIÓN (N=219)	INICIO N=219	CONTROL N=219	COMP. P-VALOR
En la mayoría de los aspectos, mi vida es como quiero que sea	31.1% (68)	44.3% (143)	<0.001
Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	47.5% (104)	61.7% (133)	0.001
Estoy satisfecho/a con mi vida	42.9% (94)	54.8% (120)	<0.001
Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido	29.7% (65)	33.3% (73)	0.341 NS
Las circunstancias de mi vida son buenas	41.1% (90)	49.3% (108)	0.008

Se comprueba que el grupo intervención tiene una mejora significativa en 4 de los 5 ítems con aumentos entre el 8 y el 14%, mientras que el grupo control no mejora ningún ítem.

SALUD CARDIOVASCULAR

Este aspecto se ha valorado mediante el test FUSTER-BEWAT¹³ que se compone de 5 ítems que valoran algunos de los factores de riesgo de sufrir un accidente cardio- o cerebro-vascular. Algunos de estos aspectos ya han sido descritos previamente en el documento, como el estado nutricional a partir del IMC, el nivel de actividad física y el consumo de frutas-verduras.

Además de esos tres aspectos, el test tiene en cuenta como factores de riesgo el consumo de tabaco y el nivel de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) cuando supera el umbral del 140/90 mmHg. No todas las personas participantes conocían su nivel de presión arterial por lo que el resultado final de este test solo lo tiene una submuestra del total.

Tabla 38. Salud cardiovascular

INICIO	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE)	INTERVENCIÓN (VES)	COMPARACIÓN P-VALOR
Consumo de tabaco (N=331)		N=112	N=219	
No fuma	83.1% (275)	83.9% (94)	82.6% (181)	0.945 NS
Menos de 1 paquete/día	13.9% (46)	13.4% (15)	14.2% (31)	
1 o más paquetes/día	3.0% (10)	2.7% (3)	3.2% (7)	
Presión arterial (N=331)		N=112	N=219	
No lo sabe	48.3% (160)	41.1% (46)	52.1% (114)	0.004
≥ 140 y/o ≥ 90	4.2% (14)	1.8% (2)	5.5% (12)	
≥ 130-139 y/o ≥ 85-89	5.4% (18)	8.0% (9)	4.1% (9)	
≥ 120-129 y/o ≥ 80-84	12.4% (41)	20.5% (23)	8.2% (18)	
< 120 y < 80	29.6% (98)	28.6% (32)	30.1% (66)	
Resultado del test (n=157)		N=58	N=99	
Puntuación promedio (0-5)	2.0 [1.0 – 3.0]	2.0 [1.0 – 3.0]	2.0 [2.0 – 3.0]	0.413 NS
Nivel deficiente	27.4% (43)	34.5% (20)	23.2% (230)	0.127 NS
Nivel Intermedio	66.2% (104)	58.6% (34)	70.7% (70)	0.122 NS
Nivel Ideal	6.4% (10)	6.9% (4)	6.1% (6)	1.000 NS
FINAL	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE)	INTERVENCIÓN (VES)	COMPARACIÓN P-VALOR
Consumo de tabaco (N=331)		N=112	N=219	
No fuma	83.1% (275)	85.7% (96)	81.7% (179)	0.084 NS
Menos de 1 paquete/día	13.6% (45)	8.9% (10)	16.0% (35)	
1 o más paquetes/día	3.3% (11)	5.4% (6)	2.3% (5)	
Presión arterial (N=331)		N=112	N=219	
No lo sabe	52.6% (174)	44.6% (50)	56.6% (174)	0.102 NS
≥ 140 y/o ≥ 90	6.3% (21)	8.0% (9)	6.3% (21)	
≥ 130-139 y/o ≥ 85-89	5.7% (19)	7.1% (8)	5.7% (19)	
≥ 120-129 y/o ≥ 80-84	9.4% (31)	14.3% (16)	9.4% (31)	
< 120 y < 80	26.0% (86)	25.9% (29)	26.0% (86)	
Resultado del test (n=157)		N=58	N=99	
Puntuación promedio (0-5)	2.0 [1.0 – 3.0]	2.0 [1.0 – 3.0]	2.0 [1.0 – 3.0]	0.266 NS
Nivel deficiente	29.2% (40)	34.5% (19)	25.6% (21)	0.838 NS
Nivel Intermedio	62.0% (85)	56.4% (31)	65.9% (64)	0.939 NS
Nivel Ideal	9.3% (14)	8.6% (5)	9.8% (9)	0.634 NS

13 Fernández-Ávila et al. Predicting subclinical atherosclerosis in low-risk individuals: Ideal Cardiovascular Health Score and Fuster-BEWAT Score. Journal of the American College of Cardiology, 2017; 70(20): 2463-2473.

Los resultados relativos al consumo de tabaco están sacados sobre el total de la muestra. La mayoría de las personas participantes no fuma habitualmente, sin diferencias entre grupos. **El porcentaje de fumadores se sitúa en el 16.9%.**

En cuanto a la presión arterial, en torno a la mitad de la muestra desconoce este aspecto clave de su salud. Al inicio del estudio hay diferencias entre grupos, con más personas del grupo intervención que desconocen este dato. Al final del estudio, dicho porcentaje no mejora. Este resultado **demuestra una debilidad en el diseño del programa Vives Emplea Saludable** que debería promover que las personas participantes chequearan aspectos básicos de su salud como la tensión, el colesterol, la glucosa en ayunas, entre otros. Estos son indicadores clave en la prevención de enfermedades metabólicas que están en la base de otras patologías de origen coronario o tumoral. Para futuras ediciones, **se recomienda realizar alguna actividad práctica en la que todas las personas participantes se realicen estas mediciones básicas** que son sencillas y asequibles a nivel de farmacia, o bien **promover activamente que las personas participantes acudan al personal de medicina familiar** para que les realicen un chequeo rutinario, incluyendo análisis sanguíneo.

Finalmente, el resultado del test FUSTER-BEWAT solo ha podido calcular sobre aquellas personas que conocían su presión arterial al inicio y final del estudio, reduciéndose considerablemente el tamaño muestral a 58 personas del grupo control y 99 en el grupo intervención. Los resultados muestran que **menos del 10% tendría una salud cardiovascular ideal**, con la mayoría de la submuestra situada en un nivel de salud vascular intermedio y sin evolución entre el inicio y final del programa en ninguno de los grupos. No obstante, **este resultado debe interpretarse con cautela ya que la muestra puede estar sesgada** dado que aquellos que conocen su presión arterial podrían ser las personas que ya están realizando un seguimiento de este parámetro por haber sido diagnosticados como hipertensos o haber tenido algún problema vascular previo. Cabría esperar que, de tener la información de la presión arterial de toda la muestra, los resultados serían menos negativos.

DESCANSO NOCTURNO

Las preguntas relativas al descanso no pertenecen a ningún test validado, sino que son preguntas generales que permiten tener una visión global de la cantidad y calidad del descanso de las personas participantes con el fin de incidir más en este aspecto de la salud que no suele ser prioritario en los programas preventivos y, sin embargo, está demostrado que tiene una gran influencia en el bienestar físico y emocional¹⁴, especialmente en los entornos laborales¹⁵.

Se les ha preguntado por las horas totales de sueño y el horario habitual de irse a la cama. En cuanto a la calidad del sueño, se han incluido 5 ítems Likert que son afirmaciones sobre la dificultad para conciliar el sueño, la sensación de descanso o el sueño ligero. Cada una tiene 5 opciones de respuesta de “siempre” a “nunca” a las que se les ha dado una puntuación de 1 a 5. Según esto, la puntuación total de calidad del descanso podrá tener valores entre 5 y 25, siendo 25 el indicativo de mejor calidad.

14 Chow CM. Sleep and wellbeing. Now and in the Future. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020; 17(8):2883.

15 Magnavita N & Garbarino S. Sleep, health and wellness at work: a scoping review. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2017; 14(11):1347.

Puntuación del test de descanso:

- ➔ INICIO: Control: 18.0 [14.0 – 21.0] vs. Intervención: 17.0 [15.0 – 20.0], $p = 0.198$ NS
- ➔ FINAL: Control: 18.0 [16.0 – 21.0] vs. Intervención: 17.0 [15.0 – 21.0], $p = 0.421$ NS
- ➔ CONTROL: Inicio: 18.0 [14.0 – 21.0] vs. Final: 18.0 [16.0 – 21.0], $p = 0.961$ NS
- ➔ INTERVENCION: Inicio: 17.0 [15.0 – 20.0] vs. Final: 17.0 [15.0 – 21.0], $p = 0.128$ NS

No se encuentran diferencias entre grupos para las puntuaciones promedio ni al inicio ni al final del estudio y tampoco un cambio significativo dentro de cada grupo. En general, **los resultados de calidad del descanso no son muy buenos (16-18 puntos sobre 35 posibles)**.

A continuación, se muestran los resultados relativos a la cantidad de descanso:

Tabla 39. Cantidad de descanso

INICIO (N=244)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=70	INTERVENCIÓN (VES) N=174	COMPARACIÓN P-VALOR
Horas de sueño				0.102 NS
<6 h	21.3% (52)	14.3% (10)	24.1% (42)	
6-9 h	77.9% (190)	85.7% (60)	74.7% (130)	
>9 h	0.8% (2)	0% (0)	1.1% (2)	
Hora de acostarse				0.441 NS
Antes de las 21h	0.8% (2)	1.4% (1)	0.6% (1)	
21-22h	2.0% (5)	20.9% (2)	1.7% (3)	
22-23h	16.4% (40)	17.1% (12)	16.1% (28)	
23-0h	34.8% (85)	37.1% (26)	33.9% (59)	
0-1h	30.3% (74)	21.4% (15)	33.9% (59)	
Mas tarde de 1h	15.6% (38)	20.0% (14)	13.8% (24)	
FINAL (N=244)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=70	INTERVENCIÓN (VES) N=174	COMPARACIÓN P-VALOR
Horas de sueño				0.503 NS
<6 h	23.4% (57)	27.1% (19)	21.8% (38)	
6-9 h	75.5% (185)	72.9% (51)	77.0% (134)	
>9 h	0.8% (2)	0% (0)	1.1% (2)	
Hora de acostarse				0.759 NS
Antes de las 21h	0.8% (2)	1.4% (1)	0.6% (1)	
21-22h	2.9% (7)	1.4% (1)	3.4% (6)	
22-23h	16.8% (41)	18.6% (13)	16.1% (28)	
23-0h	39.8% (87)	40.0% (28)	39.7% (69)	
0-1h	28.7% (70)	24.3% (17)	30.5% (53)	
Mas tarde de 1h	11.1% (27)	14.3% (10)	9.8% (17)	

Se comprueba que la mayoría de las personas participantes duerme el número de horas recomendado por los organismos internacionales, entre 6 y 9h, siendo mayor el porcentaje en el grupo control al inicio del estudio (86% vs. 75%) pero encontrando lo contrario al final del estudio

debido a un claro empeoramiento del grupo control mientras que grupo intervención se mantiene (73% vs. 77% respectivamente).

En cuanto a los horarios, casi la mitad de la muestra (46%) se acuesta más tarde de la media noche al inicio del estudio, siendo mayor el porcentaje en el grupo intervención, aunque sin diferencias significativas (48% vs. 41%). Esta proporción disminuye ligeramente al final, con un 40% global, un 38% en el grupo control y un 40% en el grupo intervención.

En cuanto a la calidad del descanso, se muestra la proporción de participantes que contesta alguna de las dos mejores opciones de respuesta:

Tabla 40. Calidad del descanso

INICIO (N=244)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=70	INTERVENCIÓN (VES) N=174	COMPARACIÓN P-VALOR
Se siente descansado/a al despertar (Siempre o casi siempre)	41.8% (102)	42.9% (30)	41.4% (72)	0.832 NS
Le cuesta dormirse (Nunca o solo alguna vez)	46.7% (114)	48.6% (34)	46.0% (80)	0.713 NS
Usa medicamentos/suplementos (Nunca o solo alguna vez)	78.3% (191)	88.6% (62)	74.1% (128)	0.013
Se despierta varias veces (Nunca o solo alguna vez)	36.1% (88)	40.0% (28)	34.5% (60)	0.417 NS
Dificultad para volver a dormirse (Nunca o solo alguna vez)	50.8% (124)	51.4% (34)	50.6% (88)	0.904 NS
FINAL (N=244)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=70	INTERVENCIÓN (VES) N=174	COMPARACIÓN P-VALOR
Se siente descansado/a al despertar (Siempre o casi siempre)	43.4% (106)	44.3% (31)	43.1% (75)	0.915 NS
Le cuesta dormirse (Nunca o solo alguna vez)	49.2% (120)	51.4% (36)	48.3% (84)	0.870 NS
Usa medicamentos/suplementos (Nunca o solo alguna vez)	79.1% (193)	82.9% (58)	77.6% (135)	0.393 NS
Se despierta varias veces (Nunca o solo alguna vez)	43.4% (106)	42.9% (30)	43.7% (76)	0.906 NS
Dificultad para volver a dormirse (Nunca o solo alguna vez)	50.8% (124)	54.3% (38)	49.4% (86)	0.653 NS

En cuanto a la calidad del descanso, en general no se encuentran diferencias significativas entre grupos salvo para **el uso de medicamentos al inicio que es peor en el grupo intervención con un 16.1% que los toma siempre o casi siempre, frente al 5.4% en el grupo control. Al final del estudio esas diferencias desaparecen porque se produce una ligera disminución en el grupo intervención y un ligero aumento en el grupo control (13.7% y 8.6% respectivamente).** Al comparar la evolución de los indicadores de calidad del sueño dentro de cada grupo, no se encuentra ninguna mejora significativa en el grupo control y, en el grupo intervención, sí aumenta la proporción de personas que no se despiertan varias veces durante la noche pasando del 34.5% al 43.7% (p=0.032).

PERCEPCIÓN DE CAPACIDADES PARA LA SALUD

Finalmente, se les ha preguntado a las personas participantes por su sensación en cuanto a su capacidad para llevar una vida saludable (en los tres grandes bloques de salud: alimentación, actividad física y descanso) y si lo estaban realizando en el momento de responder al cuestionario. El ámbito de la gestión emocional no aparece en este cuestionario porque se valoró en el cuestionario de empleabilidad, donde se vio que más del 75% de las personas reportaban que, tras el programa, eran bastante o muy capaces de gestionar sus emociones, sin diferencias significativas entre los grupos.

Se han hecho cuatro afirmaciones con 5 posibles respuestas de acuerdo/desacuerdo; se muestra la proporción de participantes que responde a las dos respuestas más positivas (totalmente o bastante de acuerdo):

Tabla 41. Capacidades para la salud

INICIO (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Tengo conocimiento suficiente para preparar una alimentación saludable	11.2% (37)	10.7% (12)	11.4% (25)	0.848 NS
Creo que realizo una alimentación variada y equilibrada	18.1% (60)	13.4% (15)	20.5% (45)	0.110 NS
Creo que llevo una vida activa (no sedentaria)	29.0% (96)	26.8% (30)	30.1% (66)	0.525 NS
Creo que descanso lo suficiente	36.0% (119)	31.3% (35)	38.4% (84)	0.202 NS
FINAL (N=331)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=112	INTERVENCIÓN (VES) N=219	COMPARACIÓN P-VALOR
Tengo conocimiento suficiente para preparar una alimentación saludable	7.3% (24)	10.7% (12)	5.5% (12)	0.072 NS
Creo que realizo una alimentación variada y equilibrada	9.4% (31)	11.6% (13)	8.2% (18)	0.060 NS
Creo que llevo una vida activa (no sedentaria)	16.0% (53)	17.9% (20)	15.1% (33)	0.276 NS
Creo que descanso lo suficiente	26.0% (86)	29.5% (33)	24.2% (53)	0.103 NS

Tabla 42. Evolución inicio-fin capacidad para la salud

CONTROL (N=112)	INICIO N=112	FINAL N=112	COMP. P-VALOR
Tengo conocimiento suficiente para preparar una alimentación saludable	10.7% (12)	10.7% (12)	1.000 NS
Creo que realizo una alimentación variada y equilibrada	13.4% (15)	11.6% (13)	0.774 NS
Creo que llevo una vida activa (no sedentaria)	26.8% (30)	17.9% (20)	0.031
Creo que descanso lo suficiente	31.3% (35)	29.5% (33)	0.860 NS

La tabla continúa en la página siguiente

INTERVENCIÓN (N=219)	INICIO N=219	FINAL N=219	COMP. P-VALOR
Tengo conocimiento suficiente para preparar una alimentación saludable	11.4% (25)	5.5% (12)	0.019
Creo que realizo una alimentación variada y equilibrada	20.5% (45)	8.2% (18)	<0.001
Creo que llevo una vida activa (no sedentaria)	30.1% (66)	15.1% (33)	<0.001
Creo que descanso lo suficiente	38.4% (84)	24.2% (53)	<0.001

En general, no se encuentran diferencias significativas entre los grupos ni al inicio, ni al final del estudio. Sin embargo, al analizar la evolución interna de cada grupo encontramos cambios significativos. En el grupo control, disminuye la proporción de participantes que considera que lleva una vida activa (-8.9%) pero los otros tres ítems se mantienen similares. Por el contrario, **el grupo intervención registra una reducción significativa en todos los ítems sobre percepción de conocimiento, reduciendo la proporción de personas que piensan que tienen el conocimiento adecuado o que están llevando unos hábitos correctos.**

Este resultado va en contra de lo que cabría esperar después de haber estado recibiendo formación en hábitos de vida saludable durante varios meses. Sin embargo, es comprensible y se ha reportado recurrentemente en otros estudios sobre programas de prevención en salud y se podría interpretar como un **“sesgo de conocimiento”**. Al tener más conocimientos y estar mejor informados, las personas participantes del grupo intervención **toman consciencia de lo que se considera saludable y, por tanto, podrían estar realizando una valoración más juiciosa de sus hábitos al final del estudio.** Para evitar que las personas caigan en el desánimo ante la autoconsciencia de los hábitos poco saludables, conviene reforzar la comunicación positiva y motivación al cambio durante todo el desarrollo del programa.

De acuerdo con el Manual de Educación para la Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra: “... educar no es sólo informar, la información es una parte importante de la educación ... Si sólo informamos, sólo las personas que disponen de mayores recursos personales en el área emocional y en la de habilidades, y que cuenten con contextos sociales más favorables, podrán desarrollar las capacidades y comportamientos de que se trate. Educar no es pues sólo informar y tampoco es sólo motivar, aunque la motivación también hace parte de la educación. Por motivación se entiende el intentar generar actitudes positivas al cambio de comportamiento, desde el mayor respeto a las propias decisiones de las personas”... “Las expectativas de los y las profesionales respecto a los cambios de comportamiento de sus usuarios a menudo incluyen cambios instantáneos y radicales que no coinciden con las situaciones, planteamientos, expectativas y decisiones de los propios usuarios y usuarias, generando no pocas frustraciones. La situación en la que se encuentran la persona o personas respecto al cambio de comportamiento incluye cinco etapas. Pero los cambios no se producen de manera lineal sino que progresan de diferentes maneras, avanzando por los diferentes estadios de cambio, con pasos hacia adelante y hacia atrás, siguiendo un modelo más bien en espiral”¹⁶.

16 Pérez-Jarauta et al. Manual de Educación para la Salud. Instituto de Salud Pública, Gobierno de Navarra. 2006. Disponible en: <https://fundadeps.org/recursos/Manual-de-Educacion-para-la-Salud/>

6.4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO A PARTIR DE LOS 6 MESES

Se realizó un seguimiento de las personas participantes pasados, al menos, 6 meses de la salida de los programas de empleabilidad. El objetivo que se persigue es monitorizar su inserción laboral pasados unos meses y si los cambios actitudinales adquiridos durante el programa se mantienen. Se contactó a las personas participantes enviando de nuevo el mismo cuestionario de hábitos de vida que habían rellenado al inicio y final del programa, así como una versión reducida del cuestionario de empleabilidad.

Por la temporalidad, aquí solo se recogen los resultados de los grupos hasta agosto de 2022 (que respondieron al seguimiento entre diciembre-febrero de 2023). Se invitó a participar a todas las personas participantes independientemente de su resultado y se han registrado 210 respuestas al cuestionario de empleabilidad y 176 al de hábitos de vida, con el grupo intervención registrando una participación ligeramente mayor (hábitos de vida: control 14.9% vs. intervención 17.7%; Empleabilidad: control 17.0% vs. intervención 21.7%). Esta baja tasa de respuesta reduce considerablemente la representatividad de la muestra, haciendo que estos resultados deban interpretarse con cautela.

El tiempo promedio que ha transcurrido desde que finalizó el programa y contestaron este cuestionario de seguimiento es de 7.5 [5.8 – 11.6] en el grupo control y 7.6 [6.1 – 10.9] en el grupo intervención, sin diferencias significativas ($p=0.575$).

RESULTADOS DE EMPLEABILIDAD AL SEGUIMIENTO

Tabla 43. Empleabilidad al seguimiento

TODA LA MUESTRA (N=210)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=86	INTERVENCIÓN (VES) N=124	COMPARACIÓN P-VALOR
¿Está trabajando actualmente?		47.6% (100)	41.9% (36)	51.6% (64)	0.164 NS
De los que han contestado que sí:					
¿Qué tipo de contrato tienes?	Indefinido	41.0% (41)	38.9% (14)	42.2% (27)	0.533 NS
	Temporal por meses	48.0% (48)	55.6% (20)	43.8% (28)	
	Temporal por horas	7.0% (7)	5.6% (2)	7.8% (5)	
	Prácticas	3.0% (3)	0% (0)	4.7% (3)	
	Sin contrato	1.0% (1)	0% (0)	1.6% (1)	
¿Cuál es tu jornada laboral?	Completa	68.0% (68)	75.0% (27)	64.1% (41)	0.260 NS
	Parcial	32.0% (32)	25.0% (9)	35.9% (23)	
De los que han contestado que no:					
¿Ha trabajado, aunque sea de forma discontinua desde que acabó el programa?		53.6% (59)	54.0% (27)	53.3% (32)	0.944 NS

La tabla continúa en la página siguiente

VARONES (N=35)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=17	INTERVENCIÓN (VES) N=18	COMPARACIÓN P-VALOR
¿Está trabajando actualmente?		65.7% (23)	52.9% (9)	77.8% (14)	0.122 NS
De los que han contestado que sí:					
¿Qué tipo de contrato tienes?	Indefinido	39.1% (9)	44.4% (4)	35.7% (5)	1.000 NS
	Temporal por meses	60.9% (14)	55.6% (5)	64.3% (9)	
	Temporal por horas	0% (0)	0% (0)	0% (0)	
	Prácticas	0% (0)	0% (0)	0% (0)	
	Sin contrato	0% (0)	0% (0)	0% (0)	
¿Cuál es tu jornada laboral?	Completa	87.0% (20)	100.0% (9)	78.6% (11)	0.253 NS
	Parcial	13.0% (3)	0% (0)	21.4% (3)	
De los que han contestado que no:					
¿Ha trabajado, aunque sea de forma discontinua desde que acabó el programa?		16.7% (2)	25.0% (2)	0% (0)	0.515 NS
MUJERES (N=175)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=69	INTERVENCIÓN (VES) N=106	COMPARACIÓN P-VALOR
¿Está trabajando actualmente?		44.0% (77)	39.1% (27)	47.2% (50)	0.350 NS
De los que han contestado que sí:					
¿Qué tipo de contrato tienes?	Indefinido	41.6% (32)	37.0% (10)	44.0% (22)	0.289 NS
	Temporal por meses	44.2% (34)	55.6% (15)	38.0% (19)	
	Temporal por horas	9.1% (7)	7.4% (2)	10.0% (5)	
	Prácticas	3.9% (3)	0% (0)	6.0% (3)	
	Sin contrato	1.3% (1)	0% (0)	2.0% (1)	
¿Cuál es tu jornada laboral?	Completa	62.3% (48)	66.7% (18)	60.0% (30)	0.565 NS
	Parcial	37.7% (29)	33.3% (9)	40.0% (20)	
De los que han contestado que no:					
¿Ha trabajado, aunque sea de forma discontinua desde que acabó el programa?		58.2% (57)	59.5% (25)	57.1% (32)	0.813 NS

Tabla 44. Comparación de empleabilidad por géneros al seguimiento

COMPARACIÓN POR GÉNERO		MUJERES N=175	VARONES N=35	COMPARACIÓN P-VALOR
¿Está trabajando actualmente?		44.0% (77)	65.7% (23)	0.019
De los que han contestado que sí:				
¿Qué tipo de contrato tienes?	Indefinido	41.6% (32)	39.1% (9)	0.150 NS
	Temporal por meses	44.2% (34)	60.9% (14)	
	Temporal por horas	9.1% (7)	0% (0)	
	Prácticas	3.9% (3)	0% (0)	
	Sin contrato	1.3% (1)	0% (0)	
¿Cuál es tu jornada laboral?	Completa	62.3% (48)	87.0% (20)	0.026
	Parcial	37.7% (29)	13.0% (3)	
De los que han contestado que no:				
¿Ha trabajado, aunque sea de forma discontinua desde que acabó el programa?		58.2% (57)	16.7% (2)	0.007

En general no se encuentran diferencias significativas entre grupos para las variables relativas al empleo tras varios meses de acabar el programa. Sin embargo, sí que se encuentran diferencias entre géneros, con mayor proporción de varones trabajando que mujeres (66% vs. 44%) pero, de la parte que no se encuentra trabajando, hay más mujeres que sí han trabajado en algún momento desde la salida del programa (58% vs. 17%). De aquellos que están trabajando, los varones registran más proporción de empleos a tiempo completo (87% vs. 62%).

Indicadores de empleabilidad y percepción de mejora

A continuación, se muestra la selección de indicadores de empleabilidad que se decidió incluir en el cuestionario de seguimiento por considerarlos los más relevantes:

Tabla 45. Empleabilidad y percepción de mejora al seguimiento

TODA LA MUESTRA (N=210)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=86	INTERVENCIÓN (VES) N=124	COMPARACIÓN P-VALOR
Indicadores Objetivos	Nueva formación, idiomas...	41.0% (86)	45.3% (39)	37.9% (47)	0.281 NS
	CV ajustado a objetivo profesional	88.1% (185)	86.0% (74)	89.5% (111)	0.445 NS
	Inscrito en oferta de empleo	85.2% (179)	82.6% (71)	87.1% (108)	0.362 NS
	Mejorado competencias digitales	82.9% (174)	77.9% (67)	86.3% (107)	0.113 NS
	Acude a feria/evento de empleo	32.4% (68)	36.0% (31)	29.8% (37)	0.344 NS
	Realizado entrevista	76.2% (160)	79.1% (68)	74.2% (92)	0.415 NS
Indicadores subjetivos	Busco mejorar habilidades/ conocimientos	83.3% (175)	83.7% (72)	83.1% (103)	0.900 NS
	Tengo confianza en mis capacidades	84.3% (117)	82.6% (71)	85.5% (106)	0.567 NS
	Dedico mucho tiempo a mejorar conocimiento/habilidad	71.0% (149)	67.4% (58)	73.4% (91)	0.351 NS
	Me preocupo por mantenerme en el mercado	91.9% (193)	91.9% (79)	91.9% (124)	0.984 NS
VARONES (N=35)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=17	INTERVENCIÓN (VES) N=18	COMPARACIÓN P-VALOR
Indicadores Objetivos	Nueva formación, idiomas...	40.0% (14)	52.9% (9)	27.8% (5)	0.129 NS
	CV ajustado a objetivo profesional	82.9% (29)	76.5% (13)	88.9% (16)	0.402 NS
	Inscrito en oferta de empleo	85.7% (30)	82.4% (14)	88.9% (16)	0.658 NS
	Mejorado competencias digitales	80.0% (28)	70.6% (12)	88.9% (16)	0.228 NS
	Acude a feria/evento de empleo	31.4% (11)	47.1% (8)	16.7% (3)	0.053 NS
	Realizado entrevista	74.3% (26)	70.6% (12)	77.8% (14)	0.711 NS
Indicadores subjetivos	Busco mejorar habilidades/ conocimientos	80.0% (28)	76.5% (13)	83.3% (15)	0.691 NS
	Tengo confianza en mis capacidades	88.6% (31)	88.2% (15)	88.9% (16)	1.000 NS
	Dedico mucho tiempo a mejorar conocimiento/habilidad	74.3% (26)	82.4% (14)	66.7% (12)	0.443 NS
	Me preocupo por mantenerme en el mercado	91.4% (32)	100.0% (17)	83.3% (15)	0.229 NS

La tabla continúa en la página siguiente

MUJERES (N=175)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=69	INTERVENCIÓN (VES) N=106	COMPARACIÓN P-VALOR
Indicadores Objetivos	Nueva formación, idiomas...	41.1% (72)	43.5% (30)	39.6% (42)	0.612 NS
	CV ajustado a objetivo profesional	89.1% (156)	88.4% (61)	89.6% (95)	0.800 NS
	Inscrito en oferta de empleo	85.1% (149)	82.6% (57)	86.8% (92)	0.447 NS
	Mejorado competencias digitales	83.4% (146)	79.7% (55)	85.8% (91)	0.286 NS
	Acude a feria/evento de empleo	32.6% (57)	33.3% (23)	32.1% (34)	0.862 NS
	Realizado entrevista	76.6% (134)	81.2% (56)	73.6% (78)	0.248 NS
Indicadores subjetivos	Busco mejorar habilidades/conocimientos	84.0% (147)	85.5% (59)	83.0% (88)	0.661 NS
	Tengo confianza en mis capacidades	83.4% (146)	81.2% (56)	84.9% (90)	0.515 NS
	Dedico mucho tiempo a mejorar conocim/habilidad	70.3% (123)	63.8% (44)	74.5% (79)	0.128 NS
	Me preocupo por mantenerme en el mercado	92.0% (161)	89.9% (62)	93.4% (99)	0.399 NS

Tabla 46. Comparación por géneros de la empleabilidad y percepción de mejora

COMPARACIÓN POR GÉNERO		MUJERES N=175	VARONES N=35	COMPARACIÓN P-VALOR
Indicadores Objetivos	Nueva formación, idiomas...	41.1% (72)	40.0% (14)	0.900 NS
	CV ajustado a objetivo profesional	89.1% (156)	82.9% (29)	0.388 NS
	Inscrito en oferta de empleo	85.1% (149)	85.7% (30)	0.931 NS
	Mejorado competencias digitales	83.4% (146)	80.0% (28)	0.623 NS
	Acude a feria/evento de empleo	32.6% (57)	31.4% (11)	0.895 NS
	Realizado entrevista	76.6% (134)	74.3% (26)	0.772 NS
Indicadores subjetivos	Busco mejorar habilidades/conocimientos	84.0% (147)	80.0% (28)	0.562 NS
	Tengo confianza en mis capacidades	83.4% (146)	88.6% (31)	0.445 NS
	Dedico mucho tiempo a mejorar conocimiento/habilidad	70.3% (123)	74.3% (26)	0.634 NS
	Me preocupo por mantenerme en el mercado	92.0% (161)	91.4% (32)	1.000 NS

No se encuentran diferencias significativas entre grupos ni entre géneros para ninguno de los indicadores objetivos y subjetivos de empleabilidad analizados. **Comparando estos resultados con los registrados al final del programa de empleabilidad, no se detectan diferencias sustanciales.** Muchos de los indicadores obtienen porcentajes similares y, aquellos que ahora registran resultados menores, la diferencia es menor del 10%.

RESULTADOS DE HÁBITOS DE VIDA AL SEGUIMIENTO

A continuación, se proporcionan los resultados de las 176 personas que han contestado nuevamente el cuestionario de salud tras varios meses de acabar el programa. De este total, solo 116 participantes tienen también registrada la información del cuestionario de salud final antes de abandonar el programa. Sobre este subgrupo de participantes, se analizará la evolución entre el momento final y el seguimiento para los distintos aspectos de hábitos de vida.

Debe tenerse en cuenta que, en el momento en que contestaban al cuestionario final, todas las personas participantes se encontraban aún sin empleo (sin mejora económica) pero, en el cuestionario de seguimiento, **se mezclan perfiles donde podemos encontrar personas que actualmente tienen empleo, personas que no pero han trabajado de forma discontinua durante los últimos meses, o personas que no han trabajado en ningún momento por lo que su situación económica y emocional puede encontrarse empobrecida.** De los que tienen ambos cuestionarios de salud, hay 100 que también tienen información de su situación actual de empleo. La distribución de esta submuestra se presenta a continuación y se comprueba que no existen diferencias significativas entre grupos en el perfil de empleo actual de las personas que componen cada grupo, por lo que podemos asumir que sus resultados son comparables y poco influidos por este aspecto:

Tabla 47. Indicadores de empleabilidad al seguimiento

SUBMUESTRA	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=34	INTERVENCIÓN (VES) N=66	COMPARACIÓN P-VALOR
Trabaja actualmente	48.0% (48)	44.1% (15)	50.0% (33)	0.577 NS
No trabaja, pero lo ha hecho de forma discontinua en los últimos meses	48.1% (25)	47.4% (9)	48.5% (16)	0.938 NS
No ha trabajado desde que salió del programa	51.9% (27)	52.6% (10)	51.5% (17)	

Predisposición al cambio de hábitos en salud (Escala URICA)

Puntuación del test URICA comparando entre grupos y, dentro de cada grupo, comparando la evolución entre el final del programa y el momento actual varios meses después. Recordemos que cada estado puede obtener una puntuación máxima ideal de 40 puntos y la predisposición al cambio entre 16-80 puntos, siendo 80 lo ideal:

Tabla 48. Predisposición al cambio de hábitos de salud al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Precontemplación	26.0 [24.0 – 28.0]	26.0 [24.0 – 28.0]	26.0 [24.0 – 28.0]	0.754 NS
Contemplación	24.0 [26.0 – 28.8]	26.0 [24.0 – 29.0]	26.0 [24.0 – 28.0]	0.620 NS
Acción	25.0 [22.0 – 27.0]	24.0 [21.0 – 27.0]	25.0 [23.0 – 27.0]	0.098 NS
Mantención	27.0 [24.0 – 28.0]	27.0 [25.0 – 29.0]	26.0 [24.0 – 28.0]	0.281 NS
Predisposición al cambio	52.0 [47.0 – 56.0]	51.0 [46.0 – 56.0]	52.0 [47.5 – 55.5]	0.373 NS

Tabla 49. Evolución final-seguimiento de la predisposición al cambio

CONTROL (N=41)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Precontemplación	18.0 [15.5 – 21.0]	25.0 [23.5 – 28.0]	<0.001
Contemplación	32.0 [27.0 – 34.0]	26.0 [23.0 – 29.0]	<0.001
Acción	32.0 [27.5 – 33.0]	25.0 [21.0 – 27.0]	<0.001
Mantención	24.0 [22.0 – 28.0]	27.0 [25.0 – 28.5]	0.065
Predisposición al cambio	68.0 [59.0 – 77.0]	51.0 [45.5 – 56.0]	<0.001
INTERVENCIÓN (N=75)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Precontemplación	16.0 [13.0 – 19.0]	26.0 [24.0 – 28.0]	<0.001
Contemplación	33.0 [30.0 – 35.0]	26.0 [24.0 – 29.0]	<0.001
Acción	32.0 [30.0 – 35.0]	25.0 [23.0 – 27.0]	<0.001
Mantención	25.0 [23.0 – 27.0]	27.0 [24.0 – 28.0]	0.014
Predisposición al cambio	74.0 [23.0 – 27.0]	53.0 [47.0 – 56.0]	<0.001

No se encuentran diferencias entre grupos en las puntuaciones del test URICA en el momento del seguimiento. Sin embargo, **en ambos grupos se registra cierta caída de la motivación al cambio de hábitos de vida comparado con el momento final del programa**, siendo ligeramente mayor la caída en el grupo intervención (-21 puntos vs. -17 puntos en el grupo control).

Número de ingestas diarias

Tabla 50. Ingestas diarias al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Desayuno	89.2% (157)	88.0% (66)	90.1% (91)	0.657 NS
Media mañana	46.6% (82)	52.0% (39)	42.6% (43)	0.215 NS
Comida	99.4% (74)	98.7% (74)	100.0% (101)	0.426 NS
Merienda	52.8% (93)	57.3% (43)	49.5% (50)	0.304 NS
Cena	91.5% (161)	94.7% (71)	89.1% (90)	0.192 NS
Otra ingesta	20.5% (36)	21.3% (16)	19.8% (20)	0.803 NS

Tabla 51. Evolución final-seguimiento de las ingestas diarias

CONTROL (N=41)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Desayuno	90.2% (37)	85.4% (35)	0.625 NS
Media mañana	56.1% (23)	56.1% (23)	1.000 NS
Comida	100.0% (41)	97.6% (40)	1.000 NS
Merienda	61.0% (25)	51.2% (21)	0.344 NS
Cena	95.1% (39)	92.7% (38)	1.000 NS
Otra ingesta	7.3% (3)	22.0% (9)	0.031

La tabla continúa en la página siguiente

INTERVENCIÓN (N=75)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Desayuno	97.3% (73)	92.0% (69)	0.125 NS
Media mañana	48.0% (36)	40.0% (30)	0.307 NS
Comida	100% (75)	100% (75)	—
Merienda	57.3% (43)	48.0% (36)	0.143 NS
Cena	93.3% (70)	89.3% (67)	0.375 NS
Otra ingesta	16% (12)	17.3% (13)	1.000 NS

No se encuentran diferencias significativas entre grupos en el consumo de las 5 ingestas principales ni en otras ingestas adicionales en el momento del seguimiento. Al comparar la evolución desde el final del programa, el grupo intervención no muestra cambios significativos aunque, en general, disminuyen ligeramente la proporción de personas que realiza cada una de las ingestas principales (a excepción de la comida). **En cuanto a las ingestas adicionales (que pueden ser consideradas como picoteos), mientras que en el grupo intervención solo aumenta un 1.3%, en el grupo control aumenta casi un 15%.**

Seguridad Alimentaria (Escala FIES)

No se encuentran diferencias significativas entre grupos en el momento del seguimiento ni tampoco una mejora o empeoramiento significativo desde el final del programa en ninguno de los grupos. No obstante, **cabe resaltar que la proporción de personas con seguridad alimentaria aumenta en ambos grupos** (+7.3% en el control y +6.7% en la intervención), seguramente producto de la mejora en la situación del empleo reportada anteriormente.

Tabla 52. Seguridad alimentaria al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Seguridad alimentaria	58.0% (102)	52.0% (39)	62.4% (63)	0.168 NS
Inseguridad leve	24.4% (43)	30.7% (23)	19.8% (20)	0.097 NS
Inseguridad moderada	11.4% (20)	12.9% (13)	9.3% (7)	0.465 NS
Inseguridad severa	6.3% (11)	8.0% (6)	5.0% (5)	0.532 NS

Tabla 53. Evolución final-seguimiento de la seguridad alimentaria

CONTROL (N=41)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Seguridad alimentaria	51.2% (21)	58.5% (24)	0.549 NS
Inseguridad leve	26.8% (11)	29.3% (12)	1.000 NS
Inseguridad moderada	17.1% (7)	4.9% (2)	0.180 NS
Inseguridad severa	4.9% (2)	7.3% (3)	1.000 NS
INTERVENCIÓN (N=75)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Seguridad alimentaria	57.3% (43)	64.0% (48)	0.267 NS
Inseguridad leve	24.0% (18)	20.0% (15)	0.648 NS
Inseguridad moderada	10.7% (8)	9.3% (7)	1.000 NS
Inseguridad severa	8.0% (6)	6.7% (5)	1.000 NS

Hábitos alimentarios (Escala SEDCA)

Recordemos que el test de calidad de la dieta de la SEDCA puede puntuar entre 0 y 16 puntos, siendo 16 el indicativo de la dieta más saludable posible.

Tabla 54. Hábitos alimentarios al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Puntuación promedio	11.0 [9.0 – 13.0]	11.0 [9.0 – 13.0]	12.0 [10.0 – 14.0]	0.074 NS
Hábitos muy mejorables	2.3% (4)	2.7% (2)	2.0% (2)	1.000 NS
Hábitos mejorables	35.8% (63)	40.0% (30)	32.7% (33)	0.316 NS
Hábitos buenos	61.9% (109)	57.3% (43)	65.3% (66)	0.279 NS

Tabla 55. Evolución final-seguimiento de los hábitos alimentarios

CONTROL (N=41)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Puntuación promedio	11.0 [9.0 – 13.0]	11.0 [9.0 – 13.0]	0.632 NS
Hábitos muy mejorables	4.9% (2)	2.4% (1)	1.000 NS
Hábitos mejorables	36.6% (15)	34.1% (14)	1.000 NS
Hábitos buenos	58.5% (24)	63.4% (36)	0.727 NS
INTERVENCIÓN (N=75)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Puntuación promedio	12.0 [11.0 – 14.0]	12.0 [10.0 – 14.0]	0.087 NS
Hábitos muy mejorables	4.0% (3)	1.3% (1)	0.500 NS
Hábitos mejorables	16.0% (12)	30.7% (23)	0.013
Hábitos buenos	80.0% (60)	68.0% (51)	0.035

Los grupos no muestran diferencias en la calidad de la dieta en el momento del seguimiento. Sin embargo, al comparar la evolución desde el final del programa, el grupo control se mantiene estable pero **el grupo intervención reduce la proporción de personas con dieta óptima pasando a aumentar la proporción de aquellos con hábitos mejorables. No obstante, la proporción de aquellos que tienen buenos hábitos en el grupo intervención sigue siendo mayor que en el grupo control en el momento del seguimiento (65% vs. 57%).**

Actividad Física (Escala RAPA)

No se encuentran diferencias significativas entre grupos para la actividad física realizada en el momento del seguimiento. En cuanto a la evolución desde el final del programa, en la actividad aeróbica del **grupo control hay una mejora disminuyéndose los poco activos (-19%) en pro de los moderadamente activos (+25.6%)**, sin diferencias en los otros tipos de actividad. En el **grupo intervención no hay cambio en la actividad aeróbica pero disminuye a la mitad la proporción de personas que hacían habitualmente los dos tipos de actividades complementarias** de fuerza y flexibilidad (-17.4%).

Tabla 56. Actividad física al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)		TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Actividad aeróbica	Sedentarios	7.6% (13)	6.8% (5)	8.1% (8)	0.763 NS
	Poco Activos	30.8% (53)	31.5% (23)	30.3% (30)	0.866 NS
	Moderadamente Activos	34.3% (59)	35.6% (26)	33.3% (33)	0.755 NS
	Activos	27.3% (47)	26.0% (19)	28.3% (28)	0.743 NS
Actividad complementaria	No hace AF complementaria	50.0% (88)	52.0% (39)	48.5% (49)	0.647 NS
	Hace solo fuerza	9.7% (17)	10.7% (8)	8.9% (9)	0.697 NS
	Hace solo flexibilidad	24.4% (43)	24.0% (18)	24.8% (25)	0.909 NS
	Hace fuerza y flexibilidad	15.9% (28)	13.3% (10)	17.8% (18)	0.421 NS

Tabla 57. Evolución final-seguimiento de la actividad física

CONTROL (N=41)		FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Actividad aeróbica	Sedentarios	4.9% (2)	5.0% (2)	1.000 NS
	Poco Activos	41.5% (17)	22.5% (9)	0.016
	Moderadamente Activos	24.4% (10)	50.0% (20)	0.013
	Activos	29.3% (12)	22.5% (9)	0.375 NS
Actividad complementaria	No hace AF complement.	58.5% (24)	58.5% (24)	1.000 NS
	Hace solo fuerza	7.3% (3)	9.8% (4)	1.000 NS
	Hace solo flexibilidad	22.0% (9)	22.0% (9)	1.000 NS
	Hace fuerza y flexibilidad	12.2% (5)	9.8% (4)	1.000 NS
INTERVENCIÓN (N=75)		FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Actividad aeróbica	Sedentarios	2.7% (2)	9.3% (7)	0.289 NS
	Poco Activos	17.6% (13)	26.7% (20)	0.189 NS
	Moderadamente Activos	43.2% (32)	34.7% (26)	0.345 NS
	Activos	36.5% (27)	29.3% (22)	0.359 NS
Actividad complementaria	No hace AF complement.	33.3% (25)	45.3% (34)	0.078 NS
	Hace solo fuerza	16.0% (12)	12.0% (9)	0.549 NS
	Hace solo flexibilidad	18.7% (14)	28.0% (21)	0.210 NS
	Hace fuerza y flexibilidad	32.0% (24)	14.7% (11)	0.004

Percepción del estado de salud física y mental (Escala SF-12)

Percepción global de salud de 0 a 100:

- ➡ Control: 80.0 [65.0 – 87.0] vs. Intervención: 75.0 [60.0 – 85.0], p=0.279 NS
- ➡ Control: Final: 75.0 [60.0 – 85.0] vs. Seguimiento: 80.0 [65.0 – 87.0], p=0.030
- ➡ Intervención: Final: 75.0 [60.0 – 80.0] vs. Seguimiento: 75.0 [60.0 – 85.0], p=0.100 NS

Componente Sumario de Salud Física de 0 a 100:

- ➔ Control: 45.0 [43.0 – 46.9] vs. Intervención: 44.4 [42.9 – 47.3], $p = 0.703$ NS
- ➔ Control: Final: 44.7 [43.0 – 47.1] vs. Seguimiento: 45.0 [43.0 – 46.9], $p = 0.322$ NS
- ➔ Intervención: Final: 44.9 [42.8 – 47.2] vs. Seguimiento: 44.4 [42.9 – 47.3], $p = 0.928$ NS

Componente Sumario de Salud Mental de 0 a 100:

- ➔ Control: 49.4 [46.1 – 54.0] vs. Intervención: 47.6 [43.8 – 55.1], $p = 0.227$ NS
- ➔ Control: Final: 46.9 [43.1 – 52.1] vs. Seguimiento: 49.4 [46.1 – 54.0], $p = 0.171$ NS
- ➔ Intervención: Final: 48.2 [43.8 – 53.7] vs. Seguimiento: 47.6 [43.8 – 55.1], $p = 0.049$

No se encuentran diferencias entre grupos para la percepción global de salud ni los componentes sumarios de salud física y salud mental en el momento del seguimiento. Comparando la evolución desde la salida del programa, el grupo control mejora su percepción de salud global en 5 puntos sobre 100, el resto se mantiene estable con poca variación.

A continuación, se analizan los ítems concretos del cuestionario que tienen que ver con la salud general o la salud mental (obviando los que hacen referencia solo a la salud física). Dado que el tamaño muestral del cuestionario de seguimiento se ha reducido considerablemente, para aumentar la potencia estadística de ellos resultados, se analizan los ítems de este cuestionario agrupando las opciones de respuesta originales juntando las dos mejores opciones frente al resto. Cabe recordar que cada componente sumaria y cada ítem puede variar entre 0-100 puntos, siendo 100 el indicativo de mejor estado de salud percibido.

Tabla 58. Percepción del estado de salud física y mental al seguimiento

	SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
1	En general mi salud es... (Excelente o muy buena)	26.7% (47)	29.3% (22)	24.8% (25)	0.497 NS
6	He realizado menos cosas de las que hubiera querido a causa de mi estado emocional Nunca o solo alguna vez	75.6% (133)	82.7% (62)	70.3% (71)	0.059 NS
7	He realizado mis actividades menos cuidadosamente a causa de mi estado emocional (Nunca o solo alguna vez)	77.8% (137)	82.7% (62)	74.3% (75)	0.184 NS
9	Me he sentido con calma y tranquilidad (Siempre o casi siempre)	50.6% (89)	57.3% (43)	45.5% (46)	0.122 NS
10	Me he sentido con mucha energía (Siempre o casi siempre)	49.4% (87)	53.3% (40)	46.5% (47)	0.372 NS
11	Me he sentido con desánimo y tristeza (Nunca o solo alguna vez)	56.8% (100)	64.0% (48)	51.5% (52)	0.097 NS
12	La salud física o emocional han dificultado mis actividades sociales (Nunca o solo alguna vez)	63.1% (111)	66.7% (50)	60.4% (61)	0.394 NS

Tabla 59. Evolución final-seguimiento de la percepción del estado de salud física y mental

CONTROL (N=41)		FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
1	En general mi salud es... (Excelente o muy buena)	39.0% (16)	39.0% (16)	1.000 NS
6	He realizado menos cosas de las que hubiera querido a causa de mi estado emocional Nunca o solo alguna vez)	70.7% (29)	87.8% (36)	0.039
7	He realizado mis actividades menos cuidadosamente a causa de mi estado emocional (Nunca o solo alguna vez)	82.9% (34)	87.8% (36)	0.687 NS
9	Me he sentido con calma y tranquilidad (Siempre o casi siempre)	53.7% (22)	68.3% (28)	0.180 NS
10	Me he sentido con mucha energía (Siempre o casi siempre)	53.7% (22)	63.4% (26)	0.344 NS
11	Me he sentido con desánimo y tristeza (Nunca o solo alguna vez)	65.9% (27)	68.3% (28)	1.000 NS
12	La salud física o emocional han dificultado mis actividades sociales (Nunca o solo alguna vez)	73.2% (30)	68.3% (28)	0.774 NS
INTERVENCION (N=75)		FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
1	En general mi salud es... (Excelente o muy buena)	34.7% (26)	28.0% (21)	0.302 NS
6	He realizado menos cosas de las que hubiera querido a causa de mi estado emocional Nunca o solo alguna vez)	76.0% (57)	73.3% (55)	0.839 NS
7	He realizado mis actividades menos cuidadosamente a causa de mi estado emocional (Nunca o solo alguna vez)	86.7% (65)	74.7% (56)	0.064 NS
9	Me he sentido con calma y tranquilidad (Siempre o casi siempre)	53.3% (40)	46.7% (35)	0.332 NS
10	Me he sentido con mucha energía (Siempre o casi siempre)	53.3% (40)	48.0% (36)	0.503 NS
11	Me he sentido con desánimo y tristeza (Nunca o solo alguna vez)	61.3% (46)	50.7% (38)	0.134 NS
12	La salud física o emocional han dificultado mis actividades sociales (Nunca o solo alguna vez)	74.7% (56)	62.7% (47)	0.122 NS

No se encuentran diferencias entre grupos para ninguno de los ítems concretos de salud mental en el momento del seguimiento. Al analizar la evolución desde la salida del programa, en general, tampoco se encuentra una mejora o empeoramiento significativo para ningún ítem en ningún grupo a excepción de **aquellos cuyo estado emocional ha limitado el desempeño de sus tareas, que ha aumentado un 17% en el grupo control desde el fin del programa, no siendo así en el grupo intervención.**

Satisfacción con la vida (Escala SWLS)

Se debe recordar que este test puede obtener una puntuación entre 5-35 puntos, siendo 35 lo representativo de la máxima satisfacción con la vida. **No se encuentran diferencias entre grupos**

para la satisfacción con la vida en el momento del seguimiento. En cuanto a la evolución desde el fin del programa, el grupo control experimenta una mejoría significativa, con un 19.5% más casos de personas satisfechas y menos de insatisfechas (-12.2%) mientras que en el grupo intervención aumentan ligeramente las insatisfechas (+5.4%) aunque las satisfechas quedan invariables.

Tabla 60. Satisfacción con la vida al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Puntuación total (de 5 a 35)	24.5 [20.0 – 27.5]	24.5 [20.0 – 27.5]	23.0 [19.3 – 27.5]	0.839 NS
Insatisfecho	23.9% (42)	22.7% (17)	24.8% (25)	0.748 NS
Neutral	10.8% (19)	9.3% (7)	11.9% (12)	0.590 NS
Satisfecho	65.3% (115)	68.0% (51)	63.4% (64)	0.523 NS

Tabla 61. Evolución final-seguimiento de la satisfacción con la vida

CONTROL (N=41)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Puntuación total (de 5 a 35)	23.0 [19.3 – 27.5]	26.0 [21.5 – 27.5]	0.004
Insatisfecho	24.4% (10)	12.2% (5)	0.009
Neutral	17.1% (7)	9.8% (4)	0.542 NS
Satisfecho	58.5% (24)	78.0% (32)	0.021
INTERVENCIÓN (N=75)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Puntuación total (de 5 a 35)	24.0 [20.0 – 27.5]	23.0 [18.5 – 27.5]	0.642 NS
Insatisfecho	21.3% (16)	26.7% (20)	0.026
Neutral	17.3% (13)	12.0% (9)	0.183 NS
Satisfecho	61.3% (46)	61.3% (46)	1.000 NS

Cantidad y calidad del descanso nocturno

No se encuentran diferencias significativas entre grupos, ni cambios importantes desde el final del programa para las preguntas relativas a la cantidad del descanso.

Tabla 62. Cantidad de descanso nocturno al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Horas de sueño	<6 h	21.0% (37)	22.7% (17)	0.699 NS
	6-9 h	76.7% (135)	76.0% (57)	
	>9 h	2.3% (4)	1.3% (1)	
Hora de acostarse	Antes de las 21h	0.6% (1)	1.3% (1)	0.307 NS
	21-22h	4.0% (7)	5.3% (4)	
	22-23h	20.5% (36)	17.3% (13)	
	23-0h	42.6% (75)	36.0% (27)	
	0-1h	22.2% (39)	29.3% (22)	
	Mas tarde de 1h	10.2% (18)	10.7% (8)	

Tabla 63. Evolución final-seguimiento de la cantidad de sueño nocturno

CONTROL (N=41)		FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Horas de sueño	<6 h	26.9% (7)	19.5% (8)	1.000 NS
	6-9 h	73.1% (19)	80.5% (33)	
	>9 h	0% (0)	0% (0)	
Hora de acostarse	Antes de las 21h	0% (0)	0% (0)	0.540 NS
	21-22h	3.8% (1)	4.9% (2)	
	22-23h	15.4% (4)	19.5% (8)	
	23-0h	34.6% (9)	36.6% (15)	
	0-1h	23.1% (6)	26.8% (11)	
	Mas tarde de 1h	23.1% (6)	12.2% (5)	
INTERVENCIÓN (N=75)		FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Horas de sueño	<6 h	21.2% (11)	18.7% (14)	1.000 NS
	6-9 h	78.8% (41)	78.7% (59)	
	>9 h	0% (0)	0% (0)	
Hora de acostarse	Antes de las 21h	0% (0)	0% (0)	0.090 NS
	21-22h	1.9% (1)	1.3% (1)	
	22-23h	15.4% (8)	18.7% (14)	
	23-0h	44.2% (23)	54.7% (41)	
	0-1h	30.8% (16)	16.0% (12)	
	Mas tarde de 1h	7.7% (4)	9.3% (7)	

A continuación, se analizan los ítems relativos a la calidad del descanso nocturno:

Tabla 64. Calidad del descanso nocturno al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Se siente descansado/a al despertar (Siempre o casi siempre)	43.8% (77)	45.3% (34)	42.6% (43)	0.715 NS
Le cuesta dormir (Nunca o solo alguna vez)	59.7% (105)	62.7% (47)	57.4% (58)	0.483 NS
Usa medicamentos/suplementos (Nunca o solo alguna vez)	84.7% (149)	82.7% (62)	86.1% (87)	0.527 NS
Se despierta varias veces (Nunca o solo alguna vez)	52.3% (92)	61.3% (46)	45.5% (46)	0.038
Dificultad para volver a dormir (Nunca o solo alguna vez)	63.6% (112)	72.0% (54)	57.4% (58)	0.047

Tabla 65. Evolución final-seguimiento de la calidad del descanso nocturno

CONTROL (N=41)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Se siente descansado/a al despertar (Siempre o casi siempre)	53.8% (14)	56.1% (23)	1.000 NS
Le cuesta dormirse (Nunca o solo alguna vez)	53.8% (14)	75.6% (31)	0.031
Usa medicamentos/suplementos (Nunca o solo alguna vez)	88.5% (23)	85.4% (35)	0.687 NS
Se despierta varias veces (Nunca o solo alguna vez)	50.0% (13)	68.3% (28)	0.344 NS
Dificultad para volver a dormirse (Nunca o solo alguna vez)	65.4% (17)	75.6% (31)	0.687 NS
INTERVENCIÓN (N=75)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Se siente descansado/a al despertar (Siempre o casi siempre)	40.4% (21)	41.3% (31)	1.000 NS
Le cuesta dormirse (Nunca o solo alguna vez)	48.1% (25)	61.3% (46)	0.146 NS
Usa medicamentos/suplementos (Nunca o solo alguna vez)	80.8% (42)	88.0% (66)	0.219 NS
Se despierta varias veces (Nunca o solo alguna vez)	44.2% (23)	49.3% (37)	0.238 NS
Dificultad para volver a dormirse (Nunca o solo alguna vez)	46.2% (24)	61.3% (46)	0.035

En el momento del seguimiento, el grupo intervención obtiene peores resultados para dos ítems de calidad del descanso, dado que tiene mayor proporción de personas que no se despiertan habitualmente por las noches y, en caso de despertarse, no les cuesta volver a dormirse de nuevo. Sin embargo, al comparar la evolución desde el final del programa, **el grupo control mejora en el número de casos que nunca les cuesta dormirse por las noches y el grupo intervención en aquellos que sí se despiertan, se vuelven a dormir fácilmente**. El resto de ítems permanecen invariables desde el final del programa.

Percepción de capacidades para la salud

Se muestran los resultados recodificados para tener mayor potencia estadística, uniendo las dos mejores opciones de respuesta:

Tabla 66. Percepción de las capacidades para la salud al seguimiento

SEGUIMIENTO (N=176)	TODA LA MUESTRA	CONTROL (VE) N=75	INTERVENCIÓN (VES) N=101	COMPARACIÓN P-VALOR
Tengo conocimiento suficiente para preparar una alimentación saludable	9.1% (16)	8.0% (6)	9.9% (10)	0.664 NS
Creo que realizo una alimentación variada y equilibrada	9.1% (16)	12.0% (9)	6.9% (7)	0.247 NS
Creo que llevo una vida activa (no sedentaria)	29.0% (51)	26.7% (20)	30.7% (31)	0.560 NS
Creo que descanso lo suficiente	18.3% (33)	14.7% (11)	21.8% (22)	0.232 NS

Tabla 67. Evolución fin-seguimiento capacidad para la salud

CONTROL (N=41)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Tengo conocimiento suficiente para preparar una alimentación saludable	12.2% (5)	2.4% (1)	0.125 NS
Creo que realizo una alimentación variada y equilibrada	14.6% (6)	2.4% (1)	0.125 NS
Creo que llevo una vida activa (no sedentaria)	19.5% (8)	14.6% (6)	0.754 NS
Creo que descanso lo suficiente	29.3% (12)	4.9% (2)	0.006
INTERVENCIÓN (N=75)	FINAL	SEGUIMIENTO	COMP. P-VALOR
Tengo conocimiento suficiente para preparar una alimentación saludable	4.0% (3)	5.3% (4)	—
Creo que realizo una alimentación variada y equilibrada	12.0% (9)	2.7% (2)	1.000 NS
Creo que llevo una vida activa (no sedentaria)	33.3% (25)	26.7% (20)	0.027
Creo que descanso lo suficiente	5.3% (4)	21.3% (16)	0.078 NS

No se encuentran diferencias significativas entre grupos en el momento del seguimiento. Al comparar la evolución desde la salida del programa, se comprueba que **disminuye significativamente las personas que creen que duermen lo suficiente en el grupo control (-24.4%) y las personas que creen que llevan una vida activa en el grupo intervención (-6.6%)**. El resto de ítems permanecen invariables.

7. NOTA ESTADÍSTICA

En las variables cuantitativas continuas (edad, puntuaciones de los cuestionarios...), dado que se ha registrado un desbalance en el tamaño muestral de los grupos de estudio, se han aplicado técnicas estadísticas no paramétricas que resultan más robustas en este tipo de muestreos. Para la comparación de medidas de tendencia central (mediana e intervalo intercuartil) se ha empleado **el test U Mann-Withney**. Para la comparación de resultados entre inicio-final se han empleado **test de Wilcoxon para muestras relacionadas**.

Para la comparación de proporciones entre grupo control e intervención se han aplicado diferentes pruebas dependiendo de las circunstancias. En general, para la comparación de variables que se han registrado una única vez durante el estudio (resultados de inserción, empleabilidad y socio-económicos), así como la comparar los resultados de salud tomados al inicio del programa, se ha aplicado el **test de Chi² aplicando el ajuste por continuidad** en aquellos casos que los casos esperados eran menor a 5 en más del 20% de las celdas de la tabla de contingencia 2x2 **y la corrección de verosimilitud** cuando las tablas son de NxN. Para comparar los resultados de salud al final del programa, se ha aplicado el **test Cochran de Mantel-Haenszel** para tablas 2x2 y el **Chi² ajustado** para tablas NxN, lo que permite calcular el valor de la diferencia final ajustándola para los valores iniciales. Esto evita que diferencias significativas al inicio del programa puedan enmascarar diferencias al final. Finalmente, para comparar proporciones entre inicio y final del programa dentro de cada grupo de estudio, se ha aplicado el **test para muestras relacionadas de McNemar**.

En todos los casos se ha considerado el valor de significación bilateral y considerando un resultado estadísticamente significativo con un 95% de confianza (p-valor <0.05).

**POR EL EMPLEO.
POR EL EMPRENDIMIENTO.
POR LA SALUD.
POR LA INCLUSIÓN.
POR LAS PERSONAS.
POR LA ACCIÓN.
CONTRA EL HAMBRE.**



**ACCIÓN
CONTRA EL
HAMBRE**

C/ Duque de Sevilla, 3
28002 Madrid
Tel. +34 91 391 53 00
Fax +34 91 391 53 01
www.accioncontraelhambre.org



UNIÓN EUROPEA

Fondo Social Europeo
El FSE invierte en tu futuro