

Sandra Roca González

Relació entre l'Estil de Vida Saludable i la Salut Mental

Treball de Fi de Grau

dirigit per la Dra. Anna Huguet Roselló

Grau en Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2022

Resum

El present estudi té com a objectiu avaluar la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental en una mostra extreta de la població general catalanoparlant, així com avaluar si el gènere i l'edat tenen relació amb l'estil de vida saludable i la salut mental. Per a això, es van aplicar els següents instruments: el qüestionari FANTÁSTICO per identificar i mesurar l'estil de vida, i el qüestionari GHQ-12 (*General Health Questionnaire - 12*) per avaluar el grau de salut mental autopercebuda. Els resultats indiquen d'una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada-alta entre la puntuació total del FANTÁSTICO i la puntuació total del GHQ-12 ($r=-,696$, $p<,001$). A més, les dones van mostrar puntuar més alt en la puntuació total del FANTÁSTICO, la puntuació de família i amics, i la puntuació de control de la salut i conducta sexual, però més baix en la puntuació de consum de tabac. En canvi, tots dos gèneres van puntuar similar en la puntuació total del GHQ-12. Tanmateix, s'adverteix d'una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat baixa en la relació entre l'edat i l'estil de vida saludable i/o la salut mental ($r=-,173$, $p<,001$; $r=-,155$, $p=,002$). Com a conclusió, s'extreu que l'estil de vida saludable està relacionat amb la salut mental, hi ha diferències de gènere únicament en l'estil de vida i l'edat no mostraria una relació rellevant amb l'estil de vida saludable ni amb la salut mental.

Paraules clau: Estil de vida saludable, qualitat de vida, hàbits saludables, salut mental.

Abstract

This study aims to assess the relationship between a healthy lifestyle and mental health in a sample extracted from the general Catalan-speaking population, as well as to assess whether gender and age are related to healthy lifestyle and mental health. For this, the following instruments were applied: the FANTASTICO questionnaire to identify and measure the lifestyle, and the GHQ-12 questionnaire (General Health Questionnaire - 12) to assess the self-perceived mental health degree. The results indicate significant correlation, negative direction and moderate-high intensity between the FANTASTICO total score and GHQ-12 total score ($r=-,696$, $p,001$). In addition, women scored higher in the FANTASTICO's total score, family and friends' score, and the health check and sexual behaviour score, but lower in the tobacco consumption score. Instead, both genres scored similarly in the overall GHQ-12 score. However, a significant correlation, negative direction and low intensity is noted in the relationship between age and healthy lifestyle and/or mental health ($r=-,173$, $p,001$; $r=-,155$, $p,002$). In conclusion, it showcases that a healthy lifestyle is related to mental health, there are gender differences only regarding lifestyle and age would not show to be a relevant aspect to healthy lifestyle and mental health.

Keywords: Healthy lifestyle, quality of life, healthy habits, mental health.

ÍNDEX

1. Introducció teòrica	6
1.1. Què s'entén per un estil de vida saludable?.....	6
1.1.1. Estil de vida saludable versus estil de vida no saludable	6
1.1.2. Importància de transmetre i promoure uns bons hàbits saludables	7
1.2. Què és la salut mental?	8
1.3. La relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental	9
1.3.1. Interès per la relació entre estil de vida saludable i salut mental	9
1.3.2. Estudi de la relació entre estil de vida saludable i salut mental	10
1.3.3. Per què és important avaluar la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental?	14
2. Objectius i hipòtesis	16
3. Metodologia	18
3.1. Procediment.....	18
3.2. Participants.....	19
3.3. Instruments	19
3.3.1. Qüestions sociodemogràfiques	19
3.3.2. Qüestionari "FANTÁSTICO"	20
3.3.3. Qüestionari de Salut General	22
3.4. Anàlisis de dades	24
4. Resultats	26
4.1. Característiques sociodemogràfiques de la mostra	26

4.2. Anàlisi descriptiu dels instruments.....	27
4.3. Estil de vida i salut mental de la mostra	28
4.4. Anàlisi de la relació entre l'estil de vida saludable i la salut mental	31
4.5. Anàlisi de la relació entre el gènere i l'estil de vida saludable	34
4.6. Anàlisi de la relació entre el gènere i la salut mental.....	35
4.7. Anàlisi de la relació entre l'edat i l'estil de vida saludable	36
4.8. Anàlisi de la relació entre l'edat i la salut mental	36
5. Discussió	38
5.1. Limitacions de l'estudi	42
6. Conclusions.....	44
7. Referències.....	46
8. Annexos.....	50
8.1. Annex 1. Full d'informació i de consentiment informat al participant i administració dels qüestionaris	50

1. INTRODUCCIÓ TEÒRICA

1.1. Què s'entén per un estil de vida saludable?

El concepte "**estil de vida**" fou utilitzat per primera vegada l'any 1979 per l'escriptor i futurista Alvin Toffler, qui va predir una gran varietat d'estils de vida en una societat postindustrial (Mora, 2011).

Segons Mora (2011), dins d'aquest concepte s'inclou generalment la forma total de viure de l'individu, com ara la seva manera de menjar, realitzar exercici, descansar, comportar-se amb els altres, pensar, planejar, treballar, etc.

L"**estil de vida saludable**" s'ha definit de diferents maneres. Per exemple, De l'Àguila (2017) ho defineix com:

"Un conjunt de comportaments o actituds quotidianes que realitzen les persones, a fi de mantenir el seu cos i ment d'una manera adequada" (Secció Resum, par. 1).

I l'Organització Mundial de la Salut (1998) parla de què és:

"Una forma general de vida basada en la interacció entre les condicions de vida en un sentit ampli i els patrons individuals de conducta determinats per factors socioculturals i característiques personals" (p.27).

1.1.1. Estil de vida saludable versus estil de vida no saludable

Els punts essencials que formen part d'un estil de vida saludable són l'alimentació equilibrada i adequada, l'exercici físic adequat i suficient, la prevenció de la salut, el treball, la relació amb el medi ambient i l'activitat social (Sanitas, 2017).

Els beneficis d'un estil de vida saludable seran principalment la prevenció de malalties físiques (p. ex. l'obesitat, la diabetis, la hipertensió arterial, etc.) o trastorns mentals (p. ex. l'ansietat, la depressió, etc.), la millora de l'estat d'ànim i de l'optimisme, i l'envelliment exitós (p. ex. afavoreix el manteniment de les funcions cognitives en edats avançades, una menor incidència de malalties mentals com la demència senil o l'Alzheimer, etc.) (Ojani Astaraki, s.d.; Giltay et al., 2007; Jiménez et al., 2008; Rovio et al.,

2005; Flicker, 2009; De la Cruz-Sánchez et al., 2011). Per tant, el fet de tenir o adquirir un estil de vida saludable millorarà les diferents dimensions del benestar físic, psicològic, emocional i social de la persona (Ojani Astaraki, s.d.; Saavedra et al., 2007).

Així mateix, l'estil de vida saludable està relacionat amb la qualitat de vida, la qual a la vegada està relacionada amb la satisfacció de les activitats diàries i de les necessitats, l'assoliment de metes, l'autoimatge i l'actitud vers a la vida, i la participació de factors personals i socioambientals (De l'Àguila, 2017).

Per contra, un **estil de vida no saludable** seria aquell format per diferents hàbits de risc per a la salut, com ara l'alimentació desequilibrada (p. ex. ingesta excessiva) o inadequada, l'insuficient o inadequada activitat física (p. ex. sedentarisme), el consum d'alcohol, tabac o altres substàncies, conegudes com a drogues de "síntesi" i la baixa o falta activitat social.

Tots aquests hàbits no saludables contribuiran, en major o menor mesura, a la persona a patir certes malalties cròniques no transmissibles (p. ex. obesitat) o a altres malalties relacionades amb la diabetis, la hipertensió arterial, les malalties cardiovasculars, les malalties respiratòries, etc. I també, a patir algun trastorn mental (p. ex. ansietat, depressió, etc.), tenir un baix estat d'ànim i a l'envelliment patològic (p. ex. empitjorament de les funcions cognitives, major incidència de malalties mentals com la demència senil o l'Alzheimer, etc.).

1.1.2. Importància de transmetre i promoure uns bons hàbits saludables

La població més jove és la que té més dificultats per mantenir un estil de vida saludable, ja que alguns hàbits pocs saludables (p. ex. el consum d'alcohol, tabac o altres substàncies) resulten molt atractius durant l'etapa de l'adolescència i la joventut (Ojani Astaraki, s.d.).

És per això que és important transmetre i promoure uns bons hàbits saludables, i si és possible, des d'una edat molt primerenca perquè aquests hàbits apareixen i es van consolidant al llarg de tota la infància i de l'adolescència; podent així ser adquirits amb major fidelitat i menor esforç

que en l'adulthood (Ojani Astaraki, s.d.). A més, la transmissió i promoció dels hàbits saludables serà imprescindible per a la construcció d'una persona sana en totes les seves dimensions (física, mental, espiritual i social) (Déu, 2014). En aquest sentit, tant l'entorn familiar com l'acadèmic hauran de posar de la seva part, a fi de construir un individu amb un estil de vida saludable (Páez-Cala i Castaño-Castrillón, 2010).

1.2. Què és la salut mental?

Segons l'Organització Mundial de la Salut (1948), la "**salut**" s'entén com:

"Un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties" (p.1).

Els seus **components** són l'estat d'**adaptació** al medi biològic i sociocultural, l'estat **fisiològic** d'equilibri (és a dir, l'alimentació) i la perspectiva **biològica i social** (és a dir, les relacions familiars i hàbits). En cas d'incompliment d'algun d'aquests components o bé, el desequilibri entre ells comportaria l'aparició de la malaltia.

Rodríguez-Marín i Neipp (2008) reconeixen que el **concepte de salut** és **multidimensional, dinàmic i canviant**, ja que inclou tant la malaltia com la possibilitat de desenvolupar diferents capacitats personals i socials, sent així un procés influenciat pel context social, la percepció del símptoma, els estats emocionals i les creences que té la persona respecte a aquest tema.

De manera que la salut va més enllà d'allò purament biomèdic, prenent, per tant, la part subjectiva i el comportament de l'individu, el qual té un paper més actiu com a responsable de la seva pròpia salut, pel fet que pot prevenir determinades malalties i fomentar o mantenir el seu benestar a l'hora de realitzar canvis comportamentals.

A més, el concepte de salut fa referència també als estils de vida, les oportunitats i els sentiments que fan que les persones estiguin totalment integrades, permetent-les així poder viure i gaudir de la seva vida (Mazarrasa et al., 2003).

D'igual manera que s'ha vist que l'estil de vida saludable està relacionat amb la qualitat de vida, la salut també ho està (De l'Àguila, 2017; Ornelas Ramírez i Ruíz Martínez, 2017), sent comú utilitzar el terme de Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut (QVRS) per representar aquesta relació entre qualitat de vida i salut general de l'individu.

Així doncs, el concepte de "**salut mental**" es pot definir de la següent manera. Per exemple, Lámbarri et al. (2012) parla:

"Un estat i sentiment de benestar important, tant per poder exercir activitats socials com per estar bé de forma individual" (Secció Introducció, par. 2).

I l'Organització Mundial de la Salut (2013) ho defineix com:

"Un estat de benestar en el qual la persona és conscient de les seves pròpies capacitats, pot afrontar les tensions normals de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera, i és capaç de fer una contribució a la seva comunitat" (p.9).

1.3. La relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental

1.3.1. Interès per la relació entre estil de vida saludable i salut mental

La **relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental** ha sigut un tema d'especial interès i molt estudiat entre els investigadors des de fa temps. Els resultats d'estudis centrats en tal temàtica destaquen la necessitat de crear i establir en el futur nous programes de prevenció i/o promoció de la salut per a les diferents etapes del desenvolupament humà. Aquests programes a la vegada han de buscar millorar la salut mental de les persones, així com els seus estils de vida, fomentant això a l'adquisició d'un envelliment exitós, actiu i sa (Clement-Carbonell et al., 2018; Ramírez i Martínez, 2016; Chau i Vilela, 2017; Angelucci et al., 2017).

Tanmateix, la població general s'ha interessat darrerament amb els anys per aquest mateix tema, gràcies a la labor que fan els diferents

professionals de la salut en els seus respectius àmbits de treball i en altres medis emprats (com ara els medis comunicatius com la televisió, la ràdio, l'Internet, etc.) a l'hora de conscienciar sobre la importància d'uns bons hàbits saludables per poder disposar llavors d'una bona salut mental.

Tot això, fa que en definitiva la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental sigui un tema de gran valor i importància, a fi de continuar sent estudiada entre la població científica, així com per a la població general per tal d'adquirir i mantenir amb el temps uns bons hàbits saludables i així, poder posseir d'una bona salut mental.

1.3.2. Estudi de la relació entre estil de vida saludable i salut mental

Aquesta relació s'ha estudiat de diferents formes i maneres, des de l'avaluació d'un únic estil de vida o hàbit saludable fins a la valoració de diversos estils de vida o hàbits saludables. Tots ells han comprovat que, en general, els estils de vida repercuteixen positivament en l'estat de benestar de l'individu i, per tant, en la seva salut mental percebuda (De Juanas et al., 2013; Lara et al., 2014; Mood, 2013; Nevill et al., 2014; Selivanova i Cramm, 2014; Södergren et al., 2012; Bryant et al., 2013; De Groot et al., 2004).

Existeix una gran evidència empírica del fet que els estils de vida condicionen un major nivell de salut general i més concretament, de salut mental.

Estudis sobre la relació entre estil de vida saludable i salut mental en les persones grans

Alguns d'aquests estudis conclouen que l'estil de vida saludable de les persones grans està relacionat amb una autopercepció de la seva salut com a estable, un retard en el deteriorament del seu estat de salut i en la dependència funcional per dur a terme certes tasques o funcions de la vida quotidiana, i una baixa mortalitat. Això es deu principalment al fet que tenir més hàbits saludables comporta viure més anys i a la vegada, amb una millor qualitat de vida (De Groot et al., 2004).

Un altre estudi manifesta que l'estat de salut mental percebut de les persones majors de cinquanta anys guarda una dèbil correlació amb el compliment dels criteris d'alimentació (tot i que es va comprovar que les persones que seguien una dieta saludable presentaven una millor autopercepció de salut) i una relació amb altres hàbits saludables. Els resultats d'aquest estudi conclouen que el consum de tabac i alcohol ha estat prèviament relacionat amb l'autopercepció de salut en el cas únic dels homes (sempre que aquest consum sigui moderat), sent la seva quantitat superior en comparació a les dones. Tanmateix, conclouen que les persones no fumadores o que fan freqüentment activitat física mostraran una millor salut autopercebuda (Blázquez Abellán et al., 2016).

Altres estudis que relacionen estil de vida i salut mental, amb una línia de treball semblant als anteriors, mostren resultats diferents en funció del gènere i/o l'edat de les persones (Clement-Carbonell et al., 2018).

En el cas dels homes majors de seixanta anys presenten una major influència dels estils de vida i de la dieta mediterrània, una millor Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut, un consum moderat d'alcohol i tabac, una major freqüència d'activitat física; a més a més de mostrar una millor salut i una major independència funcional en diversos aspectes o àmbits de la vida. Mentre que les dones majors de seixanta anys presenten una major adherència a la dieta mediterrània, una pitjor Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut, un baix consum d'alcohol i tabac, una menor pràctica d'exercici físic, i una major integració social i ús dels serveis socials (Navarro et al., 2014; Franklin i Tate, 2009; Mora et al., 2004; Mattioli et al., 2013; Clement-Carbonell et al., 2018). Així mateix, les dones es caracteritzen per presentar alts nivells de simptomatologia depressiva i una major percepció de pèrdua de suport social (Garrido et al., 2012). Tots aquests resultats poden ostentar a una possible major vulnerabilitat de la dona a patir un envelliment patològic en comparació als homes. López et al. (2014) considera també que les dones al voltant dels seixanta anys presenten un millor patró d'alimentació, però la seva situació de salut autopercebuda és pitjor en comparació a la dels homes de la mateixa edat. Segons Haveman et al. (2003), això es podria donar perquè les dones són

més propenses a tenir en compte els aspectes subjectius de la seva salut a l'hora d'autopercebre-la.

Estudis sobre la relació entre estil de vida saludable i salut mental en les persones joves

Per contra, els joves manifesten uns hàbits inadequats en alimentació, activitat física i revisions mèdiques, encara que el consum de drogues és baix. Tot i això, en general gaudeixen d'una bona salut, malgrat que refereixen tenir dificultats a l'hora de dormir, grip, dolor d'ossos i mal de cap. No obstant això, no presenten alts nivells de depressió ni malestar psicològic, però sí moderats-baixos nivells d'ansietat (sobretot en les dones, els joves amb problemes de son i les persones que consumeixen freqüentment drogues) (Angelucci et al., 2017). En el cas dels homes joves refereixen practicar més activitat física, més activitats extracurriculars, millor qualitat de son i consumir menys dolços, fruita i vegetals, però més alcohol, tabac i altres drogues en comparació a les dones joves (El Ansari et al., 2011; Fountaine et al., 2011; Gutiérrez et al., 2013; Páez-Cala i Castaño-Castrillón, 2010; Vargas et al., 2008). No obstant això, Varela et al. (2012) refereix que les dones joves sí que consumeixen més alcohol i, segons El-Qudah et al. (2012) presenten pitjors hàbits saludables.

Segons una enquesta duta a terme per la Secretaria Nacional de la Joventut (2012), els joves refereixen tenir símptomes ansiosos (p. ex. nerviosisme o tensió) i depressius (p. ex. sentiments de tristesa), risc de consumir alcohol i tabac, canvis en el ritme del son, dolor de coll i espatlla, mals de cap... durant la seva etapa universitària.

En la mateixa línia, Boullosa (2013), en un estudi universitari va trobar que davant l'estrès acadèmic els joves reaccionen amb ansietat, problemes de concentració, inquietud i sentiments de depressió i tristesa. Quant a les manifestacions físiques, es caracteritzen per presentar somnolència o la necessitat de dormir, fatiga i dificultat per dormir. En últim lloc, referent a les reaccions conductuals els joves presenten desgana, canvis en l'alimentació, entre altres símptomes. Tot i això, la majoria dels joves universitaris qualifiquen la seva salut com a bona, molt bona o excel·lent (ACHA, 2015; Consoci d'Universitats, 2006 i El Ansari et al., 2014).

Així mateix, altres autors com García et al. (2012); Pulido et al. (2011) i Schmidt (2012) consideren que l'etapa universitària comporta importants canvis en els hàbits saludables dels joves (p. ex. consumir alcohol, tabac o altres drogues, respondre de manera inapropiada a l'estrès acadèmic, canvis desfavorables en els hàbits alimentaris, menys activitat física, etc.), podent així afectar en la seva salut psicològica i física.

Estudis sobre la relació entre estil de vida saludable i salut mental en les persones adultes

De la mateixa manera que s'han dut a terme nombrosos estudis sobre la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental tant en la població d'edat més avançada com en la població més jove, també s'han realitzat d'altres molt diversos en la població adulta en general.

Aquests estudis demostren que les persones de mitjana edat, amb un estil de vida més saludable, tenien menys probabilitats de patir un trastorn mental com és la depressió o l'ansietat. A més, conclouen que els adults no fumadors presenten nivells més baixos d'estrès psicològic i aquells que porten una millor dieta equilibrada tenen menys possibilitats de patir un trastorn d'ansietat i/o depressius. Encara que aquestes i altres problemàtiques de salut mental poden estar determinades en certa manera pels gens, la forma de comportar-nos o altres factors contextuals ("Relació entre l'estil de vida i els trastorns mentals en la població adulta d'Iraq", 2016; Fernández, 2016).

Conclusions finals en relació amb els estudis sobre la relació entre estil de vida saludable i salut mental

D'una forma general, tots els estudis exposats anteriorment conclouen que els hàbits alimentaris, juntament amb altres estils de vida saludables, juguen un paper important en l'envelliment progressiu i exitós de qualsevol individu. Així mateix, la pràctica habitual d'exercici físic s'associa amb una millor salut i una major Qualitat de Vida Relacionada amb la Salut en la població gran (Durán et al., 2017). Per contra, el consum d'alcohol i tabac es considera un factor de risc significatiu per a l'envelliment patològic de tota persona (Franklin i Tate, 2009).

Per tant, el fet de mantenir una vida activa i saludable en qualsevol etapa de la vida (p. ex. realitzant regularment exercici físic), comportarà una mesura preventiva eficaç per reduir el consum de tòxics, incrementar l'autoestima i l'estat d'ànim, la condició física, el rendiment laboral, les relacions interpersonals i la integració social. I consegüentment, millorarà el benestar personal, així com la qualitat de vida de l'individu en reduir l'aparició de diferents malalties (Córdoba et al., 2012).

En definitiva, el fet de realitzar exercici físic i adquirir altres hàbits saludables (p. ex. una alimentació equilibrada i adequada, no consumir tabac, alcohol o altres drogues, controlar-se la salut, tenir uns bons hàbits del somni, etc.) s'associarà a una millor salut mental en qualsevol edat.

1.3.3. Per què és important avaluar la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental?

La relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental ha sigut àmpliament analitzada en la literatura científica. No obstant això, són escassos els estudis que han avaluat simultàniament diversos hàbits saludables amb la salut mental en un territori concret d'una població específica i comprnent diferents grups d'edat. És a dir, els estudis el que majoritàriament han avaluat és la relació entre un o pocs estils de vida o hàbits saludable i la salut mental en una població amb una edat específica (p. ex. majors de 50 o 60 anys, joves universitaris, etc.) i a la vegada, resident d'una àrea o zona àmplia d'un territori en comptes de ser més específica (p. ex. de l'àrea mediterrània espanyola) (Blázquez Abellán et al., 2016; Clement-Carbonell et al., 2018; Chau i Vilela, 2017; Angelucci et al., 2017).

Per tant, estudiar diferents estils de vida amb la salut mental i relacionar-ho amb una població que inclou diferents grups d'edats representarà un enfocament diferent de la resta d'aquests estudis. I fer-ho en una mostra procedent d'una població general com és la població catalana també resulta un enfocament diferent. La població de Catalunya s'ha convertit amb el temps en una de les poblacions amb major rellevància entre la comunitat científica a fi de ser analitzada per a diferents àmbits, matèries o qüestions d'estudi. Aquest fet es deu principalment a l'increment continuat de

persones a Catalunya des de principis del s. XXI per causa de l'impacte migratori, situant aquesta regió per sobre, fins i tot, de la mitjana d'Espanya i Europa. A més, des de l'any 2006 es considera la segona comunitat autònoma amb més població, només per darrere d'Andalusia, i representa el 16% del conjunt total de l'estat espanyol (Gencat, 2022).

D'igual manera, és important avaluar la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental en una població nova com l'escollida per al nostre estudi, és a dir, la població catalana. Atès que actualment no disposem de suficients estudis sobre la qüestió a tractar en aquesta població, però sí en altres poblacions comunament més estudiades com ara Espanya, Bèlgica, Dinamarca, França, Itàlia, Portugal, etc. (Clement-Carbonell et al., 2018; De Groot et al., 2004).

Així mateix, el fet d'avaluar aquesta relació en una població nova permetrà obtenir informació nova o actualitzada sobre l'estat de la qüestió en l'actualitat. A més, la informació aconseguida podrà ser també útil per a altres estudis multidisciplinaris relacionats amb la mateixa o semblant temàtica i per a altres aplicacions en la investigació científica, com ara la creació de nous programes de prevenció i/o promoció de la salut per a les diferents etapes del desenvolupament humà (Jaramillo, 2016; Cortés, 2016).

2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

A continuació, s'exposen els **objectius de l'estudi** i les seves respectives **hipòtesis**:

- **Objectiu primari:**

Avaluar la relació que existeix entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental en una mostra extreta de la població general catalanoparlant.

Hipòtesi:

Existirà una relació positiva i directa entre tenir un estil de vida saludable i una bona salut mental en la població general catalanoparlant (és a dir, tenir un estil de vida saludable es relacionarà de forma positiva i directa amb una major i millor salut mental en aquesta població).

- **Objectius secundaris:**

- Avaluar si el gènere i l'edat tenen relació amb l'estil de vida saludable i la salut mental.

Hipòtesis en relació amb el gènere:

- Hipòtesi general:

Els homes presentaran millor estil de vida en comparació a les dones.

- Hipòtesi específica:

Els homes referiran tenir major pràctica d'exercici físic i millor qualitat del son, però menor adherència a una alimentació adequada i consumir més alcohol i tabac.

En canvi, les dones reportaran tenir pitjor qualitat de vida o hàbits saludables, caracteritzant-se per una menor freqüència activitat física però major adherència a hàbits alimentaris i consumir menys alcohol i tabac.

- Els homes mostraran una millor salut mental autopercebuda en comparació a les dones.

Hipòtesis en relació amb l'edat:

- Hipòtesi general:

L'edat es relacionarà de forma positiva amb l'estil de vida saludable. De manera que s'esperarà que a més edat, millor estil de vida tindrà la població general.

- Hipòtesi específica:

Els joves es caracteritzaran per tenir més dificultats de son, baixa activitat física, major freqüència del consum d'alcohol i tabac, i una inadequada alimentació, que els participants de més edat.

- L'edat es relacionarà de forma positiva amb la salut mental, la qual cosa s'esperarà que a més edat, millor salut mental autopercebuda tindrà la població general.

3. METODOLOGIA

3.1. Procediment

Una vegada recollida la informació sobre els aspectes teòrics més rellevants per a l'estudi, es va procedir a la preparació i administració dels qüestionaris.

Pel que fa a la preparació dels qüestionaris va consistir a crear un formulari online amb l'ajuda de l'aplicació de *Google Drive Formularios*. Aquest formulari incloïa prèviament una breu explicació de l'estudi que comprenia a tractar diversos aspectes informatius com els objectius de la recerca, la metodologia a emprar per recollir les dades i així, assolir aquests objectius, els criteris de participació, l'ús i tractament de les dades anònimes recollides, la voluntarietat de la participació i les dades de l'autora de l'estudi en cas de contactar amb ella per qualsevol dubte relacionat amb la mateixa investigació. A més a més, d'agrair al participant per la seva col·laboració i participació en l'administració dels qüestionaris, així com per la difusió de la investigació a altres persones per tal d'aconseguir més mostra.

El temps total estimat per respondre el formulari va ser entre els 5 i 10 minuts com a màxim.

Pel reclutament de la mostra es va compartir l'enllaç al formulari per les diferents xarxes socials (p. ex. *WhatsApp, Facebook, Twitter* i *Instagram*) i altres vies de difusió (p. ex. a través del correu electrònic, pàgines web, blogs, etc.). D'aquesta manera, l'enllaç al formulari es va enviar primerament a familiars, amics i coneguts de l'autora d'aquest estudi. En segon lloc, es va enviar per diferents grups en els quals formava part també l'autora de l'estudi (p. ex. de l'empresa on treballa o ha treballat anteriorment, de la universitat, de l'institut, etc.). En tercer i últim lloc, l'enllaç al formulari es va compartir per diferents pàgines web, blogs i fòrums.

Les dates en què es va portar a terme el reclutament de la mostra i la recollida de les dades va ser entre els mesos de juliol i agost del 2022.

Seguidament, es va passar a analitzar les dades recollides per mitjà del programa *Statistical Package for Social Sciences 23* (SPSS v.23) i a interpretar els seus respectius resultats.

3.2. Participants

Per participar en l'estudi s'havien de complir els següents criteris: (1) ser major d'edat, (2) ser resident a Catalunya, (3) dominar el català a fi de poder contestar els qüestionaris perquè estaven escrits en català i (4) donar el consentiment informat. Així mateix, abans de participar en l'estudi se'ls va informar sobre la mateixa investigació, la utilització i tractament de les dades recollides, i el significat d'acceptar el consentiment informat.

3.3. Instruments

Es va administrar un qüestionari (formulari) que incloïa 50 ítems. Aquest qüestionari (formulari) incloïa preguntes ad-hoc per recollir les dades sociodemogràfiques i dos qüestionaris estandarditzats per avaluar respectivament l'estil de vida saludable i la salut mental. Tots dos qüestionaris no dotaven de respostes correctes ni incorrectes, de manera que se li pregava al participant que respongués amb total sinceritat.

En l'apartat 7.1. Annex 1 es pot veure el full d'informació i de consentiment informat al participant i el qüestionari sencer que es va administrar.

3.3.1. Qüestions sociodemogràfiques

Es van formular una sèrie de qüestions envers les dades sociodemogràfiques, recollint així informació referent al gènere, l'edat, l'estat civil, el nivell d'estudis, l'ocupació laboral, la convivència en la llar, l'entorn en què viu i la província de Catalunya en la qual el participant residia actualment.

3.3.2. Qüestionari "FANTÁSTICO"

El primer instrument estandarditzat a administrar fou el **qüestionari "FANTÁSTICO"**, amb tres opcions de resposta, en una versió catalana traduïda de la versió xilena (López-Carmona et al., 2000; Lange i Vio, 2006).

"FANTÁSTICO" fou originàriament dissenyat pel Departament de Medicina Familiar de la Universitat McMaster del Canadà en anglès. El departament va crear dues versions amb opcions de resposta diferents. Una versió amb tres opcions de resposta (versió curta) i una altra amb cinc opcions de resposta (versió extensa) (Ramírez-Vélez i Agredo, 2012; Wilson i Ciliska, 1984; Quintero et al., 2009). Posteriorment, s'ha anat elaborant diferents versions (tant de la versió de tres com la de cinc opcions de resposta) adaptades i validades en diferents idiomes, com ara a l'espanyol (Villar López et al., 2016). La seva finalitat és ajudar als professionals de la salut a **identificar i mesurar l'estil de vida dels seus pacients o d'una població en particular** d'una manera multidimensional i a la vegada, simple (Ramírez-Vélez i Agredo, 2012; Wilson i Ciliska, 1984; Quintero et al., 2009; Villar López, 2016).

Es tracta d'un instrument genèric de 30 ítems tancats i agrupats en 10 categories o dominis físics, psicològics i socials relacionats amb l'estil de vida (Ramírez-Vélez i Agredo, 2012; Lange i Vio, 2006). Aquestes **categories o dominis** són: Família i amics (**F**), Associativitat i activitat física (**A**), Nutrició (**N**), Consum de tabac (**T**), Consum d'alcohol i altres drogues (**A**), Son i estrès (**S**), Treball i tipus de personalitat (**T**), Introspecció (**I**), Control de la salut i conducta sexual (**C**) i Altres conductes (**O**).

Els ítems es qualifiquen per mitjà d'una escala Likert, la qual mesura el grau d'opinió o conducta relacionada amb l'estat de salut respecte a cada pregunta plantejada, atribuint així un determinat valor a cada opció de resposta (Cummings et al., 1993). Així doncs, les respostes de cada ítem es qualifiquen amb un valor numèric de 0 a 2, i que depenent de l'ítem se li dona un significat o altra; sent la seva majoria amb les següents **opcions de respostes: 0 = Gairebé mai, 1 = A vegades i 2 = Gairebé sempre.**

De manera que l'opció a marcar és aquella que el participant considera que millor reflecteix com ha sigut el seu estil de vida en el darrer mes.

Posteriorment, se sumen les puntuacions de cada categoria o domini i es multiplica la puntuació final per dos, donant lloc a la puntuació total resultant del qüestionari. El significat d'aquesta puntuació permet conèixer com és l'estil de vida del participant, així com les recomanacions que ha de seguir per mantenir o adquirir un estil de vida igual o més saludable.

Així doncs, els **barems de la puntuació total** són interpretats de la manera següent (*nivells de qualificació de l'estil de vida del participant*) (Ramírez-Vélez i Agredo, 2012): De **0 a 46**: Està en la zona de perill, però l'honestedat és el seu real valor. Té un estil de vida amb molts factors de risc per a la seva salut (*perill*); de **47 a 72**: Una mica baix, podria millorar. Té un estil de vida amb molts factors de risc per a la seva salut (*dolent*); de **73 a 84**: Adequat, està bé. Té un estil de vida beneficiós per a la seva salut, encara que també presenta certs riscos (*regular*); de **85 a 102**: Bon treball. Està en el camí correcte. Té un estil de vida adequat per a la seva salut (*bé*) i de **103 a 120**: Felicitats. Té un estil de vida fantàstic i òptim per a la seva salut (*excel·lent*).

En darrer terme, diversos estudis sobre la fiabilitat i validesa de l'instrument "FANTÁSTICO", en la seva versió adaptada a l'espanyol, conclouen que la seva consistència interna és molt bona en les diferents poblacions estudiades, com ara la de Mèxic, Colòmbia o Brasil (López-Carmona et al., 2000; Ramírez-Vélez i Agredo, 2012; Rodríguez, et al. 2008, Villar López et al. 2016). Villar López et al. (2016) també conclou en el seu estudi que la versió espanyola adaptada del qüestionari presenta una coherent estructura de l'organització de les preguntes de cada ítem. Altres estudis conclouen també que aquest qüestionari posseeix una gran validesa de constructe i contingut, una adequada coherència i un bon nivell per determinar l'estil de vida de qualsevol persona saludable (Moctezuma et al., 2003; Rodríguez et al., 2008; Wilson i Ciliska, 1984; Kamien i Power, 1996).

Tot això, fa que el qüestionari "FANTÁSTICO" sigui considerat una eina senzilla, breu i molt útil per a emprar-la en l'atenció primària i en estudis

epidemiològics (Ramírez-Vélez i Agredo, 2012; Betancurth Loaiza et al., 2015).

3.3.3. Qüestionari de Salut General

El segon instrument estandarditzat a administrar fou el **qüestionari de Salut General** de Goldberg i Williams (1988) (*General Health Questionnaire - 12*; GHQ-12), traduït de l'espanyol al català, en la seva versió més curta de 12 ítems.

Aquest, fou elaborat pels esmentats autors en versió anglesa a l'Hospital Universitari de Manchester durant la dècada dels setanta (Goldberg, 1978). La finalitat del mateix és **avaluar el grau de salut general autopercebut**. És a dir, avaluar l'estat de benestar general de l'individu i en especial, a la presència de certs estats emocionals, algunes funcions intel·lectuals i fisiològiques, a l'establiment de metes i propòsits en la vida i a l'afrontament en vers a les dificultats (García Viniegras, 1999).

Es tracta d'un instrument autoadministrat (o autoreport) de cribratge de la salut general, el qual fou originalment elaborat per identificar la severitat de disturbis psiquiàtrics menors en contextos com l'atenció primària o en la població general (Goldberg i Williams, 1988; García Viniegras, 1999). De manera que el que mesura en realitat és la salut mental i no l'estat de salut general que hauria d'incloure l'autoreport de simptomatologia física (García Viniegras, 1999).

En el transcurs del temps s'han anat elaborant diverses versions més curtes del qüestionari original de 60 ítems, coneixent-se actualment les versions de 30, 28 i 12 ítems (Jacobsen et al., 1995; Hemert et al., 1995; Goldberg i Hiller, 1979). Totes elles, han mostrat la mateixa utilitat segons diversos estudis efectuats sobre la seva validació (Jacobsen et al., 1995; Hemert et al., 1995; Goldberg i Hiller, 1979). Els seus ítems, en qualsevol de les quatre versions, recorren les següents **àrees psiquiàtriques fonamentals** (García Viniegras, 1999): Depressió, ansietat, inadequació social i hipocondria.

Així mateix, els ítems es qualifiquen basant-se en una escala Likert, amb valors de 0 a 3 punts en les possibles opcions de resposta. En funció de com

està formulat aquest ítem (p. ex. expressant un símptoma o de manera positiva) la resposta prendrà un valor o un altre, sent la seva majoria amb les següents **opcions de respostes**: **0** = *No, en absolut - Menys que l'habitual / Més que l'habitual*, **1** = *No més que l'habitual / Igual que l'habitual*, **2** = *Més que l'habitual / Menys que l'habitual* i **3** = *Molt més que l'habitual / Molt menys que l'habitual*.

L'opció escollida és aquella que el subjecte consideri més adequada, adient o ajustada amb relació a com s'ha sentit o ha estat de salut mental en les últimes setmanes o en el darrer mes.

Una vegada escollides les respostes, se sumen les puntuacions de cada un dels ítems per tal de poder interpretar la puntuació total. A major puntuació, major grau de simptomatologia emocional. Així doncs, la **puntuació total resultant** s'interpreta de la següent manera: **Puntuacions superiors o iguals a 12** indiquen la possibilitat a què la persona estigui patint (o pugui patir en un futur) un trastorn emocional (persona no sana); mentre que **puntuacions inferiors o iguals a 11** no indiquen que la persona pateixi (o pugui patir en un futur) un trastorn emocional (persona sana).

Per acabar, nombrosos estudis han demostrat la bona fiabilitat i validesa de l'instrument GHQ-12, sent la seva consistència interna elevada en les diferents poblacions estudiades i més concretament, en la població general i la població major de seixanta-cinc anys (Rocha et al., 2011; Goldberg et al., 1997; Goldberg i Williams, 1988; López-Castedo i Fernández, 2005; Costa et al., 2006; Salama-Younes et al., 2009; García Viniegras, 1999).

Per tot això, el qüestionari GHQ-12 és considerat actualment un instrument breu, aplicable i de fàcil comprensió i interpretació, facilitant així la seva utilització en enquestes de salut (McDoweel, 2006), en investigacions epidemiològiques i clíniques de qualsevol temàtica o àmbit específic, i en diferents grups de pacients per avaluar la salut mental (García Viniegras, 1999).

3.4. Anàlisi de dades

Les dades recollides van ser analitzades amb el programa *Statistical Package for Social Sciences 23* (SPSS v.23).

En primer lloc, per descriure la mostra envers les dades sociodemogràfiques recollides es van calcular els **estadístics descriptius**. Més concretament, per a la variable edat es va calcular la mitjana, la desviació típica, i el mínim i màxim d'edat en què es va participar en l'estudi. A més, es va calcular la freqüència de participants, amb els seus percentatges resultants, de les variables de gènere, estat civil, nivell d'estudis, ocupació laboral, convivència en la llar, entorn en què vivia i província de Catalunya en la qual el participant residia actualment.

En segon lloc, es va calcular la **consistència interna** de cada qüestionari a fi comprovar la fiabilitat que tenen a la mostra administrada i demostrar així, que els instruments utilitzats funcionen correctament. Per descriure la mostra en relació a les variables principals d'interès es van calcular els **estadístics descriptius** de cada qüestionari (i.e., FANTÀSTICO i GHQ-12), els quals van ser la mitjana, la mediana, la desviació típica, el mínim i màxim de puntuació, i el rang. Per acabar, es va calcular la **freqüència obtinguda en la puntuació total de cada qüestionari**, representant-la en forma d'histograma. A més a més, de calcular la **freqüència assolida en cada nivell de qualificació de l'estil de vida i la freqüència aconseguida en les puntuacions superiors o inferiors a 12 del GHQ-12**; representades gràficament en valor de percentatge.

En tercer lloc, per analitzar la relació entre l'estil de vida saludable i la salut mental (objectiu primari) es va calcular el **coeficient de correlació de Pearson**, ja que permet indicar la variabilitat conjunta entre dues variables estandarditzades (és a dir, la relació lineal entre dues variables), així com interpretar la magnitud d'aquesta relació.

Com a referència per interpretar la rellevància i intensitat de la relació es va proposar seguir el criteri de Sancho et al. (2014), el qual considerava que la correlació podia oscil·lar entre +1 (*perfecta*) i -1 (*perfecta*), sent 0 l'absència de correlació. Així mateix, aquest autor va plantejar valorar la

correlació en perfecta ($r= 1$), alta ($r= ,81 - ,99$), moderada-alta ($r= ,61 - ,80$), moderada ($r= ,41 - ,60$), moderada-baixa ($r= ,21 - ,40$), baixa ($r= ,01 - ,20$) i nul·la ($r= 0$). Les raons d'haver escollit aquest criteri i no un altre foren: (1) la seva proposta era força recent i adequada per interpretar la rellevància dels resultats, i (2) el valor de la correlació es trobava bastant fraccionat i, per tant, resultava ser encara més interpretable.

Tanmateix, tenint en compte que les puntuacions totals dels instruments utilitzats són també categòriques es va aplicar la **prova chi-quadrat**. El resultat d'aquesta relació s'ha representat en forma de gràfic de barres apilades.

En quart lloc, per avaluar si el gènere tenia relació amb l'estil de vida saludable i la salut mental (objectiu secundari) es va aplicar la **prova t de Student de comparació de mitjanes per a mostres independents**. Pel fet que aquesta prova permet determinar si hi ha diferències significatives entre les mitjanes de dos grups, en aquest cas, entre homes i dones. Quant als altres tipus de gènere, concretament, el gènere no binari i el gènere fluid, es va decidir no tenir-los en compte a l'hora d'avaluar si el gènere tenia relació amb l'estil de vida saludable i la salut mental, a causa del seu baix percentatge de participació en l'estudi.

El criteri que es va prendre per interpretar la mida de l'efecte d'aquestes diferències significatives fou el proposat pel bioestadístic Cohen, l'any 1988, el qual va plantejar quantificar la magnitud de l'efecte en trivial ($d= 0-0,2$), petit ($d= 0,2-0,5$), mig ($d= 0,5-0,8$) i gran ($d= superior a 0,8$) aproximadament.

En cinquè i últim lloc, per valorar si l'edat tenia relació amb l'estil de vida saludable i la salut mental (objectiu secundari) es va analitzar de nou el **coeficient de correlació de Pearson**. Per la mateixa raó anterior, perquè aquest coeficient permet mostrar el tipus de relació lineal entre dues variables i interpretar la seva magnitud.

4. RESULTATS

4.1. Característiques sociodemogràfiques de la mostra

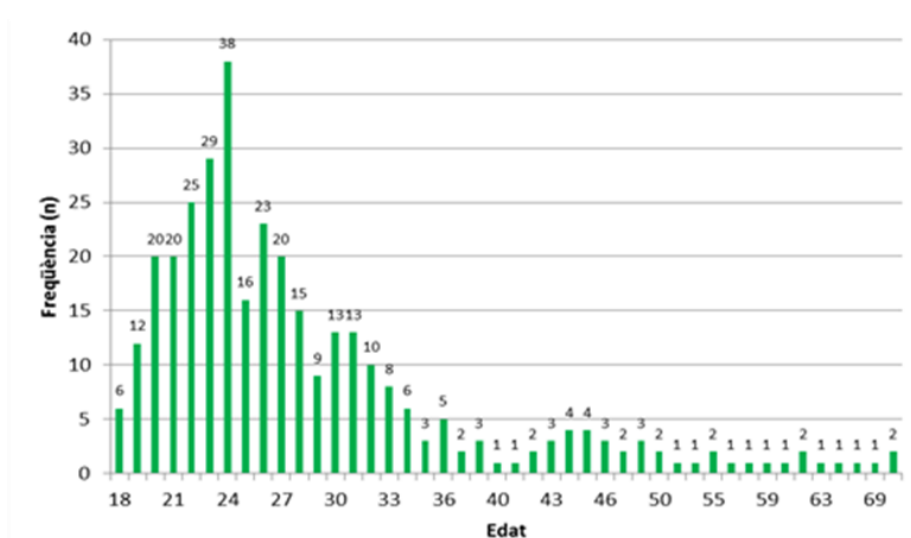
La mostra extreta del present estudi feia referència a la població general catalanoparlant, la qual va ser obtinguda mitjançant un mostreig no probabilístic.

Dita mostra estava constituïda per 337 participants, dels quals un 68% (n= 229) eren dones i un 30,9% (n= 104) eren homes. El percentatge restant de la mostra representava a les persones no binàries i a les persones de gènere fluid, sent respectivament un 0,6% (n= 2) i un 0,6% (n= 2). Donat el baix percentatge d'aquestes dues categories, s'ha decidit no tenir-les en compte en el moment d'avaluar si el gènere tenia relació amb l'estil de vida saludable i la salut mental; pel fet que no representaven una mostra prou ample del seu tipus de gènere, la qual cosa es va centrar a analitzar únicament les categories de dona i home.

El rang d'edat oscil·lava des dels 18 fins als 70 anys, amb una mitjana d'edat de 28,69 anys i una desviació típica de 9,987. A la figura 1 es presenta l'histograma sobre la freqüència d'edat dels participants, el qual mostra que el rang d'edat amb major participació fou entre els 20 i 30 anys.

Figura 1

Histograma sobre la freqüència d'edat dels participants



L'estat civil dels participants fou en la seva majoria solter/a (49,9%, n= 168), seguit de tenir parella (36,5%, n= 123), estar casat/da (9,5%, n= 32) i en menor proporció, estar divorciat/da (3,9%, n= 13) i vidu/a (0,3%, n= 1).

El nivell d'estudis fou majoritàriament estudis universitaris (62,6%, n= 211), continuat de la formació professional (22,8%, n= 77), el batxillerat (10,1%, n= 34), l'ESO (3,6%, n= 12) i l'educació primària (0,9%, n= 3).

Així mateix, la majoria dels participants es trobaven laboralment en actiu (47,8%, n= 161) o solament estudiant (21,1%, n= 71), mentre que la resta es trobaven estudiant i treballant alhora (21,1%, n= 71), desocupada (8,6%, n= 29) o jubilada (1,5%, n= 5).

La convivència en la llar va resultar ser principalment amb els pares (54%, n= 182), seguit de la parella (28,5%, n= 96), altres familiars (7,1%, n= 24), viure sol (6,2%, n= 21) i els amics (4,2%, n= 14).

L'entorn predominant en què es vivia era l'urbà (80,4%, n= 271), mentre que la resta vivien en el rural (19,6%, n= 66). Això es deu al fet que la majoria dels participants eren de la província de Barcelona (61,7%, n= 208) i el restant es distribuïa per Tarragona (25,8%, n= 87), Girona (9,5%, n= 32) i Lleida (3%, n= 10).

4.2. Anàlisi descriptiu dels instruments

Per analitzar d'una manera descriptiva i quantitativa tots dos qüestionaris, es va calcular primerament la consistència interna de cadascun, sent aquesta alta per al qüestionari FANTÁSTICO ($\alpha = ,79$) i molt elevada per al qüestionari GHQ-12 ($\alpha = ,91$). Per tant, es pot interpretar que tots dos qüestionaris mesuren amb precisió l'estil de vida saludable i la salut mental respectivament. A més, aquest resultat ens permet indicar també que les dades obtingudes són fiables.

4.3. Estil de vida i salut mental de la mostra

Seguidament, a la taula 1 s'exposen els estadístics descriptius de les puntuacions totals de la mostra obtingudes a través dels qüestionaris FANTÁSTICO i GHQ-12. I a les figures 2 i 3, els histogrames sobre la freqüència obtinguda a la puntuació total del FANTÁSTICO i del GHQ-12.

Taula 1

Estadístics descriptius envers la puntuació total del FANTÁSTICO i del GHQ-12

	Mínim	Màxim	Rang	Md	M	SD
Puntuació total FANTÁSTICO	32	116	84	86	83,42	14,09
Puntuació total GHQ-12	,00	36	36	12	13,16	6,75

Nota. *Md*: Mediana; *M*: Mitjana; *SD*: Desviació estàndard.

Figura 2

Histograma sobre la freqüència de la puntuació total del FANTÁSTICO

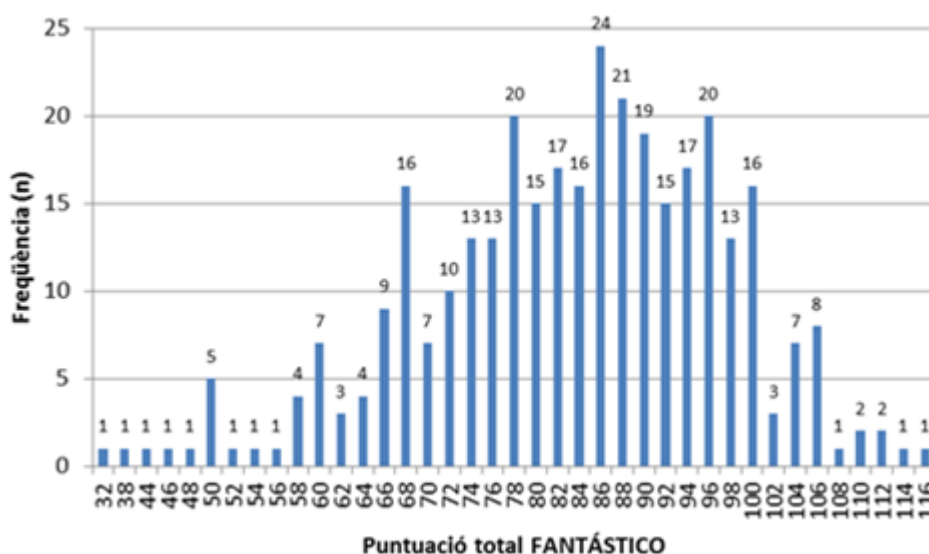
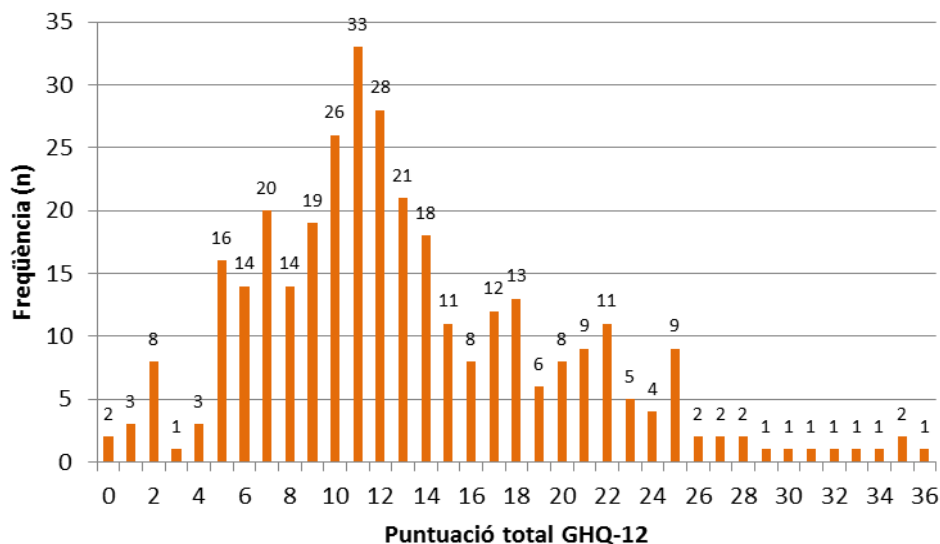


Figura 3

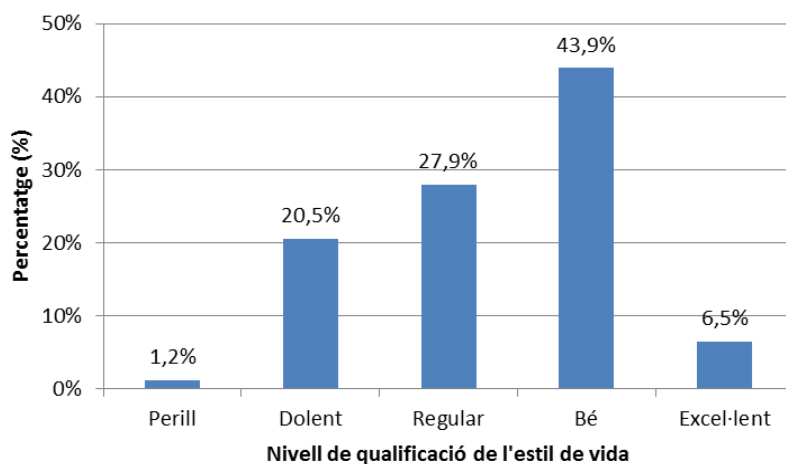
Histograma sobre la freqüència de la puntuació total del GHQ-12



A la figura 4 i 5 es mostren els gràfics sobre la puntuació total respectiva de cadascun en percentatge. Dita puntuació es troba ja interpretada de forma qualitativa, és a dir, amb què significa puntuar una puntuació o altra en cada cas concret.

Figura 4

Gràfic sobre els nivells de qualificació de l'estil de vida dels participants en percentatge

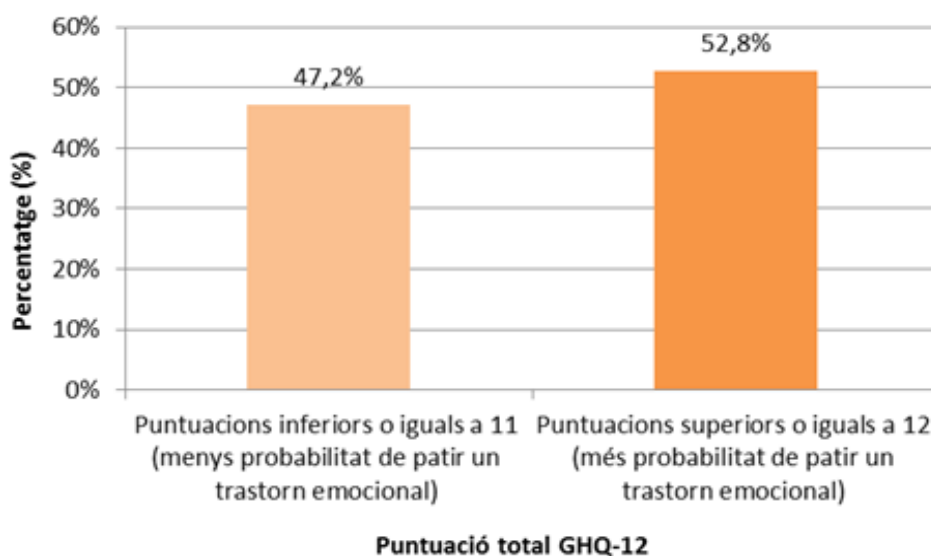


A partir de la figura 4 s'ha pogut observar que quasi la majoria dels participants tenen un estil de vida saludable, podent-se situar en un nivell *regular*, *bé* o *excel·lent*. D'aquests tres nivells de qualificació, s'ha vist destacat sobretot el nivell *bé* en estil de vida, ja que un percentatge bastant alt de la mostra, concretament, un 43,9% (n= 148) ha puntuat entre 85 i 102 en la puntuació total del FANTÁSTICO.

Tanmateix, és important destacar també que el nivell de *zona de perill* s'ha situat amb un percentatge de participants molt inferior a la resta, exactament, amb un 1,2% (n= 4). Aquesta dada ens permet indicar que quasi tots els participants tenen un estil de vida saludable sense presentar molts factors de risc per a la salut.

Figura 5

Gràfic sobre la puntuació total del GHQ-12 en percentatge



Com es pot observar a la figura 5, la mostra ha quedat dividida amb un 52,8% (n= 178) de participants que presenten puntuacions superiors o iguals a 12 i un 47,2% (n= 159) de participants que presenten puntuacions inferiors o iguals a 11. De manera que el 52,8% (n= 178) de participants tindran més probabilitat o possibilitat d'estar patint o pugui partir en un futur un trastorn emocional en comparació al 47,2% (n= 159) i, per

consegüent, els primers es consideren persones no sanes mentre que els segons persones sanes.

4.4. Anàlisi de la relació entre l'estil de vida saludable i la salut mental

Mitjançant el coeficient de correlació de Pearson, es va observar que la puntuació total del FANTÁSTICO, amb la puntuació total del GHQ-12, presentava una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada-alta ($r = -,696$, $p < ,001$). Així doncs, la correlació entre totes dues puntuacions es pot interpretar com una relació lineal inversa (decreixent) i molt rellevant.

A continuació, a la taula 2 es presenten les correlacions entre la puntuació total del GHQ-12 i les diferents puntuacions resultants dels dominis del FANTÁSTICO.

Taula 2

Correlació entre la puntuació total del GHQ-12 i les puntuacions dels dominis del FANTÁSTICO

	GHQ-12
Família i amics (F)	-,413**
Associativitat i activitat física (A)	-,337**
Nutrició (N)	-,240**
Consum de tabac (T)	-,098*
Consum d'alcohol i altres drogues (A)	-,097*
Son i estrès (S)	-,599**
Treball i tipus de personalitat (T)	-,587**
Introspecció (I)	-,739**
Control de la salut i conducta sexual (C)	-,252**
Altres conductes (O)	-,114*

Nota. ** La correlació és significativa en el nivell 0,01 (unilateral). * La correlació és significativa en el nivell 0,05 (unilateral).

Dita correlació s'ha interpretat pel seu ordre de rellevància i intensitat (és a dir, de major a menor rellevància i intensitat), el qual ha sigut el següent:

En primer lloc, la puntuació "Introspecció (I)" que ha obtingut una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada-alta ($r = -,739$, $p < ,001$). En segon lloc, la puntuació "Son i estrès (S)" amb una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada ($r = -,599$, $p < ,001$). En tercer lloc, la puntuació "Treball i tipus de personalitat (T)" caracteritzada amb una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada ($r = -,587$, $p < ,001$). En quart lloc, la puntuació "Família i amics (F)" amb una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada ($r = -,413$, $p < ,001$). En cinquè lloc, la puntuació "Associativitat i activitat física (A)" descrita amb una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada-baixa ($r = -,337$, $p < ,001$). En sisè lloc, la puntuació "Control de la salut i conducta sexual (C)" amb una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada-baixa ($r = -,252$, $p < ,001$). En setè i últim lloc, la puntuació "Nutrició (N)" definida amb una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat moderada-baixa ($r = -,240$, $p < ,001$).

Pel que fa a les puntuacions de "Consum de tabac (T)", "Consum d'alcohol i altres drogues (C)" i "Altres conductes (O)" no s'han considerat prou rellevants, ja que tot i ser correlacions significatives, la seva magnitud és baixa, donat que estan situades per sota de ,20 ($r = -,098$, $p = ,036$; $r = -,097$, $p = ,038$; $r = -,114$, $p = ,019$ respectivament).

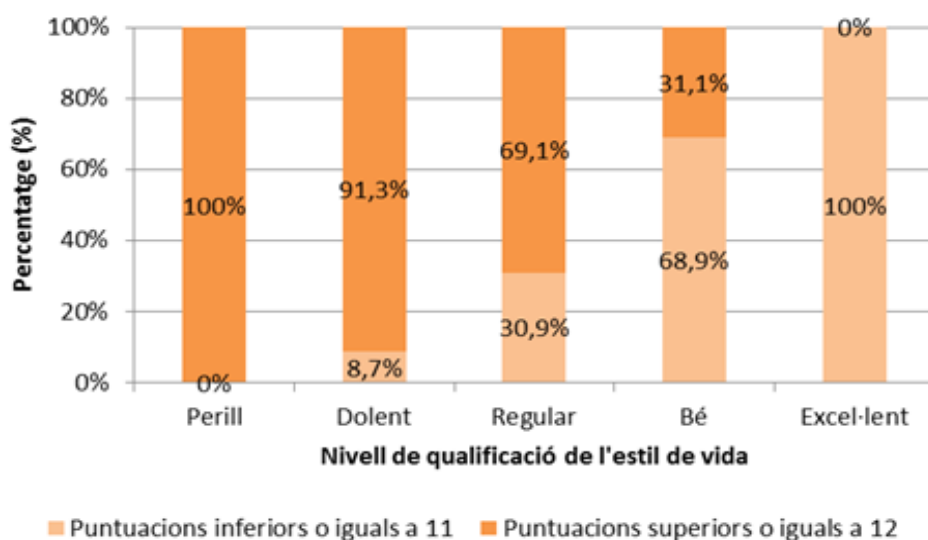
Per afavorir la interpretació dels resultats anteriors, s'ha analitzat de forma complementària la relació entre l'estil de vida saludable i la salut mental (és a dir, la relació entre tots dos qüestionaris) des d'un punt de vista categòric.

D'igual manera que s'ha vist amb el coeficient de correlació de Pearson, existeix una relació estadísticament significativa entre els nivells de qualificació del FANTÁSTICO i les puntuacions superiors o inferiors a 12 del GHQ-12 ($\chi^2 = 107,33$, $gl = 4$ i $p = ,000$).

A la figura 6 es presenta el gràfic de barres apilades referent a la relació entre l'estil de vida saludable i la salut mental, és a dir, entre la relació entre tots dos qüestionaris.

Figura 6

Gràfic de barres apilades sobre la relació entre l'estil de vida saludable i la salut mental



Com es pot observar a la figura 6, a mesura que a nivell categòric es va esdevenint a un millor estil de vida saludable, la probabilitat o possibilitat de puntuar per damunt o igual a 12 es va reduint i en conseqüència, també la probabilitat o possibilitat d'estar patint o poder patir en un futur un trastorn emocional, així com considerar-se una persona no sana.

D'aquesta manera, els participants que han puntuat *zona de perill* en el FANTÁSTICO s'han situat amb una puntuació superior o igual a 12 en el GHQ-12; mentre que els participants que han puntuat *excel·lent* s'han situat amb una puntuació inferior o igual a 11.

4.5. Anàlisi de la relació entre el gènere i l'estil de vida saludable

Per analitzar les diferències entre homes i dones en les puntuacions dels diferents dominis del FANTÁSTICO, a la taula 3 es mostren els resultats de la prova *t* Student de comparació de mitjanes per a mostres independents.

Taula 3

Prova t Student de comparació de mitjanes per a mostres independents de la variable gènere amb les puntuacions del FANTÁSTICO

	Estadístics descriptius				Prova t per a la igualtat de les mitjanes			Mida de l'efecte
	Gènere	N	M	SD	t	gl	P (unilateral)	d
Puntuació total FANTÁSTICO	Dona	229	84,44	13,43	1,76	331	,039	,209
	Home	104	81,50	15,42				
Família i amics (F)	Dona	229	3,35	,91	4,47	151,22	<,001	,600
	Home	104	2,72	1,30				
Associativitat i activitat física (A)	Dona	229	3,13	1,43	,69	331	,247	,081
	Home	104	3,01	1,48				
Nutrició (N)	Dona	229	3,50	1,36	,60	331	,274	,071
	Home	104	3,40	1,44				
Consum de tabac (T)	Dona	229	3,38	1,21	-1,68	240,24	,047	-,185
	Home	104	3,60	,99				
Consum d'alcohol i altres drogues (A)	Dona	229	10,78	1,45	1,46	169,98	,073	,185
	Home	104	10,49	1,75				
Son i estrès (S)	Dona	229	3,78	1,49	-1,43	331	,077	-,169
	Home	104	4,03	1,50				
Treball i tipus de personalitat (T)	Dona	229	3,64	1,36	,39	331	,350	,046
	Home	104	3,58	1,54				
Introspecció (I)	Dona	229	3,35	1,55	-,83	331	,204	-,098
	Home	104	3,50	1,65				
Control de la salut i conducta sexual (C)	Dona	229	3,49	1,58	4,55	331	<,001	,538
	Home	104	2,64	1,58				
Altres conductes (O)	Dona	229	3,82	,42	,83	331	,205	,098

Nota. N: Nombre total de participants; M: Mitjana; SD: Desviació estàndard; t: t de Student; gl: Graus de llibertat; p: Significació; d: d de Cohen.

En general, s'han observat diferències estadísticament significatives entre les mitjanes dels homes i les dones de la puntuació total del FANTÁSTICO ($t= 1,76$, $gl= 331$ i $p= ,039$), de la puntuació "Família i amics (F)" ($t= 4,47$, $gl= 151,22$ i $p<,001$), de la puntuació "Consum de tabac (T)" ($t= -1,68$, $gl= 240,24$ i $p= ,047$) i de la puntuació "Control de la salut i conducta sexual (C)" ($t= 4,55$, $gl= 331$ i $p<,001$). Així mateix, aquestes diferències mostren una magnitud de l'efecte petit per a la puntuació total del FANTÁSTICO ($d= ,209$), mitjà per a les puntuacions "Família i amics (F)" ($d= ,600$) i "Control de la salut i conducta sexual (C)" ($d= ,538$), i trivial per a la puntuació "Consum de tabac (T)" ($d= -,185$).

Si atenem a les mitjanes de les puntuacions del FANTÁSTICO calculades en funció del gènere, podem observar que les dones han puntuat més alt que els homes en la puntuació total del FANTÁSTICO (Dones: $M= 84,44$; Homes: $M= 81,50$), la puntuació "Família i amics (F)" (Dones: $M= 3,35$; Homes: $M= 2,72$) i la puntuació "Control de la salut i conducta sexual (C)" (Dones: $M= 3,49$; Homes: $M= 2,64$). Per contra, les dones han puntuat més baix que els homes en la puntuació "Consum de tabac (T)" (Dones: $M= 3,38$; Homes: $M= 3,60$).

D'altra banda, no s'han contemplat diferències estadísticament significatives entre les mitjanes dels homes i les dones de la resta de puntuacions dels dominis del FANTÁSTICO, la qual cosa significa que tots dos gèneres han puntuat força similar en aquests dominis del qüestionari.

4.6. Anàlisi de la relació entre el gènere i la salut mental

Per analitzar les diferències entre homes i dones en la puntuació total del GHQ-12, a la taula 4 s'exposen els resultats de la prova t Student de comparació de mitjanes per a mostres independents.

Taula 4

Prova t Student de comparació de mitjanes per a mostres independents de la variable gènere amb la puntuació total del GHQ-12

	Estadístics descriptius				Prova t per a la igualtat de les mitjanes			Mida de l'efecte
	Gènere	N	M	SD	t	gl	P (unilateral)	d
Puntuació total GHQ-12	Dona	229	12,93	6,67	-,63	331	,264	-,075
	Home	104	13,43	6,86				

Nota. N: Nombre total de participants; M: Mitjana; SD: Desviació estàndard; t: t de Student; gl: Graus de llibertat; p: Significació; d: d de Cohen.

No s'han trobat diferències estadísticament significatives entre les mitjanes dels homes i les dones en la puntuació total del GHQ-12 i, per consegüent, es pot interpretar que tots dos gèneres han puntuat força semblant en el global d'aquest qüestionari.

4.7. Anàlisi de la relació entre l'edat i l'estil de vida saludable

Per mitjà del coeficient de correlació de Pearson, es va observar que l'edat, amb la puntuació total del FANTÁSTICO, presentava una correlació significativa, de direcció negativa i d'intensitat baixa ($r = -,173$, $p < ,001$). Així doncs, la correlació entre l'edat i la puntuació total del FANTÁSTICO es pot interpretar com una relació lineal inversa (decreixent) i molt poc rellevant.

4.8. Anàlisi de la relació entre l'edat i la salut mental

Igual que a l'anàlisi anterior, gràcies al coeficient de correlació de Pearson, es va advertir que l'edat, juntament amb la puntuació total del GHQ-12, mostrava també una correlació significativa, de direcció negativa i

d'intensitat baixa ($r = -.155$, $p = .002$). Per tant, la correlació entre l'edat i la puntuació total del GHQ-12 es pot interpretar com una relació lineal inversa (decreixent) i molt poc rellevant.

5. DISCUSSIÓ

L'objectiu principal de l'estudi era avaluar la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental en una mostra extreta de la població general catalanoparlant. Els resultats obtinguts van mostrar una relació lineal inversa (decreixent) entre tenir un estil de vida saludable i una salut mental deficitària, seguint la hipòtesi plantejada. Atès que un estil de vida més saludable afavoreix una menor probabilitat o possibilitat d'estar patint o poder patir en el futur trastorns emocionals i, per consegüent, considerar-se una persona sana mentalment. Igualment, es va veure que existia una relació estadísticament significativa entre els diferents nivells de qualificació de l'estil de vida (i.e., zona de perill, dolent, regular, bé i excel·lent) i el fet de puntuar amb major o menor probabilitat o possibilitat de patir un trastorn emocional.

Tots aquests resultats coincideixen amb els resultats de diversos estudis previs que han estudiat la mateixa relació per a diferents poblacions d'estudi, com ara els realitzats per De Juanas Oliva et al. (2013), Lara et al. (2014), Mood (2013), Nevill et al. (2014), Selivanova i Cramm (2014), Södergren et al. (2012), Bryant et al. (2013), De Groot et al. (2004), entre molts altres. Tots ells, van demostrar la relació que hi ha entre els estils de vida i la salut mental percebuda, conclouent que el fet d'adquirir o tenir un estil de vida saludable repercuteix favorablement en l'estat de benestar físic, psíquic i social de qualsevol individu i, per consegüent, en la seva salut general.

D'altra banda, s'ha observat que la relació entre les puntuacions en consum de tabac, alcohol i altres drogues, o altres conductes amb la puntuació en salut mental és molt dèbil, de manera que s'ha interpretat com una relació irrellevant. En altres paraules, el consum de tabac, alcohol i altres drogues, i altres conductes no estaria associat notablement amb la salut mental. Per tant, les úniques puntuacions que correlacionen significativament amb la salut mental són la introspecció, el son i estrès, el treball i tipus de personalitat, la família i amics, l'associativitat i activitat física, el control de la salut i conducta sexual, i la nutrició.

Aquests resultats coincideixen també amb els resultats d'altres estudis realitzats prèviament, en els quals van comprovar que la salut mental no guarda una relació remarcable amb el consum perjudicial o de risc de tabac, alcohol o altres drogues ni tampoc amb altres tipus de conductes (De Juanas Oliva et al., 2013). Tanmateix, altres estudis han demostrat que la salut mental mostra una relació important amb l'alimentació equilibrada i saludable (Blázquez Abellán et al., 2016; Milte et al., 2015; Sofi et al., 2008; Muñoz et al., 2008), la pràctica d'exercici físic (Rodríguez-Romo et al., 2015; Abu-Omar et al., 2004; Goodwin, 2003; Hamer et al., 2009), la qualitat del son (Pardo-Torres i Nuñez-Gómez, 2008; García-Laguna et al., 2012), el rendiment laboral (Córdoba et al., 2012) i altres estils de vida saludables (Chau i Vilela, 2017; Córdoba et al., 2012).

En relació amb els objectius secundaris, que eren avaluar si el gènere i l'edat tenien relació amb l'estil de vida saludable i la salut mental, en tots dos casos, es va advertir un resultat diferent de l'esperable per a les hipòtesis plantejades. Atès que s'esperava que hi hagués diferències de gènere i edat tant en l'estil de vida saludable com en la salut mental.

Referent a l'anàlisi del gènere, es van observar diferències estadísticament significatives entre homes i dones en les puntuacions d'estil de vida saludable, però no en la puntuació de salut mental.

En el cas de l'anàlisi de la relació entre el gènere i l'estil de vida saludable, es va demostrar l'existència d'una relació entre aquestes dues variables. Concretament, es va trobar que les dones puntuaven més alt que els homes en la puntuació global del FANTÁSTICO (i.e. en estil de vida saludable), la puntuació de família i amics, i la puntuació de control de la salut i conducta sexual; però més baix en la puntuació de consum de tabac. Convé destacar aquí, que el fet de puntuar més alt o més baix no significava consumir respectivament més o menys tabac, ja que aquesta categoria o domini del qüestionari FANTÁSTICO (i.e., consum de tabac) atorgava més punts a qui responia que no consumia tabac en els últims cinc anys (2 punts) i cap cigarret per dia (2 punts); mentre que atorgava menys punts a aquells que responien que sí que consumien tabac en aquest mateix any (0 punts) i més de 10 cigarrets per dia (0 punts). De manera que les dones puntuaven

més baix en la categoria de consum de tabac, però presentaven un major consum d'aquest en comparació als homes.

Per tant, els resultats esmentats anteriorment no sostenen les hipòtesis plantejades en relació amb el gènere i l'estil de vida saludable, pel fet que s'ha comprovat que són les dones, i no els homes, qui reflecteixen tenir un "millor" estil de vida, destacant sobretot l'adherència a la família i amics, i el control de la salut i conducta sexual, però no en el fet de consumir tabac. Mentre que la pràctica d'exercici físic, la qualitat del son, l'adherència a una alimentació adequada, el consum d'alcohol i altres drogues, el nivell d'estrès, el treball i tipus de personalitat, la introspecció, i altres conductes no s'han trobat diferències estadísticament significatives entre homes i dones (és a dir, tots dos gèneres reporten tenir una qualitat similar i bona d'aquestes categories o dominis referents a un estil de vida saludable).

Aquests resultats són coherents amb els obtinguts en altres investigacions, en les quals s'ha observat que actualment s'està produint una igualació entre homes i dones pel que fa a la pràctica d'exercici físic (concretament, en el que es refereix a la freqüència d'activitat física) (Hernando et al., 2013), la qualitat del son (sobretot, en el que es refereix a les hores de son) (Hernando et al., 2013), l'alimentació (Pamies Aubalat et al., 2012), el consum abusiu d'alcohol i altres drogues (Borup i Holstein, 2010; Calafat, Becoña et al., 2010; DGPNSD, 2002; Farhat et al., 2011; Laespada, 2003; Moral, 2002; Moreno et al., 2011; Salamó et al., 2010).

En canvi, altres investigacions han mostrat resultats contraris amb relació a quin dels dos gèneres presentava un millor estil de vida. Aquestes investigacions informen que eren els homes qui referien tenir un millor estil de vida, caracteritzant-se per presentar una major pràctica d'exercici físic i una millor qualitat del son, però una menor adherència a una alimentació adequada i consumir més alcohol i tabac en comparació a les dones (Navarro et al., 2014; Franklin i Tate, 2009; Mora et al., 2004; Mattioli et al., 2013; Carbonell et al., 2018).

Aquestes divergències de resultats entre les investigacions realitzades són possiblement conseqüència de diversos factors o elements relacionats amb la mateixa recerca que es vol estudiar (p.ex. l'objecte d'estudi, el disseny

d'investigació que se seguirà, les variables a mesurar, el tipus de mostra i mostreig per obtenir-la, la metodologia emprada amb els instruments, procediments i pla d'anàlisis que es duran a terme per obtenir uns resultats, etc.). Així mateix, la discrepància de resultats també pot ser deguda a les diferents formes i maneres d'estudiar la relació entre el gènere i l'estil de vida (p.ex. des de l'avaluació d'un únic estil de vida o hàbit saludable fins a la valoració de diversos estils de vida o hàbits saludables, en un territori concret d'una població específica, etc.). Per tot això, aquest tema continua sent encara molt estudiat i debatut entre els investigadors en l'actualitat, a fi de concloure finalment si són els homes o les dones qui presenten un millor estil de vida.

Respecte a l'anàlisi de la relació entre el gènere i la salut mental, no s'ha pogut determinar l'existència d'una relació entre totes dues variables, de manera que no hi ha diferències estadísticament significatives entre homes i dones en la probabilitat o possibilitat d'estar patint o poder partir algun trastorn emocional en el futur i, per tant, considerar-se una persona sana o no mentalment.

En aquest sentit, el resultat anterior indica que la hipòtesi "Els homes mostraran una millor salut mental autopercebuda en comparació a les dones" no s'ha pogut verificar per aquest estudi, ja que el gènere ha resultat ser poc significatiu a l'hora de conèixer si seran els homes o les dones qui presentaran una millor salut mental autopercebuda.

No obstant això, el fet que el gènere no s'hagi relacionat amb la salut mental no significa que no influeixi o repercuteixi en aquesta mateixa, perquè s'han trobat diversos estudis que analitzen dita influència o repercussió en l'estat de benestar psicològic de l'individu. Aquests estudis confirmen que tant homes com dones poden estar afectats de la mateixa manera per problemes de salut mental, però hi ha trastorns mentals més comuns o més diagnosticats en les dones que en els homes, i viceversa (Barchilón, 2020; OMS, s.d.).

En relació amb l'anàlisi de l'edat, es van observar correlacions significatives amb les puntuacions en estil de vida saludable i salut mental, encara que irrellevants o negligibles; de manera que es pot concloure que no hi hauria

una associació remarcable entre l'edat i l'estil de vida saludable ni entre l'edat i la salut mental.

Per aquest fet, el resultat esmentat permet verificar que les hipòtesis plantejades en relació amb l'edat i l'estil de vida saludable, així com la hipòtesi plantejada en relació amb l'edat i la salut mental no s'han pogut confirmar per aquesta investigació. Atès que l'edat no estaria relacionat amb l'estil de vida saludable ni amb la salut mental d'una forma remarcable i, per consegüent, no s'espera que a més edat, millor estil de vida i salut mental autopercebuda tindrà la població general. Tanmateix, tampoc s'espera que siguin els joves els que tenen més dificultats de son, baixa activitat física, major freqüència de consum d'alcohol i tabac, i una inadequada alimentació que els participants de més edat, per la mateixa raó anterior.

Tot i això, l'edat pot influir o repercutir, d'alguna manera o altra, tant en l'estil de vida saludable com en la salut mental dels individus, ja que prèvies investigacions al respecte ho conclouen d'aquesta manera (de Groot et al., 2004; Blázquez Abellán et al., 2016; Carbonell et al., 2018; Angelucci et al., 2017).

5.1. Limitacions de l'estudi

El present estudi presenta certes limitacions.

En primer lloc, el fet que la mostra ha sigut molt àmplia ($n = 337$) però no totes les franges d'edat han estat igual de ben representades (sobretot, les referides entre els 35 i 50 anys, i més de 50 anys), cosa que podria afectar negativament a la capacitat de generalitzar els resultats obtinguts a tals mostres i consegüentment, a l'estudi.

En segon lloc, el tipus de mostreig realitzat per aconseguir la mostra, ja que per a l'estudi s'ha emprat un mostreig no probabilístic en comptes d'un mostreig aleatori, i en part per això no s'ha pogut aconseguir una representació de tots els col·lectius amb relació al gènere i l'edat. Així doncs, hauria sigut més convenient obtenir un percentatge més equilibrat

de la mostra mitjançant la tria d'un mostreig aleatori, a fi d'assegarar la seva representativitat.

Tanmateix, el fet d'haver sigut un estudi online ha esdevingut segurament a què no estiguin ben representats certs col·lectius desfavorits, els quals normalment s'associen a estils de vida i de salut pobres; la qual cosa podria representar també una altra limitació per a l'estudi.

En tercer lloc, la traducció dels qüestionaris FANTÁSTICO i GHQ-12 en les seves versions espanyoles al català, en comptes de traduir-los directament de les versions originals que eren en anglès. Atès que traduir qüestionaris comporta en molts casos introduir certes modificacions respecte al significat original dels ítems, de manera que sempre que sigui preferible s'ha de partir de la versió original i no d'altres. A més, s'ha de tenir en compte que a l'hora de traduir un qüestionari s'ha de requerir un procediment de validació concret (i.e., procediment de traducció i retro-traducció) perquè aquesta traducció es consideri totalment òptima, cosa que en aquest cas no s'ha seguit per a l'estudi.

En quart i últim lloc, l'elecció de la versió de 3 opcions de resposta del qüestionari FANTÁSTICO pensant que seria més fàcil de respondre per als participants i que posteriorment, s'ha valorat que la versió de 5 opcions hauria pogut aportar més matisos i informació a la interpretació i conclusions dels resultats. Tot i que s'ha de tenir en compte que una versió de 5 opcions de resposta és més complexa i menys atractiva i, per tant, possiblement s'haurien aconseguit més valors perduts o menys mostra al llarg del procés d'administració dels qüestionaris.

6. CONCLUSIONS

Els resultats del present estudi mostren que, en la mostra estudiada referent a la població general catalanoparlant, l'estil de vida saludable està relacionat amb la salut mental, hi ha només diferències de gènere en l'estil de vida i l'edat no mostraria una relació rellevant amb l'estil de vida saludable.

Línies futures d'estudis hauran de centrar-se encara més en: (1) avaluar les diferències de gènere observades en estil de vida saludable (i.e., si són els homes o les dones qui presenten un millor estil de vida), (2) avaluar si realment existeix o no una relació entre el gènere i la salut mental i, per tant, hi ha o no diferències de gènere en salut mental (i.e., si són els homes o les dones qui mostraran una millor salut mental autopercebuda), i (3) analitzar si l'edat finalment estaria o no relacionada d'una forma remarcable amb l'estil de vida saludable i la salut mental, a fi de saber si s'esperarien diferències d'edat en totes dues variables (i.e., si a més edat, millor estil de vida i salut mental autopercebuda tindrà la població, si són els joves els que tenen més dificultats de son, baixa activitat física, major freqüència de consum d'alcohol i tabac, i una inadequada alimentació que les persones de més edat).

Aquests resultats s'han considerat que poden tenir les següents implicacions pràctiques pel que fa a la investigació científica actual: (1) ser útils per a altres estudis multidisciplinaris relacionats amb la mateixa o semblant temàtica, (2) ser referents per a la creació i establiment de nous programes de prevenció i/o promoció de la salut per a les diferents etapes del desenvolupament humà, (3) ser útils de cara a desenvolupar o reformular les polítiques i estratègies encaminades a la millora de la salut general (i.e., tant física com mental) de la població catalana, i (4) obtenir informació nova o actualitzada sobre l'estat de la qüestió en la població catalana en l'actualitat. Atès que l'interès per la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental ha anat creixent amb els anys, fins al punt de mantenir-se constantment estudiada entre els investigadors.

En darrer terme, en vista als resultats obtinguts i tenint en compte l'evidència empírica actual, s'ha considerat que avui en dia continua sent

necessari i important la transmissió i promoció d'uns bons hàbits saludables per tal d'incidir en assolir una salut mental de qualitat per a qualsevol individu. Afortunadament, s'ha vist que amb el temps hi ha hagut una transmissió i promoció creixent dels hàbits saludables des dels diferents contextos, àmbits o entorns actuals.

7. REFERÈNCIES

- Angelucci, L. T., Cañoto, Y. i Hernández, M. J. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531-546.
<https://revistas.urosario.edu.co/xml/799/79952834009/html/index.html>
- AXA Health Keeper (7 d'abril del 2022). *La definición de salud según la OMS - Infografía*. <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
- Barriga Silva, T. A. (2020). Instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1), 61-74.
<http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4502>
- Betancurth Loaiza, D. P., Vélez Álvarez, C. i Jurado Vargas, L. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Salud Uninorte*, 31(2), 214-227.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138002>
- Blázquez Abellán, G., López-Torres Hidalgo, J.D., Rabanales Sotos, J., López-Torres López, J. i Val Jiménez, C, Ll. (2016). Alimentación saludable y autopercepción de salud. *Atención Primaria*, 48(8), 535-542. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.12.001>
- Chau, C. i Vilela, P. (2017). Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco. *Revista de Psicología*, 35(2), 387-422. <https://doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Clement-Carbonell, V., Ferrer-Cascales, R., Zaragoza-Martí, A., Ruiz-Robledillo, N., Fernández-Alcántara, M. i Cabañero-Martínez, M. J. (2018). Efectos de los estilos de vida y la dieta mediterránea en la calidad de vida en personas mayores en función del género. *Estudios de Psicología*, 39(2-3), 225-247.
<https://doi.org/10.1080/02109395.2018.1494679>

- De Groot, L. C. P. M. G., Verheijden, M. W., de Henauw, S., Schroll, M., van Staveren, W. A. i SENECA Investigadors. (2004). Lifestyle, nutritional status, health, and mortality in elderly people across Europe: a review of the longitudinal results of the SENECA study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 59(12), 1277-1284. <https://doi.org/10.1093/gerona/59.12.1277>
- De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Contreras, M. I., Pino-Ortega, J. i Martínez-Santos, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental*, 34(1), 45-52. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000100006&lng=es&tlng=es.
- García Viniegras, C. R. V. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de Salud general de Goldberg. Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100010
- Gencat (20 de gener del 2022). *Territorio y población*. <https://web.gencat.cat/es/temes/catalunya/coneixer/territori-poblacio/>
- Habana Radio (3 de juny del 2016). *Importancia de los estudios de población*. <http://www.habanaradio.cu/articulos/importancia-de-los-estudios-de-poblacion/>
- Hernando, Á., Oliva, A. i Pertegal, M. A. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 15-23. <https://dx.doi.org/10.5093/in2013a3>
- Jaramillo, A. (2016). *Asignatura: Estudios de Población*. https://www.javeriana.edu.co/blogs/jaramilloangela/files/EstPob_Isem16.pdf
- López-Carmona, J. M., Rodríguez-Moctezuma, R., Munguía-Miranda, C., Hernández-Santiago, J. L. i de la Torre, E. C. (2000). Validez y

- fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Atención Primaria*, 26(8), 542-549. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(00\)78719-1](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(00)78719-1)
- Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1438570>
- Ojani Astaraki, A. (s.d.). *Estilo de vida saludable y su relación con la mente*. https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Estilo_de_vida_saludable_y_su_relacion_con_la_mente_A._Ojani.pdf
- Ornelas Ramírez, A. i Ruíz Martínez, A. O. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333152922001>
- Pamies Aubalat, L., Quiles Marcos, Y. i Quiles Sebastián, M. J. (2012). Diferencias de género y edad en los hábitos alimentarios y sobrepeso de los adolescentes españoles. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 18(1), 19-26. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/Nutr_1-2012_art%203.pdf
- Ramírez-Vélez, R. i Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista Salud Pública*, 14(2), 226-237. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642012000200004&script=sci_abstract&tlng=es
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. i Obiols, J. E. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 125-139. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423008>
- Rodríguez-Romo, G., Barriopedro, M., Alonso Salazar, P. J. i Garrido-Muñoz, M. (2015). Relaciones entre Actividad Física y Salud Mental en la

Población Adulta de Madrid. *Revista de Psicología del Deporte*, 24(2), 233-239. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235141413005>

Sancho, C., González Such, J. i Bakieva, M. (2014). PSPP. Correlación bivariada. Coeficiente de Pearson. Innovamide L4U. Red de Innovación Educativa y Calidad Docente. Elaboración y evaluación de materiales de aprendizaje. Universitat de València. <https://www.uv.es/innovamide/l4u/PSPP/pspp09/pspp09.wiki>

Villar López, M., Ballinas Sueldo, Y., Gutiérrez, C. i Angulo-Bazán, Y. (2016). Análisis de la confiabilidad del test Fantástico para medir Estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el Programa "Reforma de Vida" del Seguro Social de Salud (Essalud). *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 1(2), 17-26. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876372/analisis-de-la-confiabilidad-del-test-fantastico-para-medir-est_Ryrd8du.pdf

8. ANNEXOS

8.1. Annex 1. Full d'informació i de consentiment informat al participant i administració dels qüestionaris

Hola!

Em dic Sandra Roca González i soc estudiant de l'últim curs del grau en Psicologia de la Universitat Rovira i Virgili.

La següent investigació es realitza com a part del meu Treball de Fi de Grau, centrat en l'**estudi sobre la relació entre tenir un estil de vida saludable i la salut mental en una mostra extreta de la població general catalanoparlant.**

L'objectiu de l'estudi és avaluar dita relació, així com avaluar també si el gènere i l'edat tenen relació amb l'estil de vida saludable i la salut mental. Per a la seva realització se li administraran dos qüestionaris. Tots dos qüestionaris no doten de respostes correctes ni incorrectes, de manera que se li prega que respongui amb total sinceritat. El temps total estimat per respondre'ls oscil·la entre els 5 i 10 minuts com a màxim.

En cas de participar-hi se li demanarà tan sols ser major d'edat i resident a Catalunya. A més, s'entendrà que la seva participació significa la consegüent acceptació del consentiment informat.

La utilització i tractament de les dades recollides seran tractades d'acord amb la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. La informació recollida s'utilitzarà íntegrament per als fins de la mateixa investigació i serà completament anònima. Així mateix, podrà retirar-se de la investigació en qualsevol moment que així ho desitgi, deixant simplement de contestar els qüestionaris sense que cap conseqüència negativa o perjudicial per a vostè com a participant. Atès que la seva participació és voluntària en tot moment.

Per qualsevol dubte sobre els qüestionaris, o sobre la mateixa investigació, pot contactar amb mi en el següent correu electrònic: sandra.roca@estudiants.urv.cat

Moltes gràcies per la seva col·laboració i participació!

Per acabar, agrairia també la difusió de la investigació, així com d'aquest mateix enllaç, per tal de poder arribar a més persones i així, poder assolir amb èxit els objectius plantejats de l'estudi.

Gràcies de nou!

1. Gènere:

- Dona.
- Home.
- Persona no binària.
- Persona de gènere fluid.
- Una altra identitat de gènere.

2. Edat:**3. Estat civil:**

- Solter/a.
- Casat/da.
- Divorciat/da.
- En parella.
- Vidu/a.

4. Nivell d'estudis:

- Educació primària.
- ESO.
- Batxillerat.
- Formació Professional.
- Estudis universitaris (grau, màster, postgrau i/o doctorat).

5. Ocupació laboral:

- Estudiant.
- Estudiant i treballant.
- En actiu.
- Desocupat/da.
- Jubilat/da.

6. Amb qui conviu en la seva llar?

- Sol.
- Amb la parella.
- Amb els pares.
- Amb els amics.
- Altres familiars.

7. En quin entorn es troba vivint?

- Rural.
- Urbà.

8. En quina província de Catalunya viu?

- Barcelona.
- Tarragona.
- Girona.
- Lleida.

A continuació, respongui al primer qüestionari dissenyat per avaluar l'estil de vida, marcant amb una creu (X) a l'esquerra de l'opció de resposta que consideri que reflecteix millor com ha sigut el seu estil de vida en el darrer mes. Li preguem que contesti a totes les preguntes.

Cada opció de resposta està indicada amb un valor (0 - 2).

Família i Amics (F)

1. Tinc amb qui parlar de les coses que són importants per a mi:

2: Gairebé sempre 1: A vegades 0: Gairebé mai

2. Dono i rebo afecte:

2: Gairebé sempre 1: A vegades 0: Gairebé mai

Associativitat. Activitat Física (A)

3. Soc integrant actiu(va) d'un grup de suport a la meua salut i qualitat de vida (com ara organitzacions d'autocura, clubs de malalts crònics, esportius, religiosos, dones, adults majors, veïnals o altres). Participo:

2: Gairebé sempre 1: A vegades 0: Gairebé mai

4. Faig activitat física (com ara caminar, pujar escales, fer la feina de casa, cuidar el jardí, etc.) o esport durant 30 min. cada vegada:

2: Tres o més vegades per setmana 1: Una vegada per setmana
 0: No faig res

5. Camino almenys 30 min. diàriament:

2: Gairebé sempre 1: A vegades 0: Gairebé mai

Nutrició (N)

6. Menjo 2 porcions de verdures i 3 fruites:

2: Cada dia 1: A vegades 0: Gairebé mai

7. Sovint consumeixo molt sucre o sal, o menjar porqueria¹ o amb molt de greix:

2: Cap d'aquestes 1: Algunes d'aquestes 0: Totes aquestes

8. Estic passat(da) en el meu pes ideal a:

2: De 0 a 4 kg de més 1: De 5 a 8 kg de més 0: Més de 8 kg

¹ Menjar de qualitat baixa i de preu assequible, conegut en anglès com "junk food" o "fast food".

Tabac (T)

9. Fumo cigarrets:

___ 2: No, els darrers cinc anys ___ 1: No, l'últim any ___ 0: Sí, aquest any

10. Generalment, fumo ___ cigarrets per dia:

___ 2: Cap ___ 1: De 0 a 10 ___ 0: Més de 10

Alcohol. Altres Drogues (A)

11. El meu nombre mitjà de glops (p. ex. d'ampolles o llaunes de cervesa, d'una copa de vi, d'una copeta de glop fort, etc.) per setmana és de:

___ 2: De 0 a 7 glops ___ 1: De 8 a 12 glops ___ 0: Més de 12 glops

12. Bec més de quatre glops en una mateixa ocasió:

___ 2: Mai ___ 1: Ocasionalment ___ 0: Sovint

13. Agafo el cotxe després de beure alcohol:

___ 2: Mai ___ 1: Només rares vegades ___ 0: Sovint

14. Uso drogues com marihuana, cocaïna o pasta base:

___ 2: Mai ___ 1: Ocasionalment ___ 0: Sovint

15. Faig un ús excessiu dels remeis que m'indiquen o els que puc comprar sense recepta:

___ 2: Mai ___ 1: Ocasionalment ___ 0: Sovint

16. Bec cafè, te o begudes de cola que tenen cafeïna:

___ 2: Menys de 3 al dia ___ 1: De 3 a 6 al dia ___ 0: Més de 6 al dia

Son. Estrès (S)

17. Dormo bé i em sento descansat/da:

___ 2: Gairebé sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

18. Em sento capaç de gestionar l'estrès o la tensió de la meua vida:

___ 2: Gairebé sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

19. Em relaxo i gaudeixo del meu temps lliure:

___ 2: Gairebé sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

Treball. Tipus de Personalitat (T)

20. Sembla que camino accelerat/da al treball:

___ 2: Gairebé mai ___ 1: Algunes vegades ___ 0: Sovint

21. Em sento enutjat/da o agressiu/va:

___ 2: Gairebé mai ___ 1: Algunes vegades ___ 0: Sovint

22. Em sento content/a amb el meu treball o les meves activitats:

___ 2: Gairebé sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

Introspecció (I)

23. Soc un pensador positiu i optimista:

___ 2: Gairebé sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

24. Em sento tens/a o atapeït/da:

___ 2: Gairebé mai ___ 1: Algunes vegades ___ 0: Sovint

25. Em sento deprimat/da o trist/a:

___ 2: Gairebé mai ___ 1: Algunes vegades ___ 0: Sovint

Control de Salut. Conducta Sexual (C)

26. Em realitzo controls de salut de forma periòdica:

___ 2: Sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

27. Converso amb la meua parella o la meua família sobre temes de sexualitat:

___ 2: Sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

28. En la meua conducta sexual em preocupo de l'autocura i de la cura de la meua parella:

___ 2: Gairebé sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

Altres Conductes (O)

29. Com a vianant, passatger del transport públic o automobilista, soc respectuós/a de les ordenances del trànsit:

___ 2: Sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

30. Utilitzo cinturó de seguretat:

___ 2: Sempre ___ 1: A vegades ___ 0: Gairebé mai

Seguidament, respongui al segon qüestionari dissenyat per avaluar el grau de salut general autopercebut, marcant amb una creu (X) la resposta que consideri més adequada, adient o ajustada amb relació a com s'ha sentit o ha estat de salut mental en les últimes setmanes o en el darrer mes. Li preguem que contesti a totes les preguntes.

Cada opció de resposta està indicada amb un valor (0 - 3).

1. Ha pogut concentrar-se bé en el que fa?

- 0. Millor que l'habitual.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Menys que l'habitual.
- 3. Molt menys que l'habitual.

2. Les seves preocupacions li han fet perdre molt el somni?

- 0. No, en absolut.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Més que l'habitual.
- 3. Molt més que l'habitual.

3. Ha sentit que està exercint un paper útil en la vida?

- 0. Més que l'habitual.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Menys que l'habitual.
- 3. Molt menys que l'habitual.

4. S'ha sentit capaç de prendre decisions?

- 0. Més capaç que l'habitual.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Menys capaç que l'habitual.
- 3. Molt menys capaç que l'habitual.

5. S'ha sentit constantment atabalat/da i en tensió?

- 0. No, en absolut.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Més que l'habitual.
- 3. Molt més que l'habitual.

6. Ha sentit que no pot superar les seves dificultats?

- 0. No, en absolut.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Més que l'habitual.
- 3. Molt més que l'habitual.

7. Ha estat capaç de gaudir de les seves activitats normals cada dia?

- 0. Més que l'habitual.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Menys que l'habitual.
- 3. Molt menys que l'habitual.

8. Ha estat capaç de fer front adequadament als seus problemes?

- 0. Més capaç que l'habitual.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Menys capaç que l'habitual.
- 3. Molt menys capaç que l'habitual.

9. S'ha sentit poc feliç o deprimit/da?

- 0. No, en absolut.
- 1. No més que l'habitual.
- 2. Més que l'habitual.
- 3. Molt més que l'habitual.

10. Ha perdut confiança en si mateix/a?

- 0. No, en absolut.
- 1. No més que l'habitual.
- 2. Més que l'habitual.
- 3. Molt més que l'habitual.

11. Ha pensat que vostè és una persona que no val per a res?

- 0. No, en absolut.
- 1. No més que l'habitual.
- 2. Més que l'habitual.
- 3. Molt més que l'habitual.

12. Se sent raonablement feliç considerant totes les circumstàncies?

- 0. Més feliç que l'habitual.
- 1. Igual que l'habitual.
- 2. Menys feliç que l'habitual.
- 3. Molt menys feliç que l'habitual.