

Erika Custodio Fontanal

**RESILIÈNCIA, SALUT MENTAL I SATISFACCIÓ VITAL EN EL
COL·LECTIU LGTBIQ+**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Anna Huguet Roselló

Grau de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2024

ÍNDIX

RESUM/ ABSTRACT	3
1. MARC TEÒRIC.....	5
1.1. El col·lectiu LGTBIQ+: un col·lectiu important vulnerable a problemes de salut mental	5
1.2. Factors predictors de la salut mental en el col·lectiu LGTBIQ+	8
1.2.1. Factors de risc.....	8
1.2.2. Factors protectors.....	9
1.2.3. Importància d'estudiar els factors protectors de la salut mental en aquesta població.....	9
1.3. La resiliència com a possible factor protector de la salut mental.	10
1.3.1. Què és?.....	10
1.3.2. Què s'ha estudiat i què sabem de la seva relació amb la salut mental?	11
2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS	14
3. METODOLOGIA	15
3.1. Participants	15
3.2. Instruments.....	15
3.3. Procediment	17
3.4. Pla d'anàlisi de dades	17
4. RESULTATS	19
4.1. Característiques de la mostra.....	19
4.2. La salut mental, la satisfacció i la resiliència dels participants.....	20
4.3. La relació entre resiliència i les variables sociodemogràfiques.....	22
4.3.1. Resiliència, identitat de gènere, sexe i orientació sexual.....	22
4.3.2. Resiliència i edat	23
4.3.3. Resiliència i nivell d'estudis	23

4.4. La resiliència pot ser un factor potencialment protector de l'ansietat, depressió i satisfacció vital?	24
4.4.1. Resiliència i cribratge d'ansietat i depressió.....	24
4.4.2. Resiliència i satisfacció vital.....	25
5. DISCUSSIÓ	27
6. CONCLUSIONS	30
7. BIBLIOGRAFIA	31
8. ANNEXOS.....	37

RESUM/ ABSTRACT

La resiliència és un procés dinàmic que ajuda a adaptar-se positivament a les adversitats i s'ha relacionat amb una millor salut mental. El principal objectiu de l'estudi va ser investigar la resiliència com a potencial factor protector de la salut mental en el col·lectiu LGTBIQ+, una comunitat vulnerable a majors nivells de discriminació i psicopatologies. També es volia descriure els nivells de depressió, ansietat, satisfacció vital i resiliència de la mostra, i analitzar la relació entre resiliència i variables sociodemogràfiques.

Es va realitzar un estudi observacional i transversal. Als participants se'ls va demanar contestar una enquesta anònima en línia amb preguntes sobre dades sociodemogràfiques i també els següents qüestionaris: CD-RISC-10, PHQ-9, GAD-7 i SWLS. Per participar en l'estudi s'havien de complir els següents criteris: formar part del col·lectiu LGTBIQ+, viure a Catalunya, ser major d'edat, entendre el castellà i donar el consentiment informat.

Va participar una mostra de 166 participants, amb una edat mitjana de 29,62 (Sd=11,57), la majoria eren dones (56%) i persones cisgènere (83,7%). Pel que fa a la salut mental, un 37,3% van obtenir un cribratge positiu de depressió i un 24,1% d'ansietat. Respecte a la satisfacció vital, el més comú era mostrar-se satisfet (26,5%) i la mitjana de resiliència era de 27,17 (Sd=7,04). El nivell de resiliència dels participants no es va trobar relacionat amb variables sociodemogràfiques, però sí que es va trobar relacionat amb el seu benestar i la seva salut mental. Aquells participants amb majors nivells de resiliència informaven de nivells més elevats de satisfacció vital ($r_{sp}=0,49$, $p<.01$), i menys simptomatologia ansiosa ($r_{sp}=-0,34$, $p<.01$) i depressiva ($r_{sp}=-0,38$, $p<.01$).

La resiliència es troba relacionada amb la salut mental en aquest col·lectiu, i pot ser potencial factor protector. No obstant, calen estudis longitudinals i amb mostres més diverses per a confirmar aquests resultats i poder establir causalitat.

Paraules clau: LGTBIQ+, resiliència, salut mental, satisfacció vital, Catalunya.

Resilience is a dynamic process that helps in positively adapting to adversity and has been linked to better mental health. The main objective of the study was to investigate resilience as a potential protective factor for mental health in the LGTBIQ+ community, a group vulnerable to higher levels of discrimination and psychopathologies. Additionally, the study aimed to describe levels of depression, anxiety, life satisfaction, and resilience in the sample and analyze the relationship between resilience and sociodemographic variables.

An observational and cross-sectional study was conducted. Participants were asked to complete an anonymous online survey containing sociodemographic questions and the following questionnaires: CD-RISC-10, PHQ-9, GAD-7 and SWLS. To participate in the study, the following criteria had to be met: being part of the LGTBIQ+ community, living in Catalonia, being over 18 years old, understanding Spanish, and providing informed consent.

A sample of 166 participants took part of the study, with an average age of 29.62 (SD=11.57); the majority were women (56%) and cisgender individuals (83.7%). Regarding mental health, 37.3% screened positive for depression and 24.1% for anxiety. Concerning life satisfaction, the most common response was being satisfied (26.5%), and the average resilience score was 27.17 (SD=7.04). Participants' resilience levels were not related to sociodemographic variables but were related to their well-being and mental health. Those with higher resilience levels reported higher levels of life satisfaction ($r_{sp}=0.49$, $p<.01$) and less anxious ($r_{sp}=-0.34$, $p<.01$) and depressive symptoms ($r_{sp}=-0.38$, $p<.01$).

Resilience is related to mental health in this community and may be a potential protective factor. However, longitudinal studies with more diverse samples are needed to confirm these results and establish causality.

Keywords: LGTBIQ+, resilience, mental health, life satisfaction, Catalonia.

1. MARC TEÒRIC

1.1. El col·lectiu LGTBIQ+: un col·lectiu important vulnerable a problemes de salut mental

La comunitat LGTBIQ+ està formada per múltiples col·lectius minoritaris pel que fa a l'orientació sexual o la identitat de gènere, com per exemple els homosexuals, bisexuals, trans (no s'identifiquen amb el gènere assignat en néixer pel seu sexe biològic), no binaris (no s'identifiquen amb el binarisme de gènere home-dona), intersexuals (neixen amb unes característiques sexuals que no es corresponen al que es coneix tradicionalment com a femení o masculí), *queer* (rebutgen les etiquetes i no volen definir-se), etc. En resum, hi tenen cabuda totes aquelles persones que no s'identifiquen com a heterosexuales o cisgènere (la identitat de gènere correspon amb l'assignada al néixer pel sexe biològic).

Tot i que el col·lectiu LGTBIQ+ és una comunitat minoritària, cada cop són més les persones que s'identifiquen com a part d'aquesta. Un estudi en 30 països (Ipsos, 2023) va concloure que la mitjana global de població que es declara LGTBIQ+ és del 9%, augmentant al 14% a Espanya, sent el segon país del món amb més població del col·lectiu, per darrere del Brasil (15%). Una altra dada rellevant és que el nombre de persones LGTBIQ+ no es reparteix de manera equitativa en totes les edats, sinó que és en la població més jove on trobem un gruix més gran de persones no normatives (18% dels nascuts entre 1997 i 2012).

D'altra banda, diversos estudis apunten que aquesta comunitat presenta majors taxes de trastorns mentals com la depressió o l'ansietat, així com un major nombre d'intents de suïcidi comparat amb els grups cisgènere i heterosexuales (Firk et al., 2023; Hottes et al., 2016). Concretament, un informe sobre salut mental realitzat recentment a Espanya (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA & Fundación Mutua Madrileña, 2023), considera el col·lectiu LGTB com a un dels més vulnerables, experimentant el doble d'intents de suïcidi (32,1% vs. 14,5%) i autolesions (19,5% vs. 9%) respecte a la resta de població. Pel que fa a la prevalença dels diferents trastorns mentals, un 64,9% del col·lectiu afirma haver patit un atac d'ansietat, un 55,4% depressió i un 48,2% ansietat perllongada. Pel que fa a la percepció

de salut mental, només el 43,6% de les persones LGTBIQ+ la reporta com a bona, enfront al 62,5% de la població general. A més, un estudi fet a Alemanya durant la pandèmia indica que les persones LGTBIQ+ presenten majors sentiments de soledat, menys contacte i suport social en comparació a les persones no pertanyents al col·lectiu (Firk et al., 2023). La qual cosa demostra que són més vulnerables també en moments de crisi.

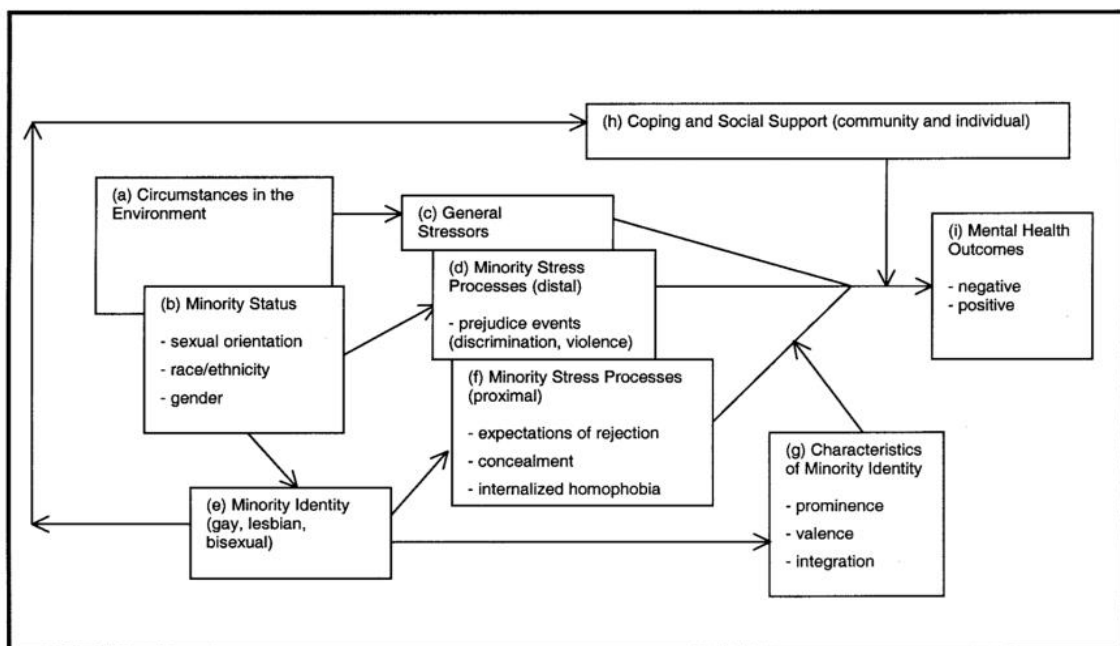
Cal remarcar que hi ha grups del col·lectiu LGTBIQ+ que són encara més vulnerables a patir discriminacions i problemes de salut mental al llarg de la seva vida. Especialment, les persones trans, aquelles que no s'identifiquen amb el gènere assignat en néixer pel seu sexe biològic (Winter et al., 2016). Aquestes persones, a banda de l'odi, la discriminació i la falta de suport per part de la societat, també experimenten dismòrfia i disfòria de gènere, cosa que els fa encara més vulnerables a patir traumes i trastorns psicològics més greus (Brown & Pantalone, 2011; Winter et al., 2016). A més, la vulnerabilitat augmenta quan se sumen altres factors de risc com el gènere, la raça o la classe social. És a dir, ser dona, racialitzada i de classe baixa afecta negativament a la salut mental de les persones LGTB, especialment el col·lectiu trans. Aquesta informació es veu complementada per l'estudi de The Trevor Project (2022) als EEUU i el d'Aparicio-García et al. (2018) a Espanya, els quals identifiquen que aquest grup de risc no només inclou el col·lectiu trans, sinó que també a les persones de gènere no binari, especialment aquelles persones que havien estat assignades dones en néixer.

Per entendre la vulnerabilitat del col·lectiu LGTBIQ+, Meyer (2003) va formular la "Minority Stress Theory" (MST) o "Teoria de l'Estrès Minoritari", basant-se en la premissa que les circumstàncies de l'entorn en les persones LGTB, especialment el prejudici i l'estigma, són estressors únics que experimenta aquesta població al llarg de tota la seva vida i que, alhora, causen múltiples problemes de salut, tant mental com física. Així doncs, les minories es veuen afectades no només per les experiències generals d'estrès que afecten la població general, sinó que també per un estrès minoritari que l'autor anomena processos d'estrès distal i proximal. El distal fa referència a esdeveniments de prejudici i estigma que es donen pel simple fet de formar part del col·lectiu LGTBIQ+, per exemple, lleis i polítiques discriminatòries, faltes de respecte quotidianes, ser víctima de violència, etc. Mentre que el

proximal sorgeix a partir de la socialització. Les persones desenvolupen una expectativa de ser estigmatitzades, de manera que oculten la seva identitat per a protegir-se, la qual cosa dificulta, alhora, el suport i l'afirmació social per part de l'entorn (Figura 1). Complementàriament, la investigació de Hall (2018) destaca la necessitat d'incloure l'estrès relacionat amb la "sortida de l'armari" com un estressor proximal específic en la comunitat LGTBIQ+.

Figura 1

Minority stress processes in LGB populations. (Meyer, 2003)



En un primer moment la teoria només incloïa les minories respecte a orientació sexual (homosexuals i bisexuals), però no van tardar a ampliar el model a les minories de gènere (persones trans i no binàries) gràcies a l'estudi de Hendricks & Testa (2012).

Malgrat algunes crítiques cap a la MST com per exemple, que parteix d'un enfocament del dèficit sense posar atenció a factors positius com la resiliència en aquestes poblacions (Vaughan & Rodriguez, 2014), actualment continua sent un marc útil i pertinent per a comprendre i millorar la salut i el benestar de les minories sexuals i de gènere (Frost & Meyer, 2023).

1.2. Factors predictores de la salut mental en el col·lectiu LGTBIQ+

1.2.1. Factors de risc

En població general, alguns dels factors que s'han relacionat negativament amb la salut mental són la predisposició genètica i la presència d'antecedents familiars. A escala psicosocial trobem el gènere (ser dona), l'edat (els més joves tenen una predisposició més elevada a patir trastorns mentals), tenir nivell socioeconòmic i d'estudis baix, comorbiditat amb altres trastorns mentals o malalties, l'abús d'alcohol o altres substàncies tòxiques, ser solter/a o vidu/a (relacionat amb la falta de suport social) i haver experimentat abusos o assetjament escolar (García Pérez et al., 2023; Tuarez Sosa et al., 2022).

A banda dels anteriors, la comunitat LGTBIQ+ experimenta altres factors de risc específics i únics, en línia amb la MST de Meyer. Alguns d'aquests, segons la revisió sistemàtica de Hall (2018), són l'opressió internalitzada, l'estrès per ocultar la mateixa identitat i la "sortida de l'armari", la percepció que són una càrrega per l'entorn proper o el rebuig per part de la família, sobretot els pares. A més, tenen més probabilitats de ser víctimes de delictes d'odi, fet que suposa un esdeveniment traumàtic que es relaciona amb una pitjor salut mental.

Els esdeveniments vitals traumàtics o negatius com la mort d'algú estimat o el diagnòstic d'una malaltia no tenen tant efecte sobre la salut mental de les persones LGTB en comparació amb la població general. Possiblement, aquests siguin vistos com a estressors secundaris sense tanta importància com els que són específics per la identitat LGTB que tenen un impacte més negatiu per a la seva salut mental. (Hall, 2018)

D'altra banda, com ja s'ha esmentat amb anterioritat, dins la mateixa comunitat també hi ha diferències. No ajustar-se a les normes de gènere (trans, queer i no binaris) és un factor de risc per a patir discriminació i rebuig social i, per tant, d'una pitjor salut mental (Hall, 2018; The Trevor Project, 2022).

1.2.2. Factors protectors

Malgrat haver-hi menys recerca entorn de factors de caràcter protector en la salut mental en la població general, alguns dels que tenen més evidència són: mantenir hàbits saludables d'exercici, dieta, son i descans, tenir una bona autoestima i una xarxa suport social. (García Pérez et al., 2023). Altres factors com la resiliència s'han definit com un dels majors predictors del benestar psicològic i la salut mental tant en població general (Díaz-Esterri et al., 2022; Ropret et al., 2023) com dins la comunitat LGTBIQ+ (The Trevor Project, 2022)

Pel que fa als factors que afecten específicament el col·lectiu LGTBIQ+, els més importants segons Hall (2018) són: ser obert amb els altres sobre la identitat LGTB i tenir una visió positiva de la mateixa (Meyer, 2003) i d'un mateix de manera holística.

També s'han observat diferències en el possible efecte de la religió i espiritualitat sobre la salut mental entre ambdós col·lectius (població general i comunitat LGTBIQ+). Tot i que la religió és considerada un factor protector de psicopatologies en població general, en la comunitat LGTB no està tan clar, ja que hi ha resultats contradictoris. Segurament perquè la visió religiosa tradicional no accepta la realitat de les persones LGTBIQ+. (Hall, 2018)

1.2.3. Importància d'estudiar els factors protectors de la salut mental en aquesta població

A causa de la diversitat d'experiències privades, Cortes et al. (2019) consideren necessari tenir en compte la identitat de gènere i orientació sexual en avaluacions clíniques per tal de millorar l'atenció a aquests grups minoritaris. A més, diversos estudis remarquen la importància de realitzar més investigacions en aquesta població per a millorar l'atenció pública i privada que es dona en aquest col·lectiu, així com la necessitat d'intervenir en la prevenció de trastorns mentals, potenciant factors protectors com l'acceptació de la identitat i el suport social (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA & Fundación Mutua Madrileña, 2023; Gil-Borrelli et al., 2017; Sánchez Sánchez, 2020).

La visió psicopatològica de la comunitat LGTBIQ+, sobretot del col·lectiu trans, té efectes negatius en la salut i el benestar de les persones. Per això, la World Health Organization proposa abandonar el model de la psicopatologia en la recerca i l'estudi de persones que formen part d'aquests col·lectius (Winter et al., 2016). Per tal d'evitar, així, l'estigmatització i discriminació.

En conseqüència, es dona la necessitat d'investigar des d'un vessant positiu, malgrat l'exposició a múltiples esdeveniments traumàtics al llarg de la seva vida (Peel et al., 2023). Per a promoure una visió més positiva de la comunitat LGTBIQ+ cal estudiar els trets positius de personalitat, les fortaleces i altres factors protectors com la resiliència, la xarxa de suport social i les relacions socioafectives positives (Ropret et al., 2023). D'aquesta manera, es promou el benestar dels individus i el seu procés d'inclusió social (Díaz-Esterri et al., 2022; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) alhora que evitem la patologització d'aquest col·lectiu.

1.3. La resiliència com a possible factor protector de la salut mental

1.3.1. Què és?

El concepte de resiliència no té una definició unànime, ja que molts autors han proposat diferents teories i models explicatius del concepte. Molts d'aquests autors tenen visions similars però d'altres totalment contràries.

El concepte ha anat evolucionant al llarg dels anys. En un principi els autors defensaven que la resiliència es tractava d'una característica individual, un tret de personalitat estàtic que ens protegeix de les adversitats, ens prevé del desenvolupament de trastorns mentals i ens permet adaptar-nos a l'entorn. Malgrat tot, no existeixen les suficients proves per a demostrar que la resiliència es tracta d'una característica estàtica i inherent a la persona (Wright et al., 2013). Per contra, l'opinió majoritària avui en dia és que la resiliència es tracta d'un procés dinàmic que es pot desenvolupar i que ens permet adaptar-nos positivament a les condicions de vida (Cabanyes Truffino, 2010; Grygorenko & Naydonova, 2023). A més a més, la recerca ha demostrat que la resiliència és un concepte multidimensional que varia amb el context, l'edat, el gènere, la cultura d'origen i les circumstàncies vitals (Richardson et al., 1990; Rutter, 1985; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Per exemple, respecte a l'edat, s'ha vist que la població general major de 50 anys obtenen puntuacions més elevades en resiliència en comparació amb els més joves, tant en població general (Wermelinger Ávila et al., 2017) com en el col·lectiu LGTBIQ+ (Cortes et al., 2019). Pel que fa al gènere la relació no està tan clara, mentre que alguns estudis primerencs troben que no hi ha diferència entre homes i dones (Connor & Davidson, 2003), estudis posteriors han observat que els homes presenten una major resiliència que les dones (Gras et al., 2019; Notario-Pacheco et al., 2011). Aquests últims resultats també s'han observat en població LGTBIQ+, essent les persones assignades dones al néixer les que obtenien menys puntuació en escales de resiliència, especialment aquelles trans i no binàries (The Trevor Project, 2022).

Més enllà de les característiques de l'individu, tant el context social com físic que envolten l'individu al llarg del seu procés de creixement i coneixement del món, mediatitzen el procés de resiliència (Wachs & Rahman, 2013). D'aquesta manera, els ecosistemes socials, descrits en la teoria ecològica de Bronfenbrenner (1979), com la família, l'escola o la cultura, contribueixen al procés de desenvolupament de resiliència i, per tant, el condicionen també. Per això, en l'estudi d'aquesta, és important tenir en compte tots aquests aspectes i no només els individuals, per tal d'obtenir una visió completa. (Copolov et al., 2018; Hunter et al., 2021). Per exemple, el nivell d'estudis, condicionat per l'ambient i el context socioeconòmic ha demostrat afectar en la resiliència dels individus i en la seva salut mental, essent els individus amb un menor nivell educatiu els més perjudicats (Hernández León et al., 2020).

1.3.2. Què s'ha estudiat i què sabem de la seva relació amb la salut mental?

El possible efecte de la resiliència en l'estat de salut mental s'ha estudiat sobretot en la població general. Una revisió sistemàtica que engloba 35 estudis quantitatius i mixtes (experimentals, quasiexperimentals i observacionals) en els quals es pretén examinar la relació entre la resiliència i la depressió i/o ansietat en població general major d'edat durant la pandèmia de la Covid-19, troba una relació inversa entre resiliència i risc de patir aquestes psicopatologies (Yap et al., 2023). Considerant-la, doncs, un

factor protector per als trastorns mentals, sobretot en situacions de crisi com la pandèmia de la Covid-19.

D'altra banda, diversos estudis posen de manifest la relació directa entre resiliència i benestar emocional en població general (Benavente-Cuesta & Quevedo-Aguado, 2018; Nuñez Cruz & Vásquez de la Bandera Cabezas, 2022) i també en col·lectius en risc social (Díaz-Esterri, De-Juanas, et al., 2022), arribant a afirmar que la resiliència es tracta d'un dels majors predictors del benestar psicològic (Ropret et al., 2023). Aquests resultats remarquen la necessitat de desenvolupar i implementar intervencions socioeducatives a favor de la salut mental i el benestar, que busquin la inclusió de col·lectius en risc d'exclusió mitjançant la promoció de la resiliència dels individus.

Pel que fa a les troballes en població LGTBIQ+, la MST afirma que la resiliència juga també un paper crucial pal·liant els efectes negatius dels factors estressants que viu aquesta comunitat (Meyer, 2015). Hi ha estudis que sustenten tal teoria. Així per exemple, una recerca recent als Estats Units (The Trevor Project, 2022) basant-se en la "*2022 National Survey on LGBTQ Youth Mental Health*", va observar que la resiliència correlacionava de manera inversa amb la depressió, l'ansietat i el risc o intents de suïcidi. D'altra banda, la revisió sistemàtica de Mezza et al. (2024), la qual incloïa 29 estudis que avaluaven la influència de factors de la MST en la salut mental de persones trans i no binàries d'Europa, conclou que no hi ha una relació clara entre la resiliència grupal i una millor salut mental, mentre que aquesta relació sí que existeix entre factors de resiliència individual i salut mental. En aquest cas, es defineix resiliència grupal com a connexió i proximitat a la comunitat LGTBIQ+ i suport social, mentre que la resiliència individual inclou factors més personals com l'autoestima, l'orgull i la personalitat.

A Espanya, però, tot i ser el segon país del món amb més població LGTBIQ+ (Ipsos, 2023), no s'ha trobat cap estudi que explori la relació entre la resiliència i la salut mental en aquest col·lectiu. A més, cal remarcar que el finançament públic dedicat a la investigació general en aquesta comunitat és escàs i centrat, sobretot, en homes gais i el VIH (Ponjoan et al., 2022). La poca recerca dificulta l'evidència empírica a partir de la qual planificar la

necessitat d'oferir serveis de salut més inclusius i accions adreçades a millorar l'estat de salut de les persones LGTBIQ+ residents a Espanya.

En conclusió, tal com diu la MST, la comunitat LGTBIQ+ pateix múltiples fonts d'estrès, que de manera natural tenen un impacte negatiu sobre l'individu. Tot i això, factors protectors com la resiliència, poden servir, si es confirmen, per a pal·liar aquests efectes i, per tant, potenciar l'acceptació d'un mateix i millorar la salut mental i el benestar d'aquesta comunitat (Frost & Meyer, 2023; Meyer, 2015; Mezza et al., 2024). A causa de l'increment en nombre del col·lectiu i la seva visibilitat al llarg dels anys, és important continuar fent recerca per millorar la qualitat de l'evidència de l'efecte de possibles factors protectors, sobretot en contextos en què no hi ha encara massa estudis empírics.

2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

Els objectius de l'estudi són els següents:

1. Descriure la simptomatologia ansiosa i depressiva, i el grau de satisfacció vital en una mostra del col·lectiu LGTBIQ+ a Catalunya.
2. Descriure el nivell de resiliència d'una mostra del col·lectiu LGTBIQ+ a Catalunya.
3. Avaluar si el nivell de resiliència està relacionat amb variables sociodemogràfiques (i.e. l'edat, el gènere, nivell d'estudis) i el grup del col·lectiu a què pertanyen.
4. Determinar si la resiliència pot ser un factor potencialment protector d'ansietat, depressió i benestar psicològic en aquest col·lectiu (essent aquest darrer objectiu el principal de l'estudi).

Tenint en compte els anteriors objectius, es plantegen les següents hipòtesis:

1. Objectiu de caràcter exploratori, no es planteja cap hipòtesi.
2. Objectiu de caràcter exploratori, no es planteja cap hipòtesi.
3. El grau de resiliència serà menor en persones més joves, amb baix nivell d'estudis, dones, no binàries i trans.
4. Les persones amb un major grau de resiliència obtindran també puntuacions més elevades en benestar emocional i, tindran menys risc de patir ansietat o depressió.

3. METODOLOGIA

3.1. Participants

A l'hora de reclutar la mostra es van establir prèviament els següents criteris d'inclusió per a poder participar en l'estudi: (1) formar part del col·lectiu LGTBIQ+, (2) viure a Catalunya en el moment recollida de dades i (3) donar el seu consentiment informat.

També es van definir els següents criteris d'exclusió: (1) ser menor d'edat en el moment de la recollida de dades i (2) no entendre el castellà, ja que els qüestionaris només estaven disponibles en aquesta llengua.

3.2. Instruments

Es va utilitzar un qüestionari amb preguntes ad hoc a partir del qual es recollien dades sociodemogràfiques (edat, gènere, província i nivell d'estudis) i el grup del col·lectiu LGTBIQ+ del que formaven part. A més, incloïa els següents qüestionaris:

- **Escala de resiliència de Connor i Davidson (CD-RISC)** per avaluar el grau de resiliència dels individus (Connor & Davidson, 2003).
En aquest estudi es va utilitzar la versió abreujada proposada i validada per Campbell-Sills & Stein (2007) la qual consta de 10 ítems puntuats amb una escala Likert de 0 a 4 (0 = gens d'acord; 4 = totalment d'acord). D'aquesta manera, la puntuació total oscil·la entre 0 i 40 punts i una puntuació major ens indica un major grau de resiliència.
En la seva versió original, validada en estudiants universitaris dels Estats Units, presenta unes propietats psicomètriques excel·lents (Campbell-Sills & Stein, 2007) i també existeix una versió en espanyol amb propietats similars, validada en població general adulta (Antúnez et al., 2015) i també en joves i estudiants per Notario-Pacheco et al. (2011).
- **Qüestionari sobre la salut del pacient (PHQ-9)** per avaluar el risc de depressió (Kroenke & Spitzer, 2002).

Consta de 9 ítems que es puntuen amb escala Likert de 0 a 3, on 0 equival a cap dia i 3 a cada dia. La puntuació total oscil·la entre 0 i 27, de manera que més puntuació indica més severitat en els símptomes depressius (0-4: absència de símptomes; 5-9: lleus; 10-14: moderats; 15-19: moderats-severs; 20-27: severs.) El punt de tall per a considerar un cribratge positiu en depressió és de 10 punts.

La versió original ha mostrat bones propietats psicomètriques quan s'ha administrat a pacients d'atenció primària i ginecologia als Estats Units (Kroenke et al., 2001). Existeix també una versió espanyola, la qual s'ha fet servir en aquest estudi, les seves propietats psicomètriques han estat avaluades en pacients generals en hospitals a Espanya i s'ha trobat que són semblants a l'original (Diez-Quevedo et al., 2001).

- **Escala del Trastorn d'Ansietat Generalitzada (GAD-7)** per a mesurar el grau d'ansietat dels participants (Spitzer et al., 2006). Tot i que inicialment es va crear com a eina de cribratge del trastorn d'ansietat generalitzada, també es pot utilitzar en el cribratge d'altres trastorns d'ansietat com el trastorn de pànic, l'ansietat social i l'estrès posttraumàtic.

Aquesta escala consta de 7 ítems puntuats amb una escala Likert que va de 0 a 3, en la qual 0 equival a cap dia i 3 a cada dia. La puntuació total pren valors de 0 a 21, de manera que més puntuació indica més severitat dels símptomes (0-4: absència; 5-10: lleu; 11-15: moderat; 16-21: sever). Es considera el 10 com a punt de tall per a un cribratge positiu en un trastorn d'ansietat.

L'escala original validada en pacients hospitalaris als Estats Units presenta excel·lents propietats psicomètriques (Spitzer et al., 2006), també en la seva versió espanyola validada en població general a Espanya (Garcia-Campayo et al., 2010).

- **Escala de Satisfacció amb la Vida (SWLS)** per a mesurar el grau de satisfacció vital i el benestar psicològic (Diener et al., 1985). Aquesta escala consta de 5 ítems puntuats mitjançant una escala Likert

d'1 a 7 per a mostrar el grau d'acord amb l'afirmació (1= totalment en desacord i 7= totalment d'acord). La puntuació total oscil·la entre 5 i 35 punts, una puntuació més elevada ens indica un major benestar psicològic (30-35: molt satisfet; 25-29: satisfet; 20-24: mitjanament satisfet; 15-19: una mica insatisfet; 10-14: insatisfet; 5-9: extremadament insatisfet).

L'escala original ha estat validada en estudiants universitaris dels Estats Units i presenta unes propietats psicomètriques molt bones (Diener et al., 1985). També ha estat traduïda a l'espanyol i validada en població general a Espanya (Vázquez et al., 2013), on presenta propietats psicomètriques similars als estudis originals.

3.3. Procediment

En primer lloc, l'estudi va ser aprovat per la Comissió d'Ètica per a la Recerca i la Innovació (CERI) de la URV.

Es va realitzar un estudi observacional de tipus transversal. Per a la recollida de participants es va fer ús dels contactes personals i de xarxes socials com WhatsApp i Instagram de l'autora del treball. Aquells interessats se'ls remetia a un pàgina web a on, en un primer moment, se'ls informava de l'estudi, se'ls demanava que confirmessin que complien les condicions per a poder participar en l'estudi, i se'ls demanava també el seu consentiment. Un cop donat el seu consentiment, se'ls demanava que contestessin una enquesta que contenia preguntes per recollir dades sociodemogràfiques (edat, identitat de gènere, grup del col·lectiu amb què s'identifiquen, província de residència i nivell d'estudis) i també contenia els qüestionaris esmentats anteriorment. Contestar el qüestionari requeria uns 10 minuts aproximadament i les dades es van recollir de manera totalment anònima.

3.4. Pla d'anàlisi de dades

Es va utilitzar la versió 29 del programa *IMB SPSS Statistics* per a l'anàlisi estadística.

En primer lloc, es van analitzar les característiques sociodemogràfiques de la mostra. Per a fer-ho, es va calcular la mitjana, desviació típica i rang per a

les variables contínues (edat) i les freqüències absolutes i percentatges per a les variables discontinües (identitat de gènere, congruència sexe-gènere, orientació sexual, lloc de residència i nivell màxim d'estudis finalitzats).

En segon lloc, es va procedir a la descripció de la simptomatologia depressiva i ansiosa, el grau de satisfacció vital i resiliència de la mostra, per tal de donar resposta als dos primers objectius de l'actual estudi. Es va calcular la puntuació mitjana i desviació típica de la puntuació total dels qüestionaris PHQ-9, GAD-7, SWLS i CD-RISC-10. En el cas dels 2 primers es va tenir en compte, també, la distribució de freqüències absolutes i percentatges segons el grau de severitat dels símptomes tenint en compte els punts de tall i el cribratge de depressió i ansietat amb el 10 com a punt de tall del cribratge positiu. En el cas del SWLS també es va calcular el nivell de satisfacció vital tenint en compte els diferents punts de tall.

Per a donar resposta al tercer objectiu, sobre si existia una relació entre la resiliència i les variables sociodemogràfiques, es va fer ANOVA per a les variables identitat de gènere, orientació sexual i nivell d'estudis, un cop s'havia comprovat que hi havia homoscedasticitat mitjançant la prova de Levene. Per a la variable congruència sexe-gènere, (ie., cisgènere vs. transgènere) es va fer la prova T-Student. Per acabar, en el cas de la variable edat es va comprovar mitjançant un diagrama de punts que no hi havia una relació lineal i es va corroborar mitjançant el càlcul de la correlació de Spearman, ja que les variables no seguien una distribució normal segons la prova de Kolmogorov-Smirnoff feta amb anterioritat.

Finalment, per a donar resposta al quart objectiu, i el més rellevant de l'estudi, per estudiar la possible relació entre resiliència i simptomatologia emocional es va fer primer la prova T-d'Student per avaluar si hi havia diferències de resiliència segons el cribratge positiu o negatiu en depressió i ansietat i es va calcular la mida d'aquest efecte mitjançant la d de Cohen. A més, es va calcular la correlació de Spearman entre la puntuació de resiliència i ansietat i depressió, tenint en compte que, segons la prova de Kolmogorov-Smirnoff, les variables no es distribuïen de manera normal. Per estudiar la possible relació entre resiliència i satisfacció vital es va calcular la correlació de Spearman, tenint en compte que les variables tampoc seguien una distribució normal.

4. RESULTATS

4.1. Característiques de la mostra

L'enquesta va ser resposta per 186 persones, 20 (10,7%) de les quals no complien les condicions de l'estudi i, per tant, van ser eliminades. Així doncs, la mostra de l'estudi estava composta per 166 participants majors d'edat que pertanyen al col·lectiu LGTBIQ+ de Catalunya.

La mitjana d'edat dels participants va ser de 29,62 anys (SD=11,57, rang= 18 - 71 anys).

Taula 1

Distribució de freqüències de les variables sociodemogràfiques

		Freqüència	Percentatge
Identitat de gènere	Dona	93	56%
	Home	47	28,3%
	No binari	23	13,9%
	Prefereix no respondre	3	1,8%
Congruència sexe-gènere	Transgènere	22	13,3%
	Cisgènere	139	83,7%
	Prefereix no respondre	5	3%
Orientació sexual	Homosexual	81	48,8%
	Bisexual	71	42,8%
	Heterosexual	5	3%
	Altres*	7	4,2%
	Prefereix no respondre	2	1,2%
Lloc de residència	Barcelona	73	44%
	Tarragona	57	34,3%
	Girona	19	11,4%
	Lleida	17	10,2%
Nivell d'estudis màxim finalitzat	Secundaris o inferiors	8	4,8%
	Batxillerat	40	24,1%
	Formació professional	32	19,3%
	Grau universitari	57	34,3%
	Màster/ Doctorat	29	17,5%

Nota. Altres* inclou persones identificades com a asexuals, pansexuals i queers

Respecte a la identitat de gènere, la major part de la mostra eren dones (n=93,56%) i una minoria s'identificava com a gènere no binari (n=23, 13,9%). Només el 13,3% de la mostra (n=22) s'identificava com a 'trans'. L'orientació sexual més comuna va ser l'homosexualitat (n=81, 48,8%), seguida de la bisexualitat (n=71, 42,8%). D'altra banda, la mostra presentava un nivell d'estudis elevat en general, ja que només el 4,8% (n=8) tenia acabats només els estudis secundaris o menys. D'aquests, només una persona no havia finalitzat cap mena d'estudi i una altra només havia finalitzat els estudis primaris. Gran part de la mostra residien en el moment de la recollida de dades a la província de Barcelona (n=73, 44%), essent la província amb més representació seguida de Tarragona (n=57, 34,3%). Per a més informació veure la Taula 1.

4.2. La salut mental, la satisfacció i la resiliència dels participants

En primer lloc, la puntuació mitjana en el qüestionari PHQ-9, el qual avalua simptomatologia depressiva, va ser de 8,41 (Sd=5,78). Per una banda, 62 persones (37,3%) obtenien un cribatge positiu en depressió, és a dir, superaven el punt de tall (10 punts). D'altra banda, tenint en compte els punts de tall per a determinar la severitat de la simptomatologia, el més comú va ser mostrar símptomes de caràcter lleu (n=56, 33,7%), seguit d'absència de simptomatologia (n=48, 28,9%) (veure taula 2).

En segon lloc, la simptomatologia ansiosa avaluada a través de l'eina de cribatge GAD-7 ens informava que la mitjana de puntuacions equivalia a 7,13 (Sd=4,96). Per una banda, si tenim en compte el punt de tall de cribatge per a determinar que una persona podria patir un trastorn d'ansietat, observem que 44 persones el superaven (24,1%). D'altra banda, tenint en compte els punts de tall per a determinar la severitat de la simptomatologia, igual que en el cribatge de depressió, el més comú era informar de símptomes de caràcter lleu (n=70, 42,2%), seguit d'absència de símptomes (n=56, 33,7%) (veure taula 2).

Respecte al cribatge de depressió i ansietat comòrbida, 95 persones (57,3%) van obtenir un cribatge negatiu en ambdues proves, 27 (16,3%) obtenien un cribatge positiu només en el PHQ-9, 9 persones (5,4%) obtenien un

cribratge positiu només en el GAD-7 i les 32 restants (19,3%) un cribratge positiu en ambdues.

En tercer lloc, el grau de satisfacció vital mesurat a partir del qüestionari SWLS ens informava d'una mitjana de puntuacions de 22,13 (Sd=7,34). Tenint en compte els punts de tall, podem observar que el grau de satisfacció vital més freqüent entre els participants va ser "satisfet" (n=44, 26,5%), seguit de "mitjanament satisfet" (n=31, 18,7%), "molt satisfet" (n=31, 18,7%) i "insatisfet" (n=31, 18,7%) (veure Taula 2).

Taula 2

Distribució de freqüències de la severitat de la simptomatologia i del grau de satisfacció vital.

		Freqüència	Percentatge
Severitat	Absència	48	28,9%
simptomatologia	Lleu	56	33,7%
depressiva	Moderat	37	22,4%
	Moderat-sever	18	10,8%
	Sever	7	4,2%
Severitat	Absència	56	33,7%
simptomatologia	Lleu	70	42,2%
ansiosa	Moderada	27	16,3%
	Severa	13	7,8%
Grau de satisfacció	Extremadament insatisfet	4	2,4%
vital	Insatisfet	31	18,7%
	Una mica insatisfet	25	15,1%
	Mitjanament satisfet	31	18,7%
	Satisfet	44	26,5%
	Molt satisfet	31	18,7%

Per últim lloc, pel que fa al grau de resiliència avaluat mitjançant el qüestionari CD-RISC-10, la mitjana de puntuacions de la mostra va ser de 27,17 (Sd=7,04).

4.3. La relació entre resiliència i les variables sociodemogràfiques

4.3.1. Resiliència, identitat de gènere, sexe i orientació sexual.

En aquest apartat s'analitzava si les variables relacionades amb el gènere (identitat de gènere i congruència sexe en néixer-gènere) i l'orientació sexual influïen en el grau de resiliència de les persones del col·lectiu LGTBIQ+. Per a fer l'anàlisi es van excloure les 3 persones que van preferir no donar informació sobre la seva identitat de gènere i les 5 persones que no van donar informació sobre la congruència sexe-gènere.

Taula 3

Descriptius del nivell de resiliència en funció de variables relacionades amb el gènere i el sexe.

		95% interval de confiança de la mitjana				
		N	Mitjana	d.t	Límit inferior	Límit superior
Identitat de gènere	Home	47	25,87	7,65	23,63	28,12
	Dona	93	27,38	6,94	25,95	28,81
	No binari	23	29,17	6,14	26,52	31,83
Congruència sexe-gènere	Cisgènere	139	27,42	7,12	26,23	28,62
	Transgènere	22	26,50	5,79	23,93	29,07
Orientació sexual	Heterosexual	5	27,00	8,15	16,87	37,13
	Homosexual	81	26,77	7,32	25,15	28,38
	Bisexual	71	27,89	6,34	26,39	29,39
	Altres*	7	23,71	9,78	14,67	32,76

Nota. Altres* inclou pansexual, asexual i *queer*.

Pel que fa a la identitat de gènere, observem que els participants que es van identificar amb un gènere no binari, presentaven un nivell de resiliència més alt, i els que es van identificar amb el gènere home un nivell de resiliència més baix (veure Taula 3). Tanmateix, les diferències observades no eren estadísticament diferents ($F_{(2)}=1,76$, $p=0,17$).

Respecte a la congruència entre gènere i sexe assignat en néixer, les mitjanes també van ser lleugerament diferents (veure Taula 3), concretament, les persones transgènere van obtenir una mitjana gairebé un punt per sota de les persones cisgènere. Aquestes diferències, però, no van ser estadísticament significatives ($t_{(159)}=0,58$, $p=0,28$).

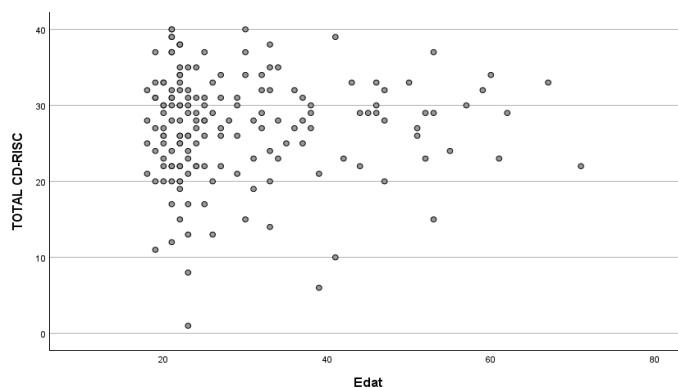
Finalment, en referència a l'orientació sexual les mitjanes obtingudes també diferien entre els diferents grups, essent el grup heterogeni d'orientacions minoritàries el que obtenia una mitjana més baixa, mentre els altres grups obtenien una mitjana al voltant dels 27 punts (veure Taula 3). Malgrat tot, les puntuacions observades tampoc van ser estadísticament diferents ($F_{(3)}=0,89$, $p=0,44$).

4.3.2. Resiliència i edat

Tant la variable resiliència ($z_{166}=0.083$, $p=0.007$) com la variable edat ($z_{166}=0.21$, $p<.001$) no es distribuïen de manera normal, i el resultat derivat de la correlació de Spearman ens va indicar que no existia una relació lineal entre les dues variables ($r_{sp}=0.008$, $p=0.93$), tal com es posa de manifest en la Figura 2.

Figura 2

Diagrama de dispersió de punts del grau de resiliència en funció de l'edat



4.3.3. Resiliència i nivell d'estudis

Les persones amb estudis secundaris o inferiors són les que van obtenir puntuacions més baixes de resiliència, mentre que aquelles amb una formació professional acabada mostraven la major puntuació, seguit dels participants amb un màster o doctorat (veure Taula 4). Les mitjanes, però, no eren estadísticament diferents ($F_{(4)}=1,49$, $p=0,21$).

Taula 4

Descriptius del grau de resiliència en funció del nivell d'estudis

		95% interval de confiança de la mitjana				
		N	Mitjana	d.t	Límit inferior	Límit superior
Nivell màxim d'estudis finalitzats	Secundaris o inferior	8	24,00	4,07	20,60	27,40
	Batxillerat	40	26,05	8,06	23,47	28,63
	Formació professional	32	29,06	6,26	26,80	31,32
	Grau universitari	57	26,77	7,46	24,79	28,75
	Màster/ Doctorat	29	28,31	5,66	26,16	30,46

4.4. La resiliència pot ser un factor potencialment protector de l'ansietat, depressió i satisfacció vital?

4.4.1. Resiliència i cribratge d'ansietat i depressió

La mitjana de puntuació en resiliència és major en aquelles persones van obtenir un cribratge negatiu, tant en depressió com en ansietat (veure Taula 5). Aquestes diferències van ser estadísticament significatives en el cas de la depressió ($t_{(101,6)}=4,47$, $p=<,001$) amb una mida de l'efecte força gran ($d=0,77$) i també eren estadísticament significatives pel que fa a l'ansietat ($t_{(164)}=3,53$, $p=<,001$) amb una mida de l'efecte mitjà ($d=0,62$).

Taula 5

Descriptius del nivell de resiliència segons el cribratge d'ansietat i depressió.

		N	Mitjana	d.t
Cribratge depressió	Positiu	62	23,98	7,78
	Negatiu	104	29,08	5,81
Cribratge ansietat	Positiu	44	24,07	7,73
	Negatiu	122	28,30	6,44

Pel que fa a la relació entre resiliència i ansietat i depressió vam poder observar una tendència lineal negativa (veure Figura 3). Conseqüentment,

les persones amb absència de símptomes, ansiosos o depressius, van ser les que obtenien les puntuacions més altes en resiliència, en contrast amb aquelles amb símptomes severos en qualsevol de les dues patologies (veure Taula 6). La correlació de Spearman equivalia a $r_{sp}=-0.38$ entre resiliència i depressió i a $r_{sp}=-0.34$ entre resiliència i ansietat, ambdues estadísticament significatives amb $p<.01$.

4.4.2. Resiliència i satisfacció vital

A través de la Rho de Spearman es va identificar que existia una relació entre resiliència i satisfacció vital ($r_{sp}=0.49$, $p<.01$). A més, es podia observar que la mitjana de resiliència augmentava a mesura que augmentava el grau de satisfacció vital (veure Taula 6) i a la Figura 3 es pot observar gràficament la relació entre les puntuacions d'ambdós qüestionaris.

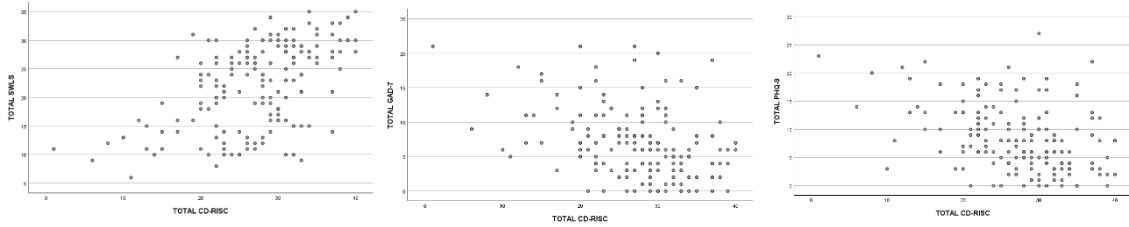
Taula 6

Descriptius de resiliència segons el grau de satisfacció vital i la severitat de la simptomatologia depressiva i ansiosa.

		Mitjana	N	D.t
Grau de satisfacció vital	Extremadament insatisfet	18,00	4	12,03
	Insatisfet	22,23	31	7,57
	Una mica insatisfet	25,32	25	6,57
	Mitjanament satisfet	26,58	31	4,87
	Satisfet	29,66	44	5,21
	Molt satisfet	31,87	31	5,64
Severitat símptomes depressius	Absència	30,42	48	5,78
	Lleu	27,93	56	5,63
	Moderat	24,46	37	7,15
	Moderat-sever	25,17	18	5,95
Severitat símptomes ansietat	Sever	18,43	7	12,92
	Absència	29,82	56	5,12
	Lleu	27,11	70	7,16
	Moderat	24,11	27	6,43
	Sever	22,46	13	9,92

Figura 3

Diagrama de dispersió de punts entre resiliència i satisfacció vital, ansietat i depressió



Nota. Resiliència-satisfacció vital (1), resiliència-ansietat (2) i resiliència-depressió(3).

5. DISCUSSIÓ

L'objectiu principal del present estudi era identificar la relació entre resiliència, satisfacció vital, depressió i ansietat, amb la intenció de determinar si la resiliència podia ser un factor potencialment protector de la salut mental. De manera secundària, es volia descriure el nivell de resiliència, satisfacció vital i la simptomatologia ansiosa i depressiva en una mostra de persones LGTBIQ+ de Catalunya i, també, analitzar si la resiliència estava relacionada amb variables sociodemogràfiques com l'edat, la identitat de gènere o el nivell d'estudis.

Els resultats mostren que més d'un terç dels participants presenten un cribatge positiu en depressió, i, per tant, es troben en risc de patir un trastorn depressiu, una prevalença similar a la trobada en altres estudis realitzats en població general a Espanya (Diez-Quevedo et al., 2001). D'altra banda, gairebé una quarta part obté un cribatge positiu d'ansietat, trobant-se en risc de patir un trastorn d'ansietat. Aquestes dades són consistents amb els estudis que indiquen que la comunitat LGTBIQ+ experimenta índexs de prevalences elevats de trastorns mentals com la depressió i l'ansietat (Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA & Fundación Mutua Madrileña, 2023; Firk et al., 2023; Hottes et al., 2016).

Pel que fa a la resiliència, la mitjana observada en aquest estudi és gairebé igual a la trobada en adolescents i joves (Notario-Pacheco et al., 2011), però lleugerament inferior a la de la població general reportada per Antúnez et al. (2015). Això podria ser degut a l'edat de la mostra, ja que el gruix més important de participants es concentrava entre els 18 i els 30 anys, un grup d'edat que segons la literatura revisada pot tenir una resiliència menor comparada amb adults majors. (Cortes et al., 2019; Wermelinger Ávila et al., 2017).

La satisfacció vital dels participants és mitjana, però el percentatge de persones insatisfetes amb la seva vida és 3 vegades major en comparació amb un estudi fet en població general espanyola (Vázquez et al., 2013). No podem saber el motiu d'aquesta diferència, però una possibilitat podria ser el fet que els participants de l'estudi pertanyen al col·lectiu LGTBIQ+, un grup vulnerable que, com s'ha mencionat en la introducció, experimenta majors

nivells de discriminació, estigma i estrès minoritari, factors que afecten negativament el benestar emocional i la salut mental (Meyer, 2003; Winter et al., 2016). Caldria explorar aquesta qüestió en posteriors estudis per tal de poder confirmar o no la hipòtesis plantejada.

Respecte a la relació entre la resiliència i les variables sociodemogràfiques, els resultats mostren que no hi ha cap relació significativa amb l'edat, el gènere, la congruència sexe-gènere, ni el nivell d'estudis. Aquests resultats no van en línia amb la literatura consultada.

Pel que fa a l'edat, diversos estudis mostren que els adults majors són més resilients que els joves, tant en població general (Wermelinger Ávila et al., 2017) com en el col·lectiu LGTBIQ+ (Cortes et al., 2019). Aquesta manca de relació trobada pot ser deguda a l'homogeneïtat de la mostra, ja que la majoria dels participants eren joves.

Tot i que la literatura no ofereix conclusions clares sobre la relació entre resiliència i gènere, alguns estudis mostren que les dones (Gras et al., 2019; Notario-Pacheco et al., 2011), les persones no binàries i les persones trans presenten nivells de resiliència més baixos (Hall, 2018; The Trevor Project, 2022). Aquesta diferència no s'ha pogut evidenciar en el present estudi, el qual mostra que no hi ha diferències de gènere quant a la resiliència, en línia del que trobaren Connor & Davidson (2003) en població general adulta. Caldria explorar si aquesta diferència es dona en cas de comparar-ho amb participants que no formin part del col·lectiu, ja que en el present estudi només s'ha explorat el col·lectiu LGTBIQ+.

En referència al nivell d'estudis, els resultats mostren que no hi ha diferències entre els diferents grups, contràriament a la literatura contrastada (Hernández León et al., 2020). Cal tenir en compte que la mostra tenia un nivell d'estudis elevat, ja que només 8 persones tenien un nivell de secundària o inferior i, per tant, no era una mostra prou heterogènia per a identificar diferències en cas d'existir.

Per últim, els resultats indiquen que hi ha una relació entre resiliència i satisfacció vital, ansietat i depressió. Tal com mostren estudis anteriors, una major resiliència correlaciona amb un nivell de satisfacció més elevat i una simptomatologia menys severa d'ansietat i depressió (Fu & Wang, 2022;

Ropret et al., 2023; Yap et al., 2023). No obstant això, cal tenir en compte que aquestes correlacions no confirmen la resiliència com a factor protector, sinó que sumen evidència a favor del seu potencial rol protector.

Malgrat tot, l'estudi també presenta diverses limitacions. En primer lloc, es tracta d'un estudi observacional i transversal, per la qual cosa no es pot establir la causalitat entre les variables. En segon lloc, la mostra no és totalment representativa, ja que hi ha una sobrerepresentació de persones joves i amb estudis superiors, a més hi ha una baixa proporció de persones trans i no binàries. Tots aquests factors influeixen en la potència de l'estudi, que no presenta l'heterogeneïtat necessària per a detectar possibles diferències entre grups, i limiten la generalització dels resultats a la població LGTBIQ+ de Catalunya.

Per futures línies d'investigació, seria beneficiós ampliar la mostra per incloure una major diversitat d'edat i nivell educatiu, així com més persones no binàries i trans. A més, seria interessant realitzar estudis longitudinals per determinar la causalitat de les relacions observades i investigar com es relacionen altres factors protectors com el suport social i l'acceptació de la identitat LGTBIQ+ (Frost & Meyer, 2023; Meyer, 2015).

Els punts forts d'aquest estudi inclouen l'enfocament en una població poc estudiada a Catalunya i l'ús d'instruments validats per mesurar la resiliència i la salut mental. A més, els resultats tenen implicacions pràctiques importants, ja que donen suport preliminar a la necessitat, ja exposada en altres estudis (Olvera Muñoz, 2023; Peel et al., 2023), de desenvolupar i implementar intervencions que potenciïn la resiliència en el col·lectiu LGTBIQ+, la qual cosa podria millorar la seva satisfacció vital i reduir la simptomatologia ansiosa i depressiva.

Aquest estudi aporta dades valuoses sobre la salut mental i la resiliència del col·lectiu LGTBIQ+ a Catalunya, ressaltant la importància de la resiliència com a potencial factor protector i la necessitat de futures investigacions per millorar la comprensió i el suport a aquesta població.

6. CONCLUSIONS

Els resultats del present estudi confirmen la hipòtesi realitzada al voltant de l'objectiu principal de l'estudi, mostrant una correlació significativa entre resiliència, salut mental i satisfacció vital i, per tant, aportant evidències de la resiliència com a potencial factor protector de la salut dins el col·lectiu LGTBIQ+. D'altra banda, els resultats exposats no confirmen la hipòtesi dels objectius secundaris, ja que no es troben relacions significatives entre la resiliència i les variables sociodemogràfiques estudiades. Pel que fa als objectius de caràcter exploratori, aquest estudi destaca que el col·lectiu LGTBIQ+ de Catalunya presenta altes prevalències de simptomatologia depressiva i ansiosa i també nivells de satisfacció vital sobre la mitjana però amb nivells d'insatisfacció vital superiors als suggerits en altres estudis fets en població general espanyola.

Les limitacions de l'estudi inclouen la seva naturalesa transversal i la falta de representativitat de la mostra. Per tant, futures línies d'investigació haurien d'incloure mostres més diverses, estudis longitudinals per aprofundir en la comprensió de les relacions observades i inclusió d'altres variables rellevants com el suport social i l'acceptació de la mateixa identitat. A més, les dades recolzen la possible necessitat, exposada per altres autors, de desenvolupar intervencions que potenciïn la resiliència en aquesta comunitat per tal de millorar la seva salut mental i benestar emocional.

7. BIBLIOGRAFIA

- Antúnez, J. M., Navarro, J. F., & Adan, A. (2015). Circadian typology is related to resilience and optimism in healthy adults. *Chronobiology International*, 32(4), 524–530. <https://doi.org/10.3109/07420528.2015.1008700>
- Aparicio-García, M., Díaz-Ramiro, E., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M., & García-Nieto, I. (2018). Health and Well-Being of Cisgender, Transgender and Non-Binary Young People. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(10), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph15102133>
- Benavente-Cuesta, M. H., & Quevedo-Aguado, M. P. (2018). Resiliencia, bienestar psicológico y afrontamiento en universitarios atendiendo a variables de personalidad y enfermedad. *Revista de Psicología y Educación - Journal of Psychology and Education*, 13(2), 99. <https://doi.org/10.23923/rpye2018.01.161>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Brown, L. S., & Pantalone, D. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender issues in trauma psychology: A topic comes out of the closet. In *Traumatology* (Vol. 17, Issue 2, pp. 1–3). <https://doi.org/10.1177/1534765611417763>
- Cabanyes Truffino, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145–151. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.09.003>
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the connor–davidson resilience scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.1002/jts.20271>
- Confederación SALUD MENTAL ESPAÑA, & Fundación Mutua Madrileña. (2023). *LA SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN ESPAÑA*.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Copolov, C., Knowles, A., & Meyer, D. (2018). Exploring the predictors and mediators of personal wellbeing for young Hazaras with refugee backgrounds in Australia. *Australian Journal of Psychology*, 70(2), 122–130. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12171>
- Cortes, J., Fletcher, T. L., Latini, D. M., & Kauth, M. R. (2019). Mental Health Differences Between Older and Younger Lesbian, Gay, Bisexual, and

- Transgender Veterans: Evidence of Resilience. *Clinical Gerontologist*, 42(2), 162–171. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1523264>
- Díaz-Esterri, J., De-Juanas, Á., & Goig-Martínez, R. M. (2022). Bienestar psicológico y resiliencia en jóvenes en riesgo social: revisión sistemática. *VISUAL REVIEW. International Visual Culture Review / Revista Internacional de Cultura Visual*, 12(5), 1–13. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v9.3777>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2001). Validation and Utility of the Patient Health Questionnaire in Diagnosing Mental Disorders in 1003 General Hospital Spanish Inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 63(4), 679–686. <https://doi.org/10.1097/00006842-200107000-00021>
- Firk, C., Großheinrich, N., Scherbaum, N., & Deimel, D. (2023). The impact of social connectedness on mental health in LGBTQ+ identifying individuals during the COVID-19 pandemic in Germany. *BMC Psychology*, 11(1), 252. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01265-5>
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current Opinion in Psychology*, 51, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2023.101579>
- Fu, H., & Wang, B. (2022). The Effect of Risk Perception on Anxiety in Emerging Adulthood Under the Local Outbreak of COVID-19: A Conditional Process Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.759510>
- García Pérez, R., Buil Tisner, B. E., Antonova Taushanka, M., Navarra López, P., Hernando Sacristán, J., & Sánchez Melús, J. (2023). Depresión. Factores de riesgo. *Revista Sanitaria de Investigación*.
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Perez-Paramo, M., Lopez-Gomez, V., Freire, O., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>
- Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., de Beltrán, P., Curto, J., & Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 175–177. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.013>
- Gras, M. E., Font-Mayolas, S., Baltasar, A., Patiño, J., Sullman, M. J. M., & Planes, M. (2019). The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

- amongst young Spanish adults. *Clinica y Salud*, 30(2), 73–79. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a11>
- Grygorenko, Z., & Naydonova, G. (2023). THE CONCEPT OF “RESILIENCE”: HISTORY OF FORMATION AND APPROACHES TO DEFINITION. *Public Administration and Law Review*, 14(2), 76–88. <https://doi.org/10.36690/2674>
- Hall, W. J. (2018). Psychosocial Risk and Protective Factors for Depression Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer Youth: A Systematic Review. *Journal of Homosexuality*, 65(3), 263–316. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1317467>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hernández León, J. A., Caldera Montes, J. F., Reynoso González, O. U., Caldera Zamora, I. A., & Salcedo Orozco, S. (2020). Resiliencia. Diferencias entre estudiantes universitarios y jóvenes trabajadores. *Pensamiento Psicológico*, 18(1), 21–30. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI18-1.rdeu>
- Hottes, T. S., Bogaert, L., Rhodes, A. E., Brennan, D. J., & Gesink, D. (2016). Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: A systematic review and meta-analysis. In *American Journal of Public Health* (Vol. 106, Issue 5, pp. e1–e12). American Public Health Association Inc. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303088>
- Hunter, J., Butler, C., & Cooper, K. (2021). Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(4), 1182–1195. <https://doi.org/10.1177/135910452111033187>
- Ipsos. (2023). *LGBT+ PRIDE 2023: A 30-Country Ipsos Global Advisor Survey*.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509–515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>

- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychol Bull*, *129*, 674–697.
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *2*(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Mezza, F., Mezzalana, S., Pizzo, R., Maldonato, N. M., Bochicchio, V., & Scandurra, C. (2024). Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies. *Clinical Psychology Review*, *107*, 102358. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102358>
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M. D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, *9*(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>
- Núñez Cruz, A. C., & Vásquez de la Bandera Cabezas, F. A. (2022). Resiliencia y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(6), 8502–8515. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4016
- Olvera Muñoz, O. A. (2023). La investigación sobre resiliencia en personas bisexuales. Una reflexión desde la Salud Colectiva. *DIVULGARE Boletín Científico de La Escuela Superior de Actopan*, *10*(20), 36–44. <https://doi.org/10.29057/esa.v10i20.10505>
- Peel, E., Rivers, I., Tyler, A., Nodin, N., & Perez-Acevedo, C. (2023). Exploring LGBT resilience and moving beyond a deficit-model: findings from a qualitative study in England. *Psychology and Sexuality*, *14*(1), 114–126. <https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2063754>
- Ponjoan, A., García-Gil, M. M., Alves-Cabratos, L., Martí-Lluch, R., & Ramos, R. (2022). La financiación pública de la investigación en salud LGTBIQ+ en España. *Gaceta Sanitaria*, *36*(2), 106–110. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.12.034>
- Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jensen, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*, *21*(6), 33–39. <https://doi.org/10.1080/00970050.1990.10614589>
- Ropret, N., Košir, U., Roškar, S., Klopčič, V., & Vrđelja, M. (2023). Psychological well-being and resilience of Slovenian students during the COVID-19 pandemic. *Zdravstveno Varstvo*, *62*(2), 101–108. <https://doi.org/10.2478/sjph-2023-0014>

- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Sánchez Sánchez, T. (2020). Sexo y género: una mirada interdisciplinar des de la psicología y la clínica. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 87–114. <https://doi.org/10.4321/S0211-573520200020006>
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). *A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7*.
- The Trevor Project. (2022). *Research brief: Resilience and Mental Health among LGBTQ Youth*. <https://www.thetrevorproject.org/wp-content/uploads/2022/06/June-Brief-Resilience-Among-LGBTQ-Youth.pdf>
- Tuarez Sosa, G. K., Mero Véliz, G. Y., Saldarriaga Alcívar, M. F., & Castro Jalca, J. E. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Revista Científica Higía de La Salud*, 7(2). <https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752>
- Vaughan, M. D., & Rodriguez, E. M. (2014). LGBT strengths: Incorporating positive psychology into theory, research, training, and practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 325–334. <https://doi.org/10.1037/sgd0000053>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Satisfaction with Life Scale in a Representative Sample of Spanish Adults: Validation and Normative Data. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E82. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.82>
- Wachs, T. D., & Rahman, A. (2013). The Nature and Impact of Risk and Protective Influences on Children’s Development in Low-Income Countries. In *Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy* (pp. 85–122). Oxford University Press New York. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199922994.003.0005>
- Wermelinger Ávila, M. P., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2017). Association between depression and resilience in older adults: a systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Geriatric Psychiatry* (Vol. 32, Issue 3, pp. 237–246). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/gps.4619>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *The*

Lancet, 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

Wright, M. O., Masten, A. S., & Narayan, A. J. (2013). Resilience Processes in Development: Four Waves of Research on Positive Adaptation in the Context of Adversity. In *Handbook of Resilience in Children* (pp. 15–37). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_2

Yap, M. C., Wu, F., Huang, X., Tang, L., Su, K., Tong, X., Kwok, S. C., Wu, C., Wang, S., He, Z., & Yan, L. L. (2023). Association between individual resilience and depression or anxiety among general adult population during COVID-19: A systematic review. *Journal of Public Health (United Kingdom)*, 45(4), e639–e655. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdad144>

8. ANNEXOS

RESILIENCIA, SALUT MENTAL Y BIENESTAR EMOCIONAL EN EL COLECTIVO LGTBIQ+

Bienvenido, mi nombre es Erika Custodio y estoy realizando mi TFG de psicología en la Universitat Rovira i Virgili. El propósito de este estudio es analizar la relación entre el grado de resiliencia – la capacidad de recuperación frente a las adversidades-, la salud mental y el bienestar emocional dentro del colectivo LGTBIQ+ en Catalunya. **El cuestionario no le tomará más de 15 minutos**, pero sus respuestas serán de mucha ayuda para identificar posibles factores protectores y de riesgo, contribuyendo así en la mejora de la salud mental y la calidad de vida.

Para responder este cuestionario es indispensable que:

1. Forme parte del colectivo LGTBIQ+
2. Sea mayor de edad
3. Resida en Cataluña actualmente

Debe saber que **su participación es voluntaria** y tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo desea. Conteste de la manera más sincera posible. Tenga en cuenta que no se recogerá ningún dato personal que puede identificarle, con lo que su participación es **totalmente anónima**.

Si tiene alguna duda al respecto puede contactar con la responsable del estudio mediante este correo: erika.custodio@estudiants.urv.cat

Agradezco de antemano su interés y colaboración con el proyecto.

* Obligatoria

Antes de comenzar debe contestar unas preguntas simples para asegurar que cumple con las condiciones del estudio:

1

¿Es mayor de edad? *

Sí

No

2

¿Reside actualmente en Cataluña? *

Sí

No

3

¿Forma parte del colectivo LGTBIQ+? *

- Sí
- No

4

He leído la información relativa al estudio y acepto las condiciones expuestas de forma voluntaria *

- Sí
- No

Datos sociodemográficos

5

Edad *

Escriba un número mayor que o igual a 18.

6

Lugar de residencia *

- Barcelona
- Tarragona
- Lleida
- Girona

7

Nivel de estudios (marque el nivel más alto **alcanzado**): *

- Sin estudios completados
- Educación primaria
- Educación secundaria
- Bachillerato
- Formación profesional (media o superior)
- Grado universitario
- Máster/ Doctorado

8

Identidad de género *

*Género no binario: persona que no se identifica con ninguna de las dos identidades tradicionales del binarismo de género (hombre-mujer)

- Mujer
- Hombre
- Género no binario
- Prefiero no responder
- Otras

9

¿De qué grupo del colectivo LGTBIQ+ forma parte? *

*Intersexuales: personas que nacen con unos órganos o características sexuales (anatómicas o genéticas) que no se corresponden con lo que tradicionalmente se conoce como "femenino" o "masculino"

- Lesbianas
- Gays
- Trans
- Bisexuales
- Intersexuales
- Prefiero no responder
- Otras

RESILIENCIA Y BIENESTAR EMOCIONAL

A continuación, se presentan algunas afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Léalas con atención e indique cuan de acuerdo está con cada elemento utilizando la escala que se le presenta. Por favor, sea abierto y honesto al responder. Recuerde que esta encuesta es totalmente anónima.

10

Marque cuan de acuerdo está con cada una de estas afirmaciones siguiendo esta escala: *

0	1	2	3	4
Nada de acuerdo	Raramente de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

	0	1	2	3	4
1. Soy capaz de adaptarme a los cambios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Puedo afrontar lo que venga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Veo el lado divertido de las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hacer frente al estrés me fortalece	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tiendo a recuperarme tras una enfermedad o una dificultad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Puedo alcanzar mis objetivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Bajo presión, me centro y pienso con claridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. No me desanimo fácilmente por los fallos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Pienso en mí mismo como una persona fuerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11

Marque cuan de acuerdo está con cada una de estas afirmaciones siguiendo esta escala: *

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
1. En la mayoría de las formas mi vida se acerca a mi ideal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Estoy satisfecho con mi vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Hasta ahora, he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida

5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.

A continuación deberá responder según la frecuencia en que se han presentado los siguientes síntomas en su día a día.

***ADVERTENCIA:** Si se siente identificado con diversos de estos síntomas, ha tenido pensamientos sobre su propia muerte o ha pensado en lastimarse de manera recurrente durante las últimas semanas le recomendamos que acuda a un profesional en salud mental para que pueda ayudarle.

12

Durante las últimas 2 semanas, ¿con que frecuencia ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? *

0	1	2	3
Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Todos los días

	0	1	2	3
1. Poco interés o placer en hacer cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Se ha sentido decaído, deprimido o sin esperanzas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido, o ha dormido demasiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Se ha sentido cansado o con poca energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sin apetito o ha comido en exceso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se ha sentido mal con usted mismo – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo o con su familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión

8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberlo notado? o lo contrario – muy inquieto o agitado que ha estado moviéndose mucho más de lo normal

9. Pensamientos de que estaría mejor muerto o de lastimarse de alguna manera

13

Si marcó cualquiera de los problemas anteriores, ¿Qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

- No ha sido difícil
- Un poco difícil
- Muy difícil
- Extremadamente difícil

14

Durante las últimas 2 semanas, ¿con que frecuencia ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? *

0	1	2	3
Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Todos los días

	0	1	2	3
1. Se ha sentido nervioso, ansioso o con los nervios de punta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se ha preocupado demasiado por motivos diferentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ha tenido dificultad para relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Se ha sentido tan inquieto que no ha podido quedarse quieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se ha molestado o irritado fácilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ha tenido miedo de que algo terrible fuera a pasar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FIN DEL CUESTIONARIO

¡Muchas gracias por su colaboración y participación!