

Cèlia Josa Castillejo

**LA INFLUÈNCIA DE L'ESTIL DE VIDA EN EL DETERIORAMENT COGNITIU
I EN LA SATISFACCIÓ AMB LA VIDA**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra. Gisela Ferré Rey

Grau de Psicologia



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2025

Agraïments

Abans de començar, voldria expressar el meu més sincer agraïment a totes les persones que han contribuït, de manera directa o indirecta, a la realització d'aquest projecte.

A la Facultat de Psicologia, i al conjunt del professorat, per facilitar-me l'aprenentatge i reafirmar el meu compromís de dedicar-me a aquest sector per continuar aprenent i superant-me professionalment.

A la Dra. Gisela Ferré Rey, tutora del treball fi de grau, pel guiatge, l'ajuda, dedicació i confiança al llarg d'aquest camí de recerca i aprenentatge.

A les persones del meu entorn, família i amics, que m'han acompanyat i animat durant el procés. Però en especial als meus pares, pel seu suport incondicional i el recolzament en tots els meus projectes i totes les meves decisions.

Índex

Agraïments.....	pàg 2
Resum.....	pàg 4
1. Introducció teòrica.....	pàg 7
1.1. Deteriorament cognitiu.....	pàg 7
1.2. Satisfacció amb la vida.....	pàg 9
1.3. Estil de vida i envelliment saludable.....	pàg 10
1.3.1. Estil de vida i deteriorament cognitiu.....	pàg 11
1.3.2. Estil de vida i satisfacció amb la vida.....	pàg 12
1.4. Perspectiva de curs vital i estil de vida retrospectiu.....	pàg 14
2. Objectius.....	pàg 15
2.1. Objectiu general.....	pàg 15
2.2. Objectius específics.....	pàg 15
3. Hipòtesis.....	pàg 16
4. Material i mètodes.....	pàg 17
4.1. Participants.....	pàg 17
4.2. Procediment.....	pàg 20
4.3. Anàlisi de dades.....	pàg 21
5. Resultats.....	pàg 22
6. Discussió.....	pàg 28
7. Conclusions.....	pàg 31
8. Limitacions.....	pàg 32
9. Referències.....	pàg 34
10. Annexes.....	pàg 38

Resum

L'augment de l'esperança de vida ha comportat un creixement sostingut de la població d'edat avançada. Entendre com diversos factors personals, socials i d'estil de vida influeixen en el procés d'envelliment resulta fonamental per promoure trajectòries de vellesa més saludables i satisfactòries.

Aquest estudi té com a objectiu analitzar la relació entre el deteriorament cognitiu, l'estil de vida retrospectiu i la satisfacció amb la vida en persones majors de 65 anys residents en una institució geriàtrica. Es va recollir una mostra de 40 participants de la Residència Ponent de Tarragona, als quals es van administrar diversos instruments: un qüestionari ad hoc sobre hàbits de vida passats, el Mini Examen Cognitiu (MEC), l'escala de Grau de Deteriorament Global (GDS) i la Satisfaction With Life Scale (SWLS).

Els resultats van mostrar diferències significatives en el deteriorament cognitiu segons el sexe, amb un major deteriorament en el grup de dones, així com una associació significativa entre el nivell educatiu i el rendiment cognitiu. També es van trobar correlacions positives i significatives entre l'estil de vida retrospectiu, el rendiment cognitiu i la satisfacció amb la vida. D'altra banda, no es van observar diferències estadísticament significatives en l'estil de vida ni en la satisfacció amb la vida segons el sexe, ni correlacions rellevants amb l'edat.

Com a conclusió, els hàbits realitzats al llarg del curs vital podrien actuar com a factors protectors en l'envelliment, i reforcen la necessitat d'intervencions preventives centrades en la promoció de la salut cognitiva i emocional al llarg de la vida i també en poblacions grans, especialment en contextos institucionals.

Resumen

El aumento de la esperanza de vida ha comportado un crecimiento sostenido de la población de edad avanzada. Entender cómo diversos factores personales, sociales y de estilo de vida influyen en el proceso de envejecimiento resulta fundamental para promover trayectorias de vejez más saludables y satisfactorias.

Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el deterioro cognitivo, el estilo de vida retrospectivo y la satisfacción con la vida en personas mayores de 65 años residentes en una institución geriátrica. Se recogió una muestra de 40 participantes de la Residencia Ponent de Tarragona, a quienes se les administraron diversos instrumentos: un cuestionario ad hoc sobre hábitos de vida pasados, el Mini Examen Cognitivo (MEC), la escala de Grado de Deterioro Global (GDS) y la Satisfaction With Life Scale (SWLS).

Los resultados mostraron diferencias significativas en el deterioro cognitivo según el sexo, con un mayor deterioro en el grupo de mujeres, así como una asociación significativa entre el nivel educativo y el rendimiento cognitivo. También se encontraron correlaciones positivas y significativas entre el estilo de vida retrospectivo, el rendimiento cognitivo y la satisfacción con la vida. Por otro lado, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en el estilo de vida ni en la satisfacción con la vida según el sexo, ni correlaciones relevantes con la edad.

Como conclusión, los hábitos llevados a cabo a lo largo del curso vital podrían actuar como factores protectores en el envejecimiento, y refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas centradas en la promoción de la salud cognitiva y emocional tanto a lo largo de la vida como en poblaciones mayores, especialmente en contextos institucionales.

Abstract

The increase in life expectancy has led to a sustained growth in the elderly population. Understanding how various personal, social, and lifestyle factors influence the ageing process is essential to promote healthier and more satisfying ageing trajectories.

This study aims to analyse the relationship between cognitive impairment, retrospective lifestyle, and life satisfaction in individuals over 65 years of age residing in a geriatric institution. A sample of 40 participants was collected from the Ponent Residence in Tarragona, and various instruments were administered: an ad hoc questionnaire on past lifestyle habits, the Mini Mental State Examination (MMSE, Spanish version), the Global Deterioration Scale (GDS), and the Satisfaction With Life Scale (SWLS).

The results showed significant differences in cognitive impairment by sex, with greater impairment in the female group, as well as a significant association between educational level and cognitive performance. Positive and significant correlations were also found between retrospective lifestyle, cognitive performance, and life satisfaction. On the other hand, no statistically significant differences were found in lifestyle or life satisfaction by sex, nor were relevant correlations found with age.

In conclusion, habits developed throughout the life course may act as protective factors in ageing and reinforce the need for preventive interventions focused on promoting cognitive and emotional health both throughout life and in older populations, especially in institutional settings.

1. Introducció teòrica

L'augment de l'esperança de vida ha comportat un creixement sostingut de la població d'edat avançada, fet que planteja nous reptes en l'àmbit de la salut pública, la qualitat de vida i l'abordatge del deteriorament cognitiu. Entendre com diversos factors personals, socials i d'estil de vida influeixen el procés d'envelliment resulta fonamental per promoure trajectòries de vellesa més saludables i satisfactòries.

1.1. Deteriorament cognitiu

L'envelliment és un procés natural i inevitable que implica una sèrie de canvis a nivell biològic, funcional i cognitiu. En l'àmbit de la cognició, és habitual observar una certa disminució en la velocitat de processament, la memòria recent o l'atenció dividida; tanmateix, aquest declivi moderat forma part del que s'anomena envelliment cognitiu normal (Deary et al., 2009). Aquest tipus d'envelliment no interfereix significativament en la capacitat funcional ni en la vida diària de la persona, i no implica patologia neurològica subjacent.

En canvi, quan la disminució de les capacitats cognitives és més pronunciada i afecta el funcionament habitual, parlem de deteriorament cognitiu. Aquest es pot classificar, segons la seva intensitat i impacte, en deteriorament cognitiu lleu (MCI) i deteriorament cognitiu greu o demència. El primer fa referència a una alteració objectivable d'una o més funcions cognitives que, però, no impedeix una vida autònoma. Quan aquest deteriorament progressa i interfereix amb les activitats quotidianes, s'utilitza el terme de demència, essent la malaltia d'Alzheimer la causa més comuna (Petersen et al., 2014; Hughes et al., 2024).

El deteriorament cognitiu pot afectar múltiples dominis: la memòria, l'atenció sostinguda, el llenguatge, les funcions executives i les habilitats visoespaciales (Salthouse, 2010). En moltes persones grans institucionalitzades, aquestes alteracions poden passar desapercibudes en les fases inicials, i per això l'avaluació neuropsicològica periòdica esdevé fonamental.

La importància de diferenciar entre l'envelliment normal i el deteriorament patològic rau en la possibilitat de prevenir o retardar aquest procés. Segons Livingston et al. (2020), fins a un 40% dels casos de demència podrien ser evitables mitjançant la modificació de factors de risc com la inactivitat física, la hipertensió, l'aïllament social, el tabaquisme o la depressió. Aquest enfocament preventiu es basa en la idea de reserva cognitiva (Stern, 2002), la qual suggereix que les persones amb més estimulació cognitiva, millor educació i estils de vida saludables podrien tolerar millor les patologies cerebrals abans de mostrar símptomes clínics.

En aquesta línia, diversos estudis han posat de manifest que els estils de vida saludables al llarg del temps, especialment en l'etapa adulta mitjana, poden actuar com a factors protectors del deteriorament. Intervencions multimodals que combinen dieta equilibrada, exercici físic, estimulació cognitiva i control dels factors de risc vascular han demostrat eficàcia per reduir la incidència de deteriorament cognitiu (Ngandu et al., 2015; Bloomberg et al., 2024).

A més, les dades més recents apunten que aquestes accions preventives poden tenir efectes positius fins i tot en edats molt avançades. Ye et al. (2023) conclouen que, en poblacions de més de 85 anys, l'adopció d'hàbits saludables segueix estant associada amb millor funció cognitiva. També s'ha evidenciat que la salut cognitiva té un paper fonamental en la qualitat de vida en la vellesa, especialment en contextos de institucionalització, on el deteriorament pot derivar en dependència i aïllament (Chen et al., 2022).

Diversos estudis també han explorat la influència de factors sociodemogràfics com el sexe i l'edat sobre el deteriorament cognitiu. L'edat avançada continua essent el principal factor de risc no modificable, però el patró d'afectació pot variar segons el gènere. Algunes recerques indiquen que la prevalença de deteriorament cognitiu pot ser més elevada entre les dones institucionalitzades, a causa de la seva major longevitat i possibles desigualtats acumulades al llarg de la vida (Chen et al., 2022; Hughes et al., 2024).

Així doncs, entendre què és el deteriorament cognitiu, com s'expressa, i com pot ser modulable a través dels hàbits de vida, esdevé clau per dissenyar estratègies de promoció de la salut i per orientar la intervenció en poblacions geriàtriques.

1.2. Satisfacció amb la vida

La satisfacció amb la vida és una dimensió fonamental del benestar subjectiu que reflecteix l'avaluació global que una persona fa de la seva pròpia vida en funció dels seus valors, expectatives i experiències acumulades (Diener et al., 1985). Es tracta d'un constructe cognitiu més que emocional, que implica una valoració retrospectiva del grau en què la vida viscuda s'aproxima als ideals personals.

Aquest concepte s'ha convertit en un indicador clau per estudiar la qualitat de vida en poblacions grans, especialment perquè captura no només l'estat emocional actual, sinó també la percepció d'acompliment vital, autonomia i sentit (Lamers et al., 2012). En l'àmbit de la psicogerontologia, la satisfacció vital s'ha associat a una millor salut física i mental, a menor risc de deteriorament cognitiu i a una major longevitat (Dominguez-Vergara et al., 2024; Wilson et al., 2007).

En el context de la institucionalització, diversos estudis han assenyalat que la satisfacció amb la vida pot veure's afectada negativament per la pèrdua de rols socials, la reducció de la participació activa i l'aïllament emocional (Chen et al., 2022). Tot i això, també s'ha evidenciat que un entorn residencial centrat en la persona, amb activitats significatives i suport emocional, pot contribuir a mantenir nivells satisfactoris de benestar vital (Wang et al., 2024).

Pel que fa a les diferències segons el sexe, algunes recerques apunten que les dones tendeixen a reportar lleugerament més satisfacció amb la vida que els homes, tot i que aquestes diferències sovint no són significatives i poden variar segons el context sociofamiliar i educatiu (Chumbler et al., 2003). A més, la percepció de suport social i la qualitat de les relacions personals han estat identificades com a variables clau per explicar aquestes diferències.

En relació amb l'edat, la major part d'evidència suggereix que la satisfacció amb la vida es manté estable al llarg de la vellesa, amb lleugeres disminucions en les etapes més avançades, especialment si hi ha pèrdues funcionals o dols recents (Berg et al., 2009). Tot i així, l'envelliment actiu i la capacitat d'adaptació psicològica (resiliència) poden compensar aquests efectes negatius i mantenir un nivell de satisfacció elevat fins a edats molt avançades (Ye et al., 2023).

Així doncs, la satisfacció amb la vida no només constitueix un indicador de benestar, sinó també un possible factor protector davant del deteriorament cognitiu i emocional, i una variable clau per entendre el procés d'envelliment des d'una perspectiva global i centrada en la persona.

1.3. Estil de vida i envelliment saludable

L'estil de vida fa referència a l'acumulació d'hàbits, comportaments i rutines que una persona adopta al llarg del temps, i que es relacionen amb la salut física, psicològica i social. Inclou aspectes com l'alimentació, l'activitat física, el descans, el consum de substàncies tòxiques, la participació social, les activitats cognitives i la gestió emocional. Aquests components no només influeixen en la salut actual, sinó que també deixen una empremta acumulativa que pot condicionar l'envelliment i la vulnerabilitat davant el deteriorament cognitiu (Zajacova et al., 2023; Bloomberg et al., 2024).

Des d'un punt de vista científic, l'estil de vida saludable s'ha associat amb millors resultats en la funció cognitiva i una menor incidència de demència. Livingston et al. (2020) estimen que fins al 40% dels casos de deteriorament cognitiu podrien prevenir-se modificant factors com la inactivitat física, el tabaquisme, la depressió, la hipertensió i la soledat. Altres autors han evidenciat que la combinació de diversos hàbits saludables, com ara fer exercici regularment, seguir una dieta mediterrània, mantenir una vida social activa i estimular-se cognitivament, pot protegir la funció cerebral durant dècades (Ngandu et al., 2015; Bloomberg et al., 2024).

La revisió de Scarmeas et al. (2023) reforça aquesta idea, destacant que una dieta equilibrada i la participació en activitats físiques i d'oci protegeixen contra el declivi cognitiu. De manera similar, Ye et al. (2023) demostren que fins i tot en persones majors de 85 anys, adoptar o mantenir hàbits saludables s'associa amb una millor salut cognitiva. Això reforça la visió que mai és massa tard per intervenir en l'estil de vida, i que la prevenció no s'hauria de limitar a etapes primerenques de la vida.

Respecte a les diferències segons el sexe, alguns estudis han trobat que les dones tenen una major propensió a adoptar hàbits saludables, com una alimentació més equilibrada i una millor gestió emocional, mentre que els homes tendeixen a fer

més activitat física però també a presentar més conductes de risc com el consum d'alcohol o tabac (Gopinath et al., 2018). Aquestes diferències poden modular la seva relació amb la salut cognitiva en la vellesa.

Pel que fa a l'edat, l'evidència indica que el pes dels hàbits de vida s'acumula al llarg del temps, i que els beneficis o riscos associats es manifesten amb més intensitat a mesura que la persona envellaix (Zajacova et al., 2023). Així mateix, l'anàlisi de cohorts longitudinals com el Lothian Birth Cohort ha mostrat que els estils de vida seguits durant l'etapa adulta poden predir la salut cognitiva i física a edats avançades (Deary et al., 2004).

Tenint en compte tot això, l'estil de vida no s'hauria d'entendre com una suma de comportaments aïllats sinó com un patró global que reflecteix eleccions individuals, contextos socials i trajectòries històriques. Aquesta perspectiva justifica l'interès per estudiar l'estil de vida retrospectiu, és a dir, aquells hàbits i pràctiques adoptats en etapes anteriors de la vida que poden tenir efectes acumulatius sobre la salut cerebral i emocional en la vellesa institucionalitzada.

1.3.1. Estil de vida i deteriorament cognitiu

Existeix una creixent evidència científica que confirma una associació significativa entre l'estil de vida i el deteriorament cognitiu. Segons Livingston et al. (2020), fins al 40% dels casos de demència podrien ser evitables si es modifiquessin determinats factors de risc com la inactivitat física, la hipertensió, l'obesitat, la depressió o l'aïllament social . Aquesta estimació posa en relleu el gran impacte potencial que poden tenir els hàbits de vida al llarg del temps.

La recerca ha identificat que la pràctica regular d'activitat física, una alimentació equilibrada, la participació social, el descans adequat i la realització d'activitats cognitives es correlacionen amb una menor prevalença de deteriorament cognitiu, tant lleu com greu. Per exemple, Bloomberg et al. (2024) han trobat que adults de 50 anys o més que mantenen un estil de vida saludable experimenten una menor pèrdua de memòria i fluïdesa verbal. Igualment, Dhana et al. (2023) destaquen que aquests hàbits poden generar una "reserva cognitiva" capaç de compensar el dany cerebral fins i tot en presència de neuropatologia clínica.

Intervencions multimodals que combinen dieta, exercici, entrenament cognitiu i control dels factors de risc vascular han estat efectives en la reducció del risc de deteriorament, tal com mostra l'estudi FINGER (Ngandu et al., 2015). A més, Ye et al. (2023) demostren que aquestes accions poden ser beneficioses fins i tot en poblacions molt envellides, suggerint que mai no és massa tard per intervenir.

L'activitat física, en particular, s'ha relacionat amb una millor perfusió cerebral, menor inflamació sistèmica i preservació de la plasticitat sinàptica, tots ells mecanismes essencials per a la salut cognitiva (Hughes et al., 2024). A nivell més específic, Wilson et al. (2013) van observar que una major activitat cognitiva al llarg de la vida s'associava amb un menor declivi cognitiu, independentment de la càrrega neuropatològica. De manera inversa, Zhang et al. (2023) van concloure que les experiències traumàtiques acumulades podrien augmentar el risc de deteriorament i demència.

Els estudis longitudinals han estat especialment útils per confirmar aquesta relació acumulativa. El Lothian Birth Cohort i el Nun Study han mostrat com les conductes i estils de vida d'etapes primerenques de la vida poden predir l'estat cognitiu en la vellesa (Deary et al., 2004; Snowdon et al., 2001). En la mateixa línia, Zajacova et al. (2023) descriuen trajectòries de funció cognitiva diferenciades segons factors socials, educatius i històrics.

Tots aquests resultats reforcen la necessitat de considerar els hàbits de vida com a variables centrals en la prevenció del deteriorament cognitiu, especialment en poblacions d'edat avançada i institucionalitzades, on el risc i la prevalença són elevats. La integració d'aquesta perspectiva a les polítiques públiques i a la pràctica clínica pot ser clau per a la promoció d'un envelliment actiu, saludable i amb millor qualitat de vida.

1.3.2. Estil de vida i satisfacció amb la vida

L'estil de vida no només impacta la salut física i cognitiva, sinó que també exerceix una influència decisiva sobre el benestar emocional i, concretament, sobre la satisfacció amb la vida. La recerca actual mostra una correlació positiva entre la pràctica regular d'activitat física, una alimentació saludable, la participació en activitats socials i la realització d'activitats significatives amb una major percepció de benestar i satisfacció vital (Wang et al., 2024; Lamers et al., 2012).

En aquest sentit, diversos estudis han trobat que les persones amb estils de vida més actius, tant físicament com socialment, reporten puntuacions més elevades en escales de satisfacció amb la vida. Per exemple, una revisió sistemàtica recent destaca que els adults grans que mantenen xarxes socials actives i participen en activitats d'oci o voluntariat mostren nivells significativament superiors de satisfacció vital en comparació amb aquells que presenten aïllament social o inactivitat (Dominguez-Vergara et al., 2024; Wang et al., 2024) .

També s'ha identificat que la qualitat del son, la percepció de control sobre la pròpia vida i la sensació de tenir una vida amb sentit són aspectes clau associats a la satisfacció vital, molts dels quals estan influïts per l'estil de vida (Lamers et al., 2012; Livingston et al., 2020). En aquest marc, els estats emocionals positius derivats d'hàbits saludables poden afavorir un entorn neurobiològic més estable i resistent a l'estrès i la depressió, factors coneguts per afectar negativament la satisfacció amb la vida i la salut general .

Pel que fa a les diferències per sexe, alguns treballs suggereixen que les dones tendeixen a obtenir puntuacions lleugerament més altes en satisfacció amb la vida, probablement per un major ús de recursos d'afrontament i suport social. Tot i així, aquestes diferències no sempre són significatives i poden variar segons el context cultural i les condicions de vida (Chumler et al., 2003). D'altra banda, s'ha observat que l'edat, especialment a partir dels 80 anys, pot modular aquesta relació: aquelles persones que mantenen hàbits actius malgrat l'avanç de l'edat acostumen a mostrar nivells de satisfacció estables o elevats (Ye et al., 2023).

Així doncs, la satisfacció amb la vida sembla estar íntimament vinculada als hàbits de vida acumulats, i s'ha d'entendre no com una dimensió aïllada, sinó com una expressió global de com la persona percep i valora el seu passat i el seu present. En el cas de les persones grans institucionalitzades, aquesta relació esdevé especialment rellevant, ja que una vida prèvia activa i significativa pot ajudar a preservar el sentit vital en contextos amb més limitacions externes.

1.4. Perspectiva de curs vital i estil de vida retrospectiu

L'enfocament de curs vital s'ha consolidat com una eina fonamental per entendre el procés d'envelliment en tota la seva complexitat. Aquesta perspectiva parteix de la idea que les condicions socials, educatives, econòmiques i conductuals acumulades des de la infància fins a la vellesa poden condicionar la salut física, emocional i cognitiva en les darreres etapes de la vida (Zajacova et al., 2023).

En el cas del funcionament cognitiu, els estudis longitudinals han posat en relleu que la trajectòria de la salut cerebral no es defineix exclusivament per l'edat cronològica o per factors genètics, sinó també per la història vital de cada persona. Per exemple, el Nun Study (Snowdon et al., 2001) va evidenciar que aspectes com la qualitat del llenguatge escrit en la joventut o el nivell educatiu s'associen amb una menor incidència de demència dècades més tard. Igualment, els Lothian Birth Cohort Studies van mostrar que el quocient intel·lectual i les habilitats cognitives mesurades als 11 anys són predictives del rendiment cognitiu als 79 anys (Deary et al., 2004).

En aquesta línia, Wilson et al. (2013) van trobar que les persones amb una vida rica en estimulació cognitiva mantenen millor la funció cerebral, fins i tot en presència de canvis neuropatològics propis de la demència. De manera inversa, Zhang et al. (2023) van assenyalar que les experiències traumàtiques o l'estrès crònic acumulat al llarg de la vida poden augmentar el risc de deteriorament cognitiu i accelerar el declivi funcional.

Aquest conjunt de troballes reforça la idea que l'estil de vida retrospectiu, entès com el conjunt de conductes, hàbits i contextos mantinguts en el passat, pot tenir un efecte acumulatiu sobre la salut en la vellesa. Això inclou factors com l'activitat física, la dieta, la implicació social, el nivell d'estimulació intel·lectual i la gestió emocional. L'enfocament retrospectiu permet, doncs, estudiar no només l'estat actual de la persona gran, sinó també les trajectòries de vida que poden haver contribuït a configurar-lo.

Aquesta mirada longitudinal permet comprendre millor com els hàbits, conductes i experiències acumulades al llarg de la vida poden influir en l'estat de salut i benestar de les persones grans. En poblacions institucionalitzades, aquesta perspectiva és especialment útil per identificar patrons de risc i factors protectors,

i per orientar intervencions que promoguin un envelliment més actiu, saludable i satisfactori.

2. Objectius:

2.1. Objectiu general:

L'objectiu general de l'estudi és explorar la relació de l'estil de vida amb el deteriorament cognitiu i la satisfacció amb la vida.

2.2. Objectius específics:

Els objectius específics del treball són:

1. Observar si hi ha diferències significatives entre homes i dones respecte al deteriorament cognitiu.
2. Determinar si hi ha diferències entre sexes vers els diferents estils de vida.
3. Explorar si hi ha diferències entre homes i dones pel que fa a la satisfacció amb la vida.
4. Analitzar la relació entre l'edat, l'estil de vida retrospectiu, el deteriorament cognitiu i la satisfacció amb la vida.
5. Avaluar si existeixen diferències en el deteriorament cognitiu segons el nivell educatiu.

3. Hipòtesis

Segons els objectius plantejats, es formulen les següents hipòtesis:

1. Les dones presentaran un major deteriorament cognitiu que els homes (menor puntuació al MEC i GDS més elevat).
2. Les dones mostraran estils de vida retrospectius més saludables que els homes.
3. Les dones presentaran una major satisfacció amb la vida que els homes.
4. L'edat més avançada s'associarà amb un estil de vida retrospectiu menys saludable, un major deteriorament cognitiu i una menor satisfacció amb la vida. També, a millor estil de vida millor rendiment acadèmic i satisfacció amb la vida.
5. Les persones amb nivell educatiu superior presentaran un menor deteriorament cognitiu (GDS més baix) que les persones sense estudis.

4. Material i mètodes

4.1. Participants

En l'estudi van participar 40 adults de 65 anys o més, dels quals 27 eren dones (67,5%) i 13 eren homes (32,5%), residents a la Residència Santa Tecla Ponent. L'edat mitja va ser de 83,63 anys ($\pm 7,14$).

Instruments

Per a la recollida d'informació es van utilitzar els següents instruments:

1. Qüestionari d'hàbits de vida retrospectius

Elaborat ad hoc per avaluar l'estil de vida dels participants durant tres etapes de l'edat adulta (20-40 anys, 40-60 anys i més de 60 anys). Aquest qüestionari explora quatre àrees principals:

- Alimentació: es recull informació sobre la qualitat de la dieta (dieta equilibrada, varietat d'aliments), el consum habitual de fruita i verdura, la ingesta d'aliments ultraprocessats i el consum de peix. També es pregunta sobre hàbits de risc, com el consum d'alcohol i altres tòxics.
- Activitat física: s'avalua la realització d'activitat física regular, com fer exercici esportiu, caminar de forma habitual, fer servir la bicicleta o realitzar tasques domèstiques actives.
- Relacions socials: inclou ítems sobre l'estil de vida social i de convivència de la persona, com ara la freqüència amb què socialitzava amb familiars o amics, si ha conviscut amb altres persones, i si mantenia una xarxa social activa durant les diferents etapes de la vida adulta.
- Rutines i activitat diària: s'exploren els hàbits quotidians com l'estabilitat horària de les rutines, la qualitat i quantitat del son, la sensació de tenir una vida estructurada, la pràctica d'activitats culturals o intel·lectuals com la lectura, l'aprenentatge d'idiomes, música, escacs o altres formes d'estimulació cognitiva no formal.

Els ítems es presentaven majoritàriament en format tancat (respostes Sí/No) i en alguns casos es feia servir escales de tipus Likert.

2. Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Escala de 5 ítems que avalua la satisfacció global amb la vida, amb format Likert de 7 punts. Desenvolupada per Diener et al. (1985) i adaptada a població espanyola per Vázquez et al. (2013), ha mostrat bones propietats psicomètriques, una estructura unifactorial clara i una alta consistència interna ($\alpha > .85$). A més, estudis recents han confirmat la seva validesa en persones grans institucionalitzades, fent-la especialment adequada per a aquest tipus de recerca (Dominguez-Vergara et al., 2024).

3. Mini Examen Cognitiu (MEC)

Adaptació espanyola del Mini-Mental State Examination (MMSE), el MEC és una eina de cribratge àmpliament utilitzada per valorar el rendiment cognitiu global en persones adultes i grans. Avalua funcions com l'orientació temporal i espacial, l'atenció, la memòria immediata i de record, el càlcul, el llenguatge i la praxi constructiva. Té una puntuació màxima de 35 punts, i permet identificar diferents graus de deteriorament cognitiu:

- 27-35 punts: sense deteriorament significatiu.
- 20-26 punts: possible deteriorament cognitiu lleu.
- 10-19 punts: deteriorament moderat.
- <10 punts: deteriorament greu.

El MEC s'ha mostrat com un instrument fiable i vàlid en població espanyola. La versió adaptada per Lobo et al. (1999) presenta una fiabilitat per consistència interna amb valors d'alfa de Cronbach superiors a 0,80, i una bona validesa convergent amb altres proves neuropsicològiques.

La seva aplicació és ràpida (10-15 minuts) i adequada per a entorns clínics o residencials, com és el cas d'aquest estudi.

4. Grau de Deteriorament Global (GDS)

L'escala de Grau de Deteriorament Global (GDS), desenvolupada per Barry Reisberg (1982), és una eina clínica àmpliament utilitzada per classificar l'estat i l'evolució del deteriorament cognitiu. Es tracta d'un sistema d'avaluació observacional que estableix set etapes que van des de l'absència de deteriorament fins a la demència molt greu.

Les set etapes del GDS són les següents:

1. Absència de deteriorament
2. Deteriorament cognitiu molt lleu
3. Deteriorament cognitiu lleu (MCI)
4. Deteriorament cognitiu moderat
5. Deteriorament cognitiu moderadament greu
6. Deteriorament cognitiu greu
7. Deteriorament cognitiu molt greu (demència severa)

Aquest instrument és especialment útil en població geriàtrica, ja que complementa proves com el MEC amb una avaluació funcional, tenint en compte no només el rendiment cognitiu, sinó també la capacitat per realitzar activitats de la vida diària.

Aquesta escala presenta una bona correlació amb altres instruments cognitius, com el MMSE/MEC, i una alta fiabilitat entre avaluadors, especialment en les fases més avançades del deteriorament. Això l'ha consolidat com una eina clínica complementària útil per a la valoració global del deteriorament en entorns geriàtrics (Reisberg et al., 1982).

4.2. Procediment

En primer lloc es va enviar una sol·licitud al Comitè d'Ètica de la Universitat Rovira i Virgili. Un cop obtinguda la seva aprovació, es va iniciar el procés de reclutament a la Residència Ponent de Tarragona. La proposta de participació es va fer a un total de 40 residents, que van ser convidats a participar individualment de forma correlativa, en moments en què es trobaven disponibles.

Es va explicar als participants, de forma clara i adaptada a les seves capacitats, els objectius de l'estudi i les condicions de participació, sol·licitant prèviament la signatura del consentiment informat. Els qüestionaris i escales es van administrar segons les necessitats de cada participant: aquells que eren capaços de respondre de forma autònoma completaven els instruments ells mateixos, mentre que, en els casos amb dificultats de comprensió o expressió, es va proporcionar suport per part de la pròpia investigadora, llegint i explicant els ítems per facilitar la resposta, tenint cura de no condicionar en cap moment el contingut de la resposta ni suggerir opcions.

Quan les dificultats de la persona ho va requerir, es va comptar amb la col·laboració d'un familiar o tutor, que va ajudar a garantir que les respostes reflectissin el més fidelment possible la seva realitat habitual. El temps estimat per a completar tot el protocol va variar en funció de les característiques individuals de cada persona, situant-se aproximadament entre els 30 i 50 minuts. Tota la intervenció es va dur a terme amb respecte estricte als principis d'autonomia, confidencialitat, dignitat i protecció de les persones grans participants.

Els criteris d'inclusió van ser en aquest estudi van ser:

- Tenir 65 anys o més.
- Ser resident estable en el centre geriàtric seleccionat.
- Acceptar voluntàriament la participació en l'estudi.

- Estar en condicions de comprendre i/o respondre als qüestionaris, ja sigui de forma autònoma o amb ajuda de la investigadora o d'un familiar/tutor, segons el cas.

No es van excloure participants degut a la presència de deteriorament cognitiu, permetent així la inclusió d'una mostra heterogènia de participants, incloent persones amb deteriorament cognitiu moderat o greu, segons el cribatge del Mini Examen Cognitiu (MEC) i el Grau de Deteriorament Global (GDS).

La participació va ser voluntària, i totes les dades es van tractar de manera anònima i confidencial, complint amb la normativa ètica i de protecció de dades vigent, i seguint els principis de la Declaració de Hèlsinki.

4.3. Anàlisi de dades

Les anàlisis estadístiques es van realitzar amb el paquet estadístic SPSS.

Al no complir els supòsits de normalitat i homocedasticitat, es va realitzar la prova U Mann Whitney per avaluar les diferències de deteriorament cognitiu i de l'estil de vida segons el sexe, i la prova Kruskal-Wallis per les diferències en el deteriorament cognitiu segons el nivell d'estudis. També es va utilitzar la correlació d'Spearman per veure la relació entre l'edat, el MEC, el GDS, la satisfacció amb la vida, i l'estil de vida retrospectiu.

D'altra banda, en complir-se els supòsits de normalitat i homocedasticitat, es va utilitzar la prova t Student per avaluar les diferències de satisfacció amb la vida segons el sexe.

5. Resultats

A la taula 1 es recull les característiques descriptives de la mostra, informant de la distribució per sexe, l'edat, nivell educatiu i estat civil.

Taula 1

Estadístics descriptius sobre la mostra

Variable	Grup	N	%	Mitja	± desviació estàndard
Sexe	Dones	27	67,5%		
	Homes	13	32,5%		
Edat mitja (dones)				85,33	± 6,58
Edat mitja (homes)				80,08	± 7,20
Nivell educatiu	Sense estudis	15		14,87	
	Primària	11		21,64	
	Secundària	10		23,55	
	Superior	4		30,88	
Estat civil	Vidu/a	22		26,67	
	Casat/da	10		18,45	
	Solter/a	8		17,50	

A la taula 2 es mostra les diferències en el deteriorament cognitiu segons el sexe. Els resultats mostren que hi ha diferències estadísticament significatives entre homes i dones en ambdues mesures. Concretament, els homes van obtenir puntuacions mitjanes més altes al MEC, indicant un millor funcionament cognitiu, mentre que les dones van presentar puntuacions més elevades al GDS, la qual cosa reflecteix un major nivell de deteriorament cognitiu. Aquestes diferències van tenir una mida de l'efecte mitjà.

Taula 2

Diferències en el deteriorament cognitiu (MEC i GDS) segons el sexe

Variable	Sexe	Rang Mitjà	Suma de rangs	U de Mann-Whitney	p	r
MEC (0-35)	Home	28,31	368,00	74,000	0,003	,465
	Dona	16,74	452,00			
GDS (0-7)	Home	13,04	169,50	78,500	0,004	,450
	Dona	24,09	650,50			

A la taula 3 es detalla les diferències en l'estil de vida retrospectiu segons el sexe. Els resultats indiquen que els homes van obtenir puntuacions superiors al de les dones en el qüestionari d'hàbits de vida retrospectius. Tanmateix, aquesta diferència no va ser estadísticament significativa ($p = 0,137$), pel que no es pot afirmar amb seguretat que existeixi una diferència real entre sexes en aquest aspecte en aquesta mostra concreta.

Taula 3

Diferències en l'estil de vida retrospectiu segons el sexe

Variable	Sexe	Rang Mitjà	Suma de rangs	U de Mann-Whitney	p
	Home	24,46	318,00	124,00	0,137
Estil de vida retrospectiu	Dona	18,59	502,00		

En la taula 4 s'observen les diferències en la satisfacció amb la vida segons el sexe. Els homes van obtenir una mitja lleugerament superior a la de les dones. Tanmateix, aquesta diferència no va resultar estadísticament significativa ($p = 0,118$), motiu pel qual no es pot concloure que existeixi una diferència real vers la satisfacció amb la vida entre ambdós sexes en aquesta mostra.

Taula 4

Diferències en la satisfacció amb la vida (SWLS) segons el sexe

Variable	Sexe	N	Mitja	Desviació estàndard	t	gl	p
SWLS	Home	13	23,77	4,69	1,20 5	38	0,118
	Dona	27	21,63	5,50			

A la taula 5 es mostren les comparacions del deteriorament cognitiu segons el nivell educatiu. Es va obtenir una diferència significativament estadística entre el deteriorament cognitiu (avaluat pel GDS) i el nivell educatiu. Els anàlisis post hoc dutes a terme amb l'estadístic Games Howell van mostrar que les persones amb estudis superiors tenien una puntuació significativament més baixa en el GDS que les persones sense estudis, mostrant un millor estat cognitiu en les persones amb estudis superiors.

Taula 5

Comparacions deteriorament cognitiu segons nivell educatiu

Variable	Grup	N	Rang Mitjà	H	gll	p
MEC	Sense estudis	15	14,87	7,471	3	,058
	Primària	11	21,64			
	Secundària	10	23,55			
	Superior	4	30,88			
GDS	Sense estudis	15	26,67	8.380	3	,039
	Primària	11	18,45			
	Secundària	10	17,50			
	Superior	4	10,50			

A la taula 6 es mostren les correlacions entre l'edat, el deteriorament cognitiu (avaluat amb el MEC i GDS), l'estil de vida retrospectiu, i el SWLS (satisfacció amb la vida). No es van observar correlacions significatives entre l'edat i el deteriorament cognitiu, l'estil de vida retrospectiu, i la satisfacció amb la vida.

Es van observar correlacions significatives entre l'estil de vida retrospectiu i el rendiment cognitiu actual (tant en el MEC com en el GDS). Aquestes correlacions eren moderades, positiva en el cas del MEC i negativa amb el GDS, indicant que com més saludable ha estat l'estil de vida passat, millor és el rendiment cognitiu actual dels participants.

També es van trobar correlacions positives significatives entre l'estil de vida retrospectiu i la satisfacció amb la vida (avaluada mitjançant l'escala SWLS), amb una correlació moderada, la qual cosa indica que els participants amb hàbits de vida més saludables al llarg del temps tendeixen a mostrar una satisfacció vital més alta en l'actualitat.

Taula 6

Correlacions de Spearman entre l'edat, el MEC, el GDS, l'estil de vida retrospectiu, i SWLS.

	1	2	3	4	5
1. Edat	1,000				
2. MEC	-,112	1,000			
3. GDS	,141	-,958**	1,000		
4. Estil de vida retrospectiu	,072	,561	-,578**	1,000	
5. SWLS	,011	,287	-,269	,414**	1,000

*p<.05; **p<.01

6. Discussió

Una de les primeres qüestions analitzades en aquest estudi ha estat la possible associació entre el sexe i el deteriorament cognitiu. Els resultats obtinguts mostren que les dones van presentar un nivell significativament més elevat de deteriorament cognitiu que els homes, tant pel que fa a les puntuacions del Mini Examen Cognitiu (MEC) com a l'escala de Grau de Deteriorament Global (GDS). Aquesta diferència, estadísticament significativa en ambdues mesures, dona suport a la hipòtesi formulada inicialment: "Les dones presentaran un major deteriorament cognitiu que els homes (menor puntuació al MEC i GDS més elevat)".

Aquest resultat és coherent amb part de la literatura exposada en el marc teòric. Concretament, Chen et al. (2022) i Hughes et al. (2024) indiquen que les dones institucionalitzades poden presentar una major prevalença de deteriorament cognitiu, possiblement relacionada amb la seva major longevitat i amb factors de vulnerabilitat acumulats al llarg del curs vital.

En relació amb l'anàlisi de possibles diferències respecte a l'estil de vida retrospectiu segons el sexe, els resultats mostren que els homes van obtenir una puntuació mitjana lleugerament superior a les dones en el qüestionari d'hàbits de vida, la qual cosa podria indicar un estil de vida anterior més saludable. Tanmateix, aquesta diferència no va resultar estadísticament significativa, pel que no es pot afirmar amb seguretat que existeixi una diferència real entre sexes en aquest aspecte en la mostra analitzada.

Aquest resultat no dona suport a la hipòtesi plantejada, que preveia que les dones mostrarien hàbits més saludables, i va en contra d'estudis com el de Gopinath et al. (2018), en que s'observava una major inclinació de les dones a seguir una alimentació saludable o a mostrar una millor gestió emocional, mentre que els homes tendeixen a realitzar més activitat física però també a mantenir més conductes de risc com el consum d'alcohol o tabac.

Pel que fa a les possibles diferències en la satisfacció amb la vida segons el sexe, els resultats mostren que els homes van obtenir una mitjana lleugerament superior a les dones, tot i que aquesta diferència no va resultar estadísticament

significativa. Per tant, no es pot afirmar que existeixi una diferència real entre sexes en la percepció de satisfacció vital en aquesta mostra concreta.

Aquest resultat no dona suport a la hipòtesi plantejada, segons la qual s'esperava que les dones mostressin un nivell més elevat de satisfacció amb la vida. Aquests resultats van en la línia de part de la literatura que assenyala que aquestes diferències sovint són mínimes o inestables en població d'edat avançada (Chumbler et al., 2003; Lamers et al., 2012).

En relació amb la variable edat, l'objectiu era explorar si aquesta s'associava amb un major deteriorament cognitiu, un estil de vida menys saludable i una menor satisfacció amb la vida. Els resultats obtinguts no van mostrar cap correlació estadísticament significativa entre l'edat i el Mini Examen Cognitiu (MEC), ni l'escala GDS, ni el qüestionari d'estil de vida retrospectiu, ni l'escala de satisfacció vital (SWLS). Aquestes troballes no donen suport a la hipòtesi plantejada, i contrasten amb la major part de la literatura revisada, que assenyala que l'edat avançada sol associar-se amb un major risc de deteriorament cognitiu (Livingston et al., 2020; Ye et al., 2023), una menor satisfacció amb la vida en etapes més avançades (Berg et al., 2009), i l'acumulació d'hàbits de vida menys saludables amb el pas del temps (Zajacova et al., 2023).

Pel que fa a la relació entre l'estil de vida retrospectiu i el rendiment cognitiu actual, els resultats obtinguts mostren una correlació positiva, moderada i estadísticament significativa entre aquestes dues variables. Concretament, les persones que presentaven puntuacions més altes en el qüestionari d'hàbits de vida retrospectius també obtenien puntuacions superiors al Mini Examen Cognitiu (MEC), la qual cosa indica un millor funcionament cognitiu. Aquesta troballa dona suport clarament a la hipòtesi plantejada i s'alinea amb el conjunt d'estudis que posen de manifest el paper protector dels estils de vida saludables sobre la salut cognitiva en la vellesa. Per exemple, Livingston et al. (2020), Ngandu et al. (2015), i Bloomberg et al. (2024) assenyalen que una vida activa a nivell físic, social i intel·lectual pot contribuir a mantenir les funcions cognitives, mitjançant mecanismes com l'estimulació neuronal, la prevenció de factors de risc vascular o la millora de la perfusió cerebral. A més, el concepte de reserva cognitiva, present a la literatura (Stern, 2002), reforça la idea que l'acumulació d'hàbits positius al

llarg de la vida pot afavorir una millor adaptació davant del deteriorament propi de l'edat.

En quant a la relació entre l'estil de vida retrospectiu i la satisfacció amb la vida en l'actualitat, els resultats van mostrar una correlació positiva i estadísticament significativa entre aquestes dues variables, cosa que indica que les persones que han mantingut hàbits de vida més saludables al llarg del temps també presenten un nivell més elevat de satisfacció vital en el moment de l'estudi.

Aquesta troballa confirma la hipòtesi formulada i és coherent amb diversos estudis com el de Wang et al. (2024), Dominguez-Vergara et al. (2024) i Lamers et al. (2012) que van assenyalar que els estils de vida actius, tant físicament com socialment i emocionalment, s'associen amb un major benestar subjectiu en la vellesa. A més, aspectes com la qualitat del son, la percepció de control sobre la pròpia vida i la implicació en activitats significatives —tots ells relacionats amb l'estil de vida— també han estat vinculats amb una millor satisfacció amb la vida.

Pel que fa a la possible relació entre el nivell educatiu i el deteriorament cognitiu, els resultats mostren diferències significatives en el grau de deteriorament cognitiu (GDS) i el nivell d'estudis dels participants, de manera que hi ha una diferència significativa entre aquelles persones sense estudis (que presenten un grau més elevat de deteriorament) i les persones amb estudis superiors (mostrant puntuacions més baixes). En el cas del Mini Examen Cognitiu (MEC), tot i que no es van observar diferències significatives, sí es va detectar una tendència en la mateixa direcció, amb una millora progressiva del rendiment cognitiu a mesura que augmentava el nivell educatiu.

Aquests resultats coincideixen amb la hipòtesi plantejada i són coherents amb diversos estudis que senyalen la influència protectora que pot exercir l'educació sobre el deteriorament cognitiu en la vellesa. Autors com Livingston et al. (2020), Stern (2002) o Deary et al. (2004) van relacionar el nivell educatiu amb el concepte de reserva cognitiva, entenent que les persones amb més formació poden disposar d'una major capacitat per compensar el deteriorament cerebral a través de xarxes neuronals més eficients o estratègies cognitives més desenvolupades.

7. Conclusions

1. **Influència de l'estil de vida retrospectiu:** S'ha evidenciat una relació significativa entre els hàbits de vida anteriors i tant el rendiment cognitiu com la satisfacció amb la vida en persones grans institucionalitzades, reforçant la importància de trajectòries vitals saludables.
2. **Diferències segons el sexe:** Les dones presenten un major deteriorament cognitiu que els homes, coincidint amb la literatura existent. No obstant això, no s'han trobat diferències significatives pel que fa a l'estil de vida retrospectiu ni a la satisfacció amb la vida, tot i que la tendència és lleugerament favorable als homes.
3. **Reserva cognitiva i nivell educatiu:** Les persones amb estudis superiors mostren millor rendiment cognitiu, donant suport al concepte de reserva cognitiva i subratllant el valor de la formació i l'estimulació intel·lectual al llarg de la vida.
4. **Absència de correlació amb l'edat cronològica:** No s'ha observat una associació significativa entre l'edat i el deteriorament cognitiu o el benestar, fet que pot deure's a la baixa variabilitat en la mostra o a altres factors no controlats.
5. **Impacte de les experiències passades:** Fins i tot en contextos d'institucionalització, les experiències prèvies i els hàbits de vida acumulats tenen un paper clau en la qualitat de vida actual de les persones grans.
6. **Perspectiva integral de l'envelliment:** Els resultats reforcen la necessitat d'abordar l'envelliment des d'una mirada integral, que inclogui no només factors actuals, sinó també trajectòries educatives, socials i personals al llarg del cicle vital.

8. Limitacions

Tot i que els resultats obtinguts en aquest estudi aporten dades rellevants per entendre la relació entre hàbits de vida, deteriorament cognitiu i satisfacció vital en persones grans institucionalitzades, cal tenir en compte diverses limitacions metodològiques que poden haver condicionat els resultats i la seva generalització.

Una primera limitació important és la mida de la mostra. L'estudi s'ha dut a terme amb un total de 40 participants, una xifra que, tot i ser gestionable a nivell logístic i adequat per a un treball de final de grau, redueix la potència estadística de les anàlisis i pot limitar la detecció de diferències significatives o correlacions subtils. A més, la mostra no ha estat seleccionada aleatòriament, sinó que correspon a una mostra per conveniència d'un únic centre residencial, fet que limita la representativitat i la generalització dels resultats a altres contextos o poblacions.

Una altra limitació és el context institucionalitzat dels participants. El fet que tots els individus inclosos visquessin en una residència geriàtrica implica que comparteixen certes característiques socials, funcionals i assistencials que poden haver influït en les seves respostes i en el seu estat actual. Per exemple, la institucionalització pot afectar la percepció de satisfacció amb la vida o dificultar l'autonomia en la presa de decisions sobre hàbits quotidians, especialment en persones amb nivells de dependència més elevats.

Pel que fa a la metodologia emprada, cal tenir en compte que diverses dades han estat recollides mitjançant qüestionaris d'autoinforme, com el qüestionari d'estil de vida retrospectiu o les escales de satisfacció amb la vida. Aquest tipus d'instruments pot estar condicionat per la capacitat de memòria —especialment en persones amb deteriorament cognitiu— i per efectes de desitjabilitat social, és a dir, la tendència a donar respostes considerades socialment acceptables o "correctes", especialment en un context d'entrevista directa amb la investigadora. En alguns casos, va ser necessària la col·laboració d'un familiar o tutor per completar les respostes, cosa que pot haver condicionat la seva resposta.

A més, l'estil de vida es va avaluar a través d'un qüestionari elaborat ad hoc, que tot i estar estructurat amb lògica i coherència temàtica, no ha estat validat psicomètricament, i per tant no es pot assegurar amb total certesa la seva fiabilitat i validesa com a mesura quantitativa precisa. Això pot haver afectat la solidesa de

les associacions trobades amb altres variables. També, es basa en el record i en l'autopercepció, pel que pot haver influït en els resultats.

També, cal considerar que el procediment de reclutament, basat en la disponibilitat i accessibilitat dels residents en moments concrets, podria haver introduït un biaix de selecció. El fet de proposar la participació únicament a aquelles persones que es trobaven lliures i receptives en determinats moments pot haver exclòs residents amb més deteriorament cognitiu, menor disponibilitat o menor capacitat de resposta, afectant així la representativitat global de la mostra.

Tot i aquestes limitacions, i que els resultats cal interpretar-los amb prudència, l'estudi aporta informació rellevant i útil per entendre millor alguns dels factors que poden influir en el deteriorament cognitiu i el benestar de les persones grans que viuen en residències. Aquest treball pilot pot servir com a punt de partida per a futurs estudis que vulguin aprofundir en aquestes relacions amb mostres més grans, instruments més validats i, si és possible, amb un seguiment al llarg del temps.

9. Referències (APA 7a edició)

- Barnes, D. E., & Yaffe, K. (2011). The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer's disease prevalence. *The Lancet Neurology*, 10(9), 819–828. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70072-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70072-2)
- Bloomberg, M., et al. (2024). Healthy lifestyle and cognitive decline in middle-aged and older adults residing in 14 European countries. *Nature Communications*, 15, 49262. <https://doi.org/10.1038/s41467-024-49262-5>
- Cassarino, M., & Setti, A. (2015). Environment as 'brain training': A review of geographical and physical environmental influences on cognitive ageing. *Ageing Research Reviews*, 23, 167–182. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.06.003>
- Chen, Y., Hicks, A., et al. (2022). Prevalence and correlates of cognitive impairment among institutionalized older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 98, 104545. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104545>
- Chumbler, N. R., Grimm, J. W., Cody, M., & Beck, C. (2003). Gender differences in health-related quality of life among older adults: A social and behavioral perspective. *Health Care for Women International*, 24(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/07399330390170040>
- Deary, I. J., Gow, A. J., Taylor, M. D., Corley, J., Brett, C., Wilson, V., ... & Starr, J. M. (2004). The Lothian Birth Cohort 1921: A study to examine influences on cognitive ageing from age 11 to age 90. *International Journal of Epidemiology*, 33(3), 566–572. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh099>
- Dhana, K., et al. (2023). Healthy lifestyle and cognition in older adults with common neuropathologies of dementia. *JAMA Neurology*, 80(1), 25–35. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2023.4688>
- 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

- Dominguez-Vergara, J., Aguilar-Salcedo, B., Orihuela-Anaya, R., & Villanueva-Alvarado, J. (2024). New psychometric evidence of the Life Satisfaction Scale in older adults: An exploratory graph analysis approach. *Geriatrics*, 9(5), 111. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9050111>
- Gopinath, B., et al. (2018). Gender differences in the lifestyle and health of older adults in urban Australia. *Preventive Medicine Reports*, 11, 211–216. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.07.006>
- Grande, G., et al. (2021). Life-course determinants of cognitive aging: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 129, 280–312. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.023>
- Hughes, T. M., Hackett, R. A., et al. (2024). Association of physical activity with cognition and dementia risk in older adults. *JAMA Network Open*, 7(2), e240129. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.0129>
- Lamers, S. M. A., Jonker, S. S., Verhoeven, C., & Westerhof, G. J. (2012). Happiness and cognitive functioning in older adults: The role of the sense of coherence. *Aging & Mental Health*, 16(7), 822–830. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.667231>
- Langa, K. M. (2017). Cognitive aging, dementia, and the future of an aging population. *New England Journal of Medicine*, 377(10), 956–965. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1619431>
- Livingston, G., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
- Ngandu, T., et al. (2015). A 2-year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): A randomised controlled trial. *The Lancet*, 385(9984), 2255–2263. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)

- Petersen, R. C., et al. (2014). Mild cognitive impairment: Clinical characterization and outcome. *Archives of Neurology*, 56(3), 303–308. <https://doi.org/10.1001/archneur.56.3.303>
- Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., & Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale for assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139(9), 1136–1139. <https://doi.org/10.1176/ajp.139.9.1136>
- Salthouse, T. A. (2010). Selective review of cognitive aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 16(5), 754–760. <https://doi.org/10.1017/S1355617710000706>
- Scarmeas, N., Anastasiou, C. A., & Yannakoulia, M. (2023). Nutrition and prevention of cognitive impairment. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 26(1), 32–39. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000864>
- Snowdon, D. A., et al. (2001). Linguistic ability in early life and cognitive function and Alzheimer’s disease in late life: Findings from the Nun Study. *JAMA*, 283(6), 813–817. <https://doi.org/10.1001/jama.283.6.813>
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? Theory and research application of the reserve concept. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 448–460. <https://doi.org/10.1017/S1355617702813248>
- 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>
- Wang, S., Tang, M., & Li, Y. (2024). Factors influencing happiness in community-dwelling older adults: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 115, 105146. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105146>

- Wilson, R. S., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Tang, Y., & Bennett, D. A. (2007). Chronic psychological distress and risk of Alzheimer's disease in old age. *Neuroepidemiology*, 28(3), 143–150. <https://doi.org/10.1159/000105469>
- Wilson, R. S., Boyle, P. A., Yu, L., Segawa, E., Sytsma, J., Bennett, D. A. (2013). Life-span cognitive activity, neuropathologic burden, and cognitive aging. *Neurology*, 81(4), 314–321. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829c5e8a>
- Ye, K. X., et al. (2023). The role of lifestyle factors in cognitive health and dementia in oldest-old: A systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 157, 105286. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105286>
- Zajacova, A., Montez, J. K., & Hayward, M. D. (2023). Life course trajectories of cognitive aging in the United States. *Journal of Aging and Health*, 35(7–8), 423–438. <https://doi.org/10.1177/08982643231184593>
- Zhang, J., Gilsanz, P., & Glymour, M. M. (2023). Lifecourse traumatic events and cognitive aging in the Health and Retirement Study. *Journal of Aging and Health*, 35(7–8), 660–673. <https://doi.org/10.1177/08982643231177360>

10. Annexes

Qüestionari d'Estil de Vida Retrospectiu i Deteriorament Cognitiu

Instruccions:

Aquest qüestionari té com a objectiu avaluar els hàbits de vida en diferents moments de la seva vida. Si us plau, respongui amb la màxima precisió possible. Si té dubtes, intenti recordar la seva rutina habitual en cada etapa.

1. Dades sociodemogràfiques

1. Edat actual: _____
2. Sexe: Home Dona
3. Nivell educatiu assolit:
 - Sense estudis
 - Educació primària
 - Educació secundària
 - Estudis superiors
4. Ocupació principal abans de la jubilació:

5. Estat civil actual: Solter/a Casat/da Vidu/a Altres
6. Amb qui ha viscut la major part de la seva vida?
 - Sol/a
 - Amb parella
 - Amb família (fills, néts, altres)
 - En residència o altre centre

2. Activitat física

Pensi en la seva activitat física al llarg de la seva vida. Respongui en cada etapa segons correspongui.

Activitat física	20-40 anys	40-60 anys	60+ anys
Feia exercici regularment	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**(almenys 3 cops
per setmana)**

Caminava

**almenys 30
minuts al dia**

Sí **No**

Sí **No**

Sí **No**

Realitzava

tasques

**domèstiques
actives (netejar,
jardineria, etc.)**

Sí **No**

Sí **No**

Sí **No**

Utilitzava

bicicleta o

**caminava en
lloc de**

**cotxe/transport
públic**

Sí **No**

Sí **No**

Sí **No**

3. Alimentació

Sobre la seva alimentació habitual en diferents moments de la seva vida:

Hàbit alimentari

20-40 anys

40-60 anys

60+ anys

**Seguía una
dieta**

**equilibrada
(fruita, verdura,
proteïnes, etc.)**

Sí **No**

Sí **No**

Sí **No**

Consumía

**menjar ràpid o
ultraprocessat
amb freqüència
(per exemple:
hamburgueses,
pizzas, patates
fregides,**

Sí **No**

Sí **No**

Sí **No**

**embotits
industrials)**

**Menjava peix
almenys 2 cops
per setmana**

Sí No

Sí No

Sí No

**Consumia
alcohol de
manera regular
(3 o més
vegades per
setmana,
incloent
cervesa, vi i
licors)**

Sí No

Sí No

Sí No

4. Activitat intel·lectual i social (pensi en el seu hàbit en diferents moments de la seva vida)

Edat	20-40 anys	40-60 anys	60+ anys
Quants llibres llegia aproximadamen t a l'any?	<input type="checkbox"/> Cap	<input type="checkbox"/> Cap	<input type="checkbox"/> Cap
	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 1-5
	<input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/> 6-10
	<input type="checkbox"/> Més de 10	<input type="checkbox"/> Més de 10	<input type="checkbox"/> Més de 10
Mantenia converses sobre temes d'actualitat o cultura?	<input type="checkbox"/> Sí, cada dia	<input type="checkbox"/> Sí, cada dia	<input type="checkbox"/> Sí, cada dia
	<input type="checkbox"/> Sí, diversos cops per setmana	<input type="checkbox"/> Sí, diversos cops per setmana	<input type="checkbox"/> Sí, diversos cops per setmana
	<input type="checkbox"/> Poques vegades	<input type="checkbox"/> Poques vegades	<input type="checkbox"/> Poques vegades
	<input type="checkbox"/> Mai	<input type="checkbox"/> Mai	<input type="checkbox"/> Mai

Realitzava activitats d'aprenentatge (escacs, escriptura, idiomes, cursos, música)?	<input type="checkbox"/> Sí, regularment	<input type="checkbox"/> Sí, regularment	<input type="checkbox"/> Sí, regularment
	<input type="checkbox"/> De tant en tant	<input type="checkbox"/> De tant en tant	<input type="checkbox"/> De tant en tant
	<input type="checkbox"/> Mai	<input type="checkbox"/> Mai	<input type="checkbox"/> Mai
	<input type="checkbox"/> Cada dia	<input type="checkbox"/> Cada dia	<input type="checkbox"/> Cada dia
Amb quina freqüència socialitzava amb amics o familiars?	<input type="checkbox"/> Diversos cops per setmana	<input type="checkbox"/> Diversos cops per setmana	<input type="checkbox"/> Diversos cops per setmana
	<input type="checkbox"/> Un cop per setmana	<input type="checkbox"/> Un cop per setmana	<input type="checkbox"/> Un cop per setmana
	<input type="checkbox"/> Gairebé mai	<input type="checkbox"/> Gairebé mai	<input type="checkbox"/> Gairebé mai

5. Salut i son (pensi en el seu hàbit en diferents moments de la seva vida)

Edat	20-40 anys	40-60 anys	60+ anys
Com descriuria la qualitat del seu son?	<input type="checkbox"/> Excel·lent	<input type="checkbox"/> Excel·lent	<input type="checkbox"/> Excel·lent
	<input type="checkbox"/> Bona	<input type="checkbox"/> Bona	<input type="checkbox"/> Bona
	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Regular
	<input type="checkbox"/> Dolenta	<input type="checkbox"/> Dolenta	<input type="checkbox"/> Dolenta
Va tenir problemes d'insomni o despertars nocturns?	<input type="checkbox"/> Sí, de manera constant	<input type="checkbox"/> Sí, de manera constant	<input type="checkbox"/> Sí, de manera constant
	<input type="checkbox"/> A vegades	<input type="checkbox"/> A vegades	<input type="checkbox"/> A vegades
	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Va patir malalties cròniques diagnosticades	<input type="checkbox"/> Sí, diverses	<input type="checkbox"/> Sí, diverses	<input type="checkbox"/> Sí, diverses
	<input type="checkbox"/> Sí, una	<input type="checkbox"/> Sí, una	<input type="checkbox"/> Sí, una

**en aquesta
etapa?
(hipertensió,
diabetis,
malalties
cardíacues,
etc.)**

No

No

No

6. Percepció personal

1. En una escala de l'1 al 5, com valoraria el seu nivell de satisfacció amb el seu estil de vida en general en cada etapa?

o **20-40 anys:** 1 2 3 4 5

o **40-60 anys:** 1 2 3 4 5

o **60+ anys:** 1 2 3 4 5

2. Creu que el seu estil de vida ha influït en la seva salut i benestar actuals?

o Sí, de manera positiva

o Sí, de manera negativa

o No

o No ho sé