

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN PSICOLOGÍA

CURSO 2024/2025

CONVOCATORIA JULIO



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

HÁBITOS SALUDABLES QUE INFLUYEN EN LA SALUD MENTAL

Revisión sistemática

Autor: Francisco Carrillo Cano

Tutora: Eva María León Zarceño

Índice

1. Resumen.....	3
2. Introducción	5
3. Método	7
3.1 Procedimiento de búsqueda.....	7
3.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	8
3.3 Diagrama de flujo	8
4. Resultados.....	10
4.1 Selección y características de los estudios	10
4.2 Síntesis de resultados.....	11
Participantes	11
Variables e instrumentos	12
4.3 Exposición de resultados	14
Cantidad y calidad del sueño.....	14
Actividad física.....	15
Hábitos alimenticios	16
5. Discusión.....	17
5.2 Limitaciones, fortalezas y futuras líneas de investigación.....	19
6. Bibliografía	20

1. Resumen

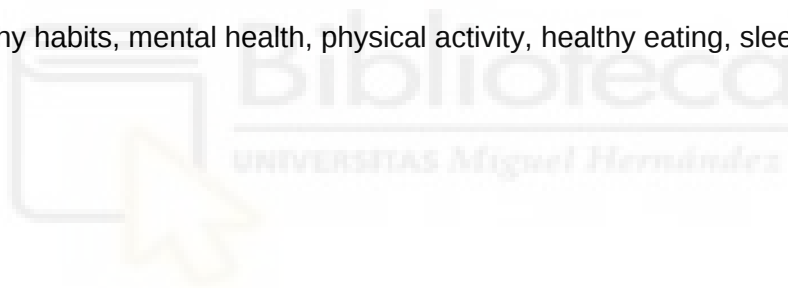
En la actualidad, la salud física como mental ha cobrado una mayor importancia en el campo de la investigación científica por sus posibles interacciones. Este trabajo es una revisión sistemática que analiza la influencia de los hábitos saludables en la salud mental a lo largo de distintas etapas de la vida: adolescencia, adultez y vejez. El objetivo principal es sintetizar la evidencia científica actual sobre cómo prácticas como la actividad física regular, una alimentación saludable y una adecuada calidad y cantidad de sueño impactan tanto en la prevención como en el manejo de problemas psicológicos, incluyendo la depresión y la ansiedad. El estudio destaca que la adopción de estilos de vida saludables tiene efectos positivos y significativos sobre el bienestar psicológico, la calidad de vida, el funcionamiento cognitivo y el bienestar subjetivo, con evidencia en diferentes grupos de edad y contextos culturales, recalcando la importancia de la promoción y prevención en salud mental. Se concluye que existe un consenso sobre el papel protector de los hábitos saludables y la necesidad de que las políticas públicas y las estrategias de intervención tengan un enfoque multidimensional y adaptado a factores sociodemográficos y contextuales para aumentar su impacto en la salud mental de la población.

Palabras clave: Hábitos saludables, salud mental, actividad física, alimentación saludable, calidad del sueño.

1. Abstract

Currently, both physical and mental health have gained greater importance in the field of scientific research due to their possible interactions. This paper is a systematic review that analyzes the influence of healthy habits on mental health throughout different stages of life: adolescence, adulthood and old age. The main objective is to synthesize the current scientific evidence on how practices such as regular physical activity, healthy eating and adequate quality and quantity of sleep impact both the prevention and management of psychological problems, including depression and anxiety. The study highlights that the adoption of healthy lifestyles has positive and significant effects on psychological well-being, quality of life, cognitive functioning and subjective well-being, with evidence across different age groups and cultural contexts, emphasizing the importance of mental health promotion and prevention. It is concluded that there is a consensus on the protective role of healthy habits and the need for public policies and intervention strategies to have a multidimensional approach adapted to sociodemographic and contextual factors in order to increase their impact on the mental health of the population.

Key words: Healthy habits, mental health, physical activity, healthy eating, sleep quality.



2. Introducción

En la actualidad, la salud se ha convertido en un tema de interés frecuente en la investigación científica, ya que su impacto en la vida de las personas y en su bienestar general tiene una trascendencia relevante. La Organización Mundial de la Salud la define como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Bertolote, 2008).

A lo largo del siglo XX, la conceptualización de la salud ha vivido un proceso evolutivo debido a los diferentes enfoques de salud existentes (Restrepo & Jaramillo, 2012). Desde una perspectiva más biologicista y reduccionista, en la que la enfermedad es un proceso donde sólo intervienen componentes físicos del cuerpo, dejando de lado los aspectos mentales, hasta un modelo global y complejo en el que se expone la sinergia entre los conceptos biológicos psicológicos y sociales (León, 2006).

Cuando hablamos de salud, y en especial de salud mental, es necesaria una mirada integrativa que trabaje cuerpo, mente y emociones (Macaya et al., 2018). La Organización Mundial de la Salud define la salud mental como «un estado de equilibrio psicológico que permite a las personas afrontar el estrés diario, potenciar sus capacidades, adquirir conocimientos, desempeñarse eficazmente en el trabajo e integrarse en su comunidad» (WHO, 2019). Conviene señalar que actualmente se calcula que trastornos como la ansiedad y la depresión aumentaron un 25% desde la pandemia del COVID-19, alcanzando datos cercanos a 1000 millones de personas que ya padecen algún trastorno mental (WHO, 2022). Los trastornos mentales se han convertido, no sólo en un problema de salud pública, sino en la principal causa de discapacidad a nivel mundial (Singh et al., 2022).

Cabe destacar la importancia tanto de la salud mental como de la salud física, aunque generalmente existe una mayor conciencia de cómo preservar la segunda y no tanto la primera (Macaya et al., 2018). Y es que se ha evidenciado que las experiencias emocionales pueden influir, mediante consecuencias fisiológicas, en la salud física, es decir, un estado mental alterado tiene consecuencias directas sobre nuestra salud física (Paramio-Pérez, 2016). Pero esta relación no es unidireccional, sino recíproca (Almagiá, 2003). Por su parte, la realización de conductas de salud tales como el ejercicio físico, han mostrado beneficios en diversos ámbitos del bienestar psicológico (Paramio-Pérez, 2016).

En general, la salud física se obtiene por medio de estilos de vida que la favorezcan, así pues, estilos de vida saludables compuestos por hábitos saludables (Melgosa, 2017). Los hábitos

saludables, definidos como aquellos comportamientos que se adquieren y sostienen en el tiempo, que tienen una influencia de carácter relativo, pero, pudiendo llegar a ser determinantes en la salud mental, física y emocional (Ministerio de Sanidad, 2020). Estos incluyen, entre otros muchos factores, la actividad física regular, alimentación saludable, descanso y la prevención del consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco (Ministerio de Sanidad, 2020).

Sin embargo, nos enfrentamos a limitaciones y contradicciones, como la existencia de prácticas nocivas (consumir alcohol y tabaco), a las que se les ha atribuido una connotación positiva en base a los efectos que provocan estas sustancias, es decir, se consideran factores de riesgo en el desarrollo de múltiples enfermedades físicas, pero un gran porcentaje de personas que llevan a cabo esta práctica afirman sentir alivio, una reducción del estrés y relajación ante determinadas situaciones (Taylor et al., 2014). Además, ambas presentan una fuerte relación, no sólo con el posible empeoramiento de la salud mental y el aumento de alteraciones y múltiples enfermedades, sino con cambios en las estructuras que gestionan las capacidades cognitivas de los individuos (Hermens et al., 2012).

Son muchos los estudios que señalan que estos factores están en estrecha relación con la salud mental, no sólo por el incremento que producen en algunos de sus componentes como la autoestima, estabilidad emocional, autocontrol, imagen corporal positiva y la disminución de otros como la ansiedad, depresión, tensión acumulada y consecuencias del estrés (Márquez, 1995), sino además por su contribución a la prevención y manejo de algunas enfermedades y por tanto, un aumento en la esperanza de vida junto con una mayor calidad de vida y bienestar subjetivo (Romero, 2017).

Resulta por tanto, orientar la perspectiva de este trabajo hacia el aumento de la atención en la promoción y prevención en salud mental más que en el tratamiento, por los beneficios que esto conlleva al respecto tanto para las personas (disminución del malestar, mejora de las relaciones interpersonales, aumento de la calidad en las distintas áreas de su vida, etc) como para el sistema de salud (reduciendo costes, demanda y aumento de la calidad y mejora de la atención y funcionamiento) (Singh et al., 2022).

En este contexto, la presente revisión sistemática tiene como fin último, analizar y sintetizar la evidencia científica de la cual disponemos en la actualidad sobre los efectos que pueden tener en la salud mental dichos hábitos, especialmente a la hora de prevenir enfermedades, afecciones y trastornos mentales. Este análisis se realizará a través de la revisión de estudios recientes, se pretende identificar patrones, relaciones directas e indirectas, mecanismos subyacentes y demás

puntos de interés que expliquen el impacto de los hábitos saludables en la salud mental. Además, se pretende proporcionar una base científica más para el desarrollo de estrategias que promuevan la salud mental y que consten de evidencia científica.

Siguiendo esta premisa, planteamos la siguiente cuestión, ¿Qué efectos tienen los hábitos saludables en la salud mental según la literatura científica? Para poder dar una respuesta a la pregunta, se analizará con detalle los estudios empíricos que aborden estas cuestiones desde diferentes disciplinas, entre otras, incluyendo la psicología, neurociencia, ciencias del deporte y la salud pública.

Esta revisión contribuirá al conocimiento existente y ofrecerá recomendaciones con fundamento para promover un estilo de vida saludable, que se enmarcará principalmente en la salud mental.

3. Método

3.1 Procedimiento de búsqueda

Para la realización de esta revisión sistemática se ha empleado la guía PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis), dado que proporciona un enfoque estructurado y riguroso para recopilar y sintetizar la evidencia existente. Esta metodología resulta especialmente adecuada para revisiones sistemáticas, debido a que facilita la recolección completa y precisa de la información relevante, aumentando así la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Cabe destacar que PRISMA fue creada específicamente para revisiones sistemáticas centradas en los efectos de las intervenciones en el ámbito de la salud, independientemente del tipo de diseño de los estudios incluidos (Page et al., 2020).

La recopilación de los artículos se realizó durante el mes de abril de 2025, haciendo uso de las distintas bases de datos, ampliamente reconocidas en el ámbito de la psicología. Entre las fuentes consultadas se encuentran Scopus, Web of Science y MedLine (Pubmed). Mediante un primer sondeo, se determinó que entre los términos de búsqueda que debían de aparecer, para realizar una adecuada aproximación al objetivo de la revisión, los hábitos saludables y la salud mental, además de las distintas equivalencias de los hábitos como las conductas de salud y estilos de vida saludables.

Por lo que, las palabras clave establecidas fueron (“hábitos saludables”, “conductas de salud”, “estilos de vida saludables” y “salud mental”) que junto con el uso de operadores booleanos

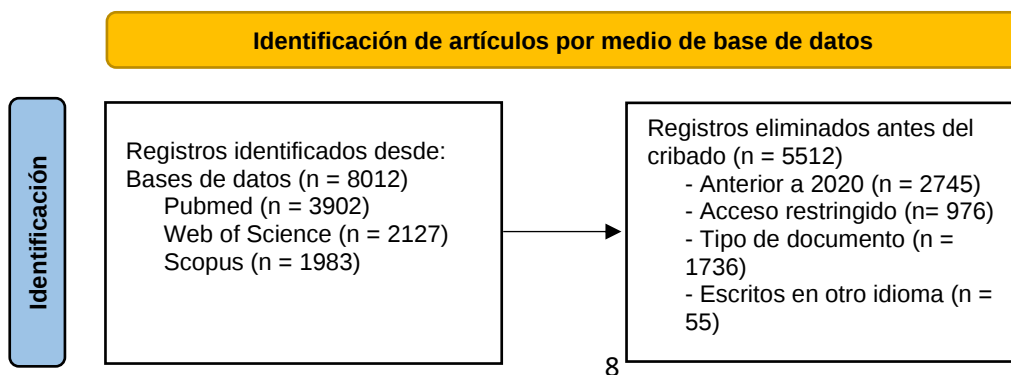
(AND,OR) se conformaron las siguientes ecuaciones de búsqueda en inglés (“healthy habits” OR “health behaviors” OR “healthy lifestyles”) AND (“mental health”).

3.2 Criterios de inclusión y exclusión

Con el objetivo de garantizar una mayor calidad en la selección de artículos se determinaron una serie de criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión
 - Estudios que presenten las palabras clave en el título o resumen.
 - Midan la relación entre los descriptores.
 - Contengan muestra poblacional general (adolescencia, adultez y vejez).
 - Fecha de publicación posterior a 2020.
 - Escritos en español o inglés.
 - Sean artículos, artículos de revistas científicas o tesis doctorales.
 - No se encuentren duplicados.
 - Acceso abierto al texto completo.
- Criterios de exclusión
 - Estudios que no contengan las palabras clave en el título o resumen.
 - No midan la relación entre los descriptores
 - Contengan muestra poblacional específica.
 - Fecha de publicación anterior a 2020.
 - Escritos en otro idioma que no sea español o inglés.
 - Sean revisiones sistemáticas, metaanálisis, manuales, libros, guías, libros y estudios de caso único.
 - Se encuentren duplicados.
 - Acceso restringido al texto completo.

3.3 Diagrama de flujo



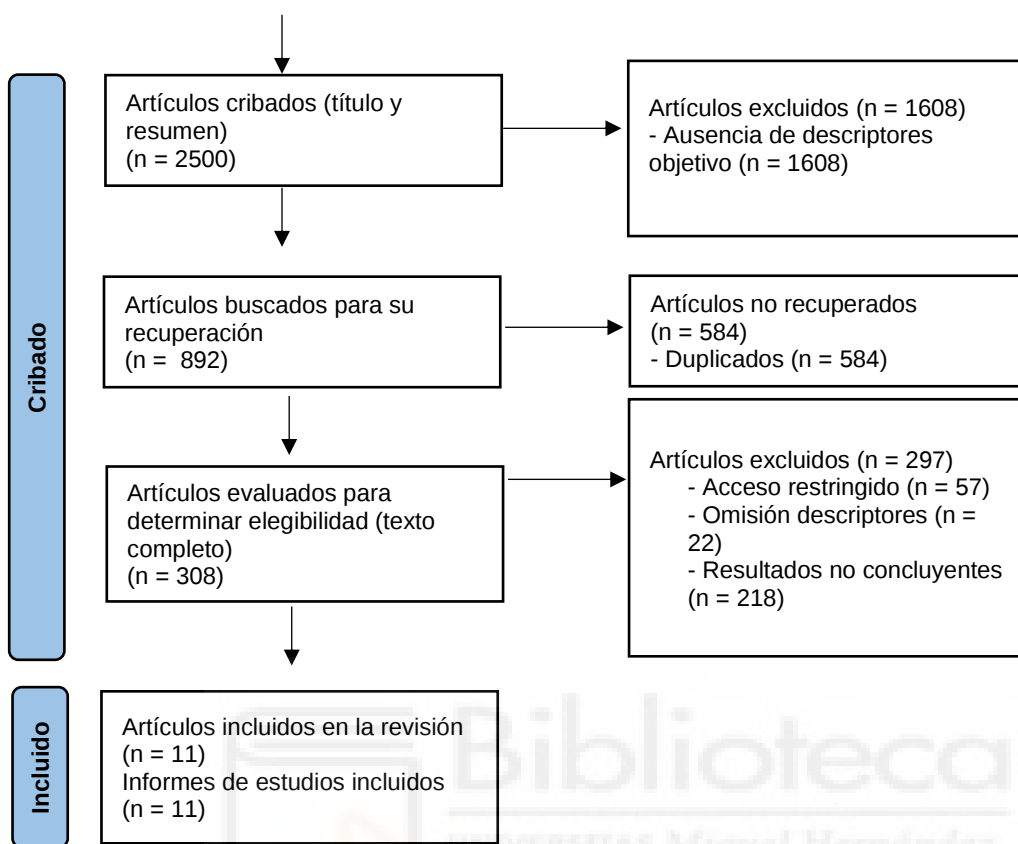


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Tal y como se muestra en la Figura 1, durante la etapa de identificación de artículos, se llevó a cabo inicialmente una búsqueda en tres bases de datos distintas: Pubmed, Web of Science y Scopus. Esta búsqueda arrojó un total de 8012 publicaciones. Para refinar los resultados obtenidos, se aplicaron una serie de filtros como criterios de inclusión, lo cual permitió excluir $n=2745$ estudios por no estar comprendidos entre los años 2020 y 2025, $n=55$ por estar redactados en un idioma que no fuese inglés o español, $n=976$ por no contar con acceso abierto y $n=1736$ por el tipo de documento ya que se trataban de congresos, libros, revisiones sistemáticas o metaanálisis.

Después de la primera etapa, se realizó una fase de preselección basada en el análisis del título y el resumen de los estudios restantes. De los 2500 artículos que contenían los criterios de inclusión, se eliminaron $n=1608$ por no incluir ni en el resumen ni en el título los descriptores clave previamente definidos: “hábitos saludables” o “conductas de salud” o “estilos de vida saludables” y “salud mental”.

Una vez reducido el número de estudios, se procedió a exportarlos al gestor de referencias bibliográficas Zotero, con el propósito de identificar y eliminar duplicados, encontrándose un total de n=584 registros repetidos.

Como resultado, se seleccionaron n=308 artículos para ser evaluados en términos de elegibilidad. En esta segunda revisión, que implicó la lectura completa de los textos, se excluyeron 297 trabajos por los siguientes motivos: n=57 por no estar disponibles en acceso libre, n=22 por no incluir alguno de los descriptores clave (“hábitos saludables” y “conductas de salud”). Y n=218 por presentar resultados poco concluyentes que no permitieron establecer relaciones claras entre las variables. Finalmente, el número total de estudios incluidos en la revisión fue de n=11.

4. Resultados

4.1 Selección y características de los estudios

Autores (fecha)	País	Población (Tamaño Muestra)	Edad (M) y Sexo	Objeto de estudio	Principales resultados
Hou et al. (2024)	China	Total (n= 3240)	M= 68,13 Hombres (n= 1730) Mujeres (n= 1510)	Analizar la relación entre el ejercicio físico y la salud mental en adultos mayores, investigando el papel mediador que desempeña la competencia social.	El ejercicio físico mejora significativamente la salud mental de los adultos mayores y la competencia social media la relación entre ejercicio físico y salud mental. Pero hay un impacto diferenciado según el nivel socioeconómico.
Wang et al. (2024)	China	Total (n= 2081)	M= 79,65 Hombres (n= 919) Mujeres (n= 1162)	Investigar el impacto a largo plazo de la calidad de la dieta , el índice de masa corporal (IMC) y otros factores sobre los síntomas depresivos en adultos mayores.	Tanto una mayor calidad de la dieta como un índice de masa corporal (IMC) más elevado se asocian con niveles más bajos de síntomas depresivos en adultos mayores.
Barber et al. (2023)	USA	Total (n= 783)	M= 47,9 Hombres (n= 344) Mujeres (n= 438)	Analizar las relaciones bidireccionales día a día entre la duración del sueño y el afecto negativo en adultos de la comunidad.	Existe una relación unidireccional, el sueño predice el afecto negativo, pero el afecto negativo no predice el sueño posterior.
Shiri et al. (2022)	Finlandia	Total (n= 319)	M= 47,6 Hombres (n= 259) Mujeres (n= 62)	Estudiar los efectos de intervenciones orientadas a cambios saludables en el estilo de vida sobre la capacidad laboral, el sueño y los síntomas de salud mental, específicamente la depresión y la ansiedad en una población de adultos.	Demuestran que las investigaciones breves pero intensivas de coaching sobre estilos de vida saludables tienen efectos selectivos en la salud mental y la capacidad laboral de los trabajadores. Reduciendo los síntomas depresivos, mejorando la capacidad laboral y reduciendo significativamente el índice de masa corporal en los participantes.

Mendoza & Arias (2021)	México	Total (n= 64)	M= 70,63 Hombres (n= 7) Mujeres (n= 57)	Evaluación de la efectividad del programa de intervención "Soy activo" diseñado para promover el envejecimiento activo en adultos mayores de 60 años o más.	Muestra que la intervención tuvo efectos positivos significativos en varias áreas relacionadas con el envejecimiento activo en adultos mayores sanos.
Liutsko et al. (2024)	Bélgica	Total (n= 9617)	M= 56,5 Hombres (n= 3943) Mujeres (n= 5674)	Investigar cómo la frecuencia de práctica de tres tipos diferentes de actividad física (AF) se asocia con distintos indicadores de salud física y mental y con un estilo de vida saludable en diferentes grupos.	Señalan asociaciones significativas entre la frecuencia de práctica de diferentes tipos de actividad física (AF) y múltiples indicadores de salud física y mental, así como con factores de estilo de vida y sociodemográficos.
Brown et al. (2021)	Canadá	Total (n= 1166)	M= 15,91 Hombres (n= 536) Mujeres (n= 630)	Analizar los patrones de conducta relacionados con el movimiento diario en adolescentes, específicamente, la actividad física moderada y vigorosa, el tiempo de uso recreativo en pantallas y el sueño y determinar cómo estos perfiles se asocian con indicadores de bienestar mental.	Permitió la identificación de diferentes perfiles de comportamiento en adolescentes basados en los niveles de actividad física moderada a vigorosa (MVPA) y tiempo recreativo de pantallas (ST). El perfil más saludable (alta MVPA y bajo ST) mostró mayores puntajes en indicadores de bienestar mental.
Fismen et al. (2024)	Países Nórdicos	Total (n= 22140)	M= 13,00	Analizar la relación entre los hábitos alimentarios y la salud mental en adolescentes de cinco países nórdicos. Se centra en dos aspectos principales: los hábitos de consumo de alimentos y los hábitos de las comidas.	Relación positiva entre hábitos alimentarios saludables y mejor salud mental entre adolescentes nórdicos, siendo las comidas regulares (desayuno y comidas familiares) factores especialmente relevantes, aunque existen diferencias según género, edad, nivel socioeconómico y país.
Tuncay & Sarman (2024)	Turquía	Total (n= 910)	M= 15,5 Hombres (n= 439) Mujeres (n= 471)	Investigar la relación entre la alimentación nocturna, la actividad física y el riesgo de depresión y suicidio en adolescentes.	Destacan una relación significativa entre la alimentación nocturna, la actividad física y el riesgo de depresión y suicidio en adolescentes. Adolescentes que consumen alimentos después de las 22:00 horas, que presentan niveles bajos de actividad física y falta de sueño, obtienen puntuaciones más altas en escalas que miden depresión y suicidio.
Difrancesco et al. (2022)	Países bajos	Total (n= 359)	M= 49,5 Hombres (n= 130) Mujeres (n= 229) Clínica (n= 269) No clínica (n= 90)	Investigar las asociaciones bidireccionales, dentro de un mismo día, entre el nivel de actividad física y el afecto positivo o negativo en personas con y sin trastornos depresivos y de ansiedad.	Encontró un ciclo positivo: la actividad física mejora el estado de ánimo y las emociones negativas, y a su vez, sentirse mejor favorece la actividad física.
Joao et al. (2020)	Portugal	Total (n= 1552)	M= 31,81 Hombres (n= 929) Mujeres (n= 622)	Analizar la relación entre la calidad del sueño y la salud mental (niveles de depresión, ansiedad y estrés) en una población no clínica, además de examinar si ciertos factores sociodemográficos moderan esta relación.	Confirmó la relación significativa entre la calidad del sueño y los indicadores de salud mental (depresión, ansiedad y estrés) en personas sin diagnósticos clínicos. Un peor puntaje en la calidad del sueño se asoció con mayores niveles de indicadores de salud mental. Este efecto puede variar según el país, pero no según el género o la edad de las personas.

4.2 Síntesis de resultados

Participantes

En lo referente al total de participantes, se contó con una muestra global de 42231 personas, de las cuales la mayoría pertenecía a población no clínica. Sin embargo, en el estudio de Difrancesco et al. (2022) se hizo uso de muestra clínica (n= 269) y no clínica (n= 90). En cuanto

a las etapas vitales en las que se realizan los estudios encontramos que, 3 estudios (Brown et al., 2021; Fismen et al., 2024; Tuncay & Sarman., 2024) enfocaron su investigación en la etapa de la adolescencia, 3 estudios (Hou et al., 2024; Wang et al., 2024; Mendoza & Arias., 2021) se centraron en la vejez, 4 estudios (Joao et al., 2020; Barber et al., 2023; Shiri et al., 2022; Difrancesco et al., 2022) se focalizaron en adultez, y, el estudio de Liutsko et al. (2024) dirigió su investigación añadiendo muestra de las 3 etapas descritas (adolescencia, adultez y vejez).

En cuanto al análisis por sexo, los datos muestran una distribución desigual, siendo el número total de participantes femeninos ($n= 10855$) y masculinos ($n= 9236$) lo que podría generar sesgos en la revisión. Dentro de los estudios, se observa la misma desigualdad, 7 de ellos (Wang et al., 2024; Barber et al., 2023; Mendoza & Arias., 2021; Liutsko et al., 2024; Brown et al., 2021; Tuncay & Sarman., 2024; Difrancesco et al., 2022) cuentan con un número mayor de participantes del sexo femenino y solamente 3 (Hou et al., 2024; Shiri et al., 2022; Joao et al., 2020) existe un número mayor de participantes del sexo masculino. Además, en el estudio de Fismen et al. (2024) no aparece la distribución por sexo.

Acerca de las características sociodemográficas analizadas en esta revisión, se observa que la mayoría de los estudios ($n= 6$) se llevaron a cabo en países no europeos como China, USA, México, Canadá y Turquía (Hou et al., 2024; Wang et al., 2024; Barber et al., 2023; Mendoza & Arias., 2021; Brown et al., 2021; Tuncay & Sarman., 2024), dejando ($n= 5$) estudios que sí se realizaron en países europeos como Finlandia, Bélgica, Países Bajos, Países nórdicos y Portugal (Shiri et al., 2022; Liutsko et al., 2024; Fismen et al., 2024; Difrancesco et al., 2022; Joao et al., 2020). En cuanto a las fechas de publicación, estas abarcan desde 2020 hasta 2024, siendo la gran mayoría de los estudios ($n= 5$) publicados en 2024, lo que refleja la actualidad de la investigación. Sólo un estudio fue publicado en 2023 y 2020, y dos estudios publicados en los años 2022 y 2021.

Finalmente, el rango de edad abarcado por todos los estudios va desde el menor valor reportado que es 11, hasta el mayor, siendo este 118, lo que muestra un rango sumamente amplio, lo que se preveía, considerando que se han incluido estudios que abarcan participantes desde adolescentes hasta adultos mayores. Este amplio espectro proporciona una perspectiva integral en todas las etapas de la vida.

Variables e instrumentos

El objetivo principal de los artículos seleccionados es analizar la influencia de los hábitos en la salud mental. De entre las variables estudiadas, encontramos la actividad física (Hou et al., 2024;

Mendoza & Arias., 2021; Liutsko et al., 2024; Brown et al., 2021; Tuncay & Sarman., 2024; Difrancesco et al., 2022), los hábitos alimenticios, calidad de la dieta e IMC (Wang et al., 2024; Mendoza & Arias., 2021; Fismen et al., 2024; Tuncay & Sarman., 2024) y la calidad y la duración del sueño (Barber et al., 2023; Shiri et al., 2022; Brown et al., 2021; Joao et al., 2020).

Y de entre los instrumentos, mediante los cuales se recopiló la información aportada por los participantes, fueron en su mayoría cuestionarios, escalas y entrevistas estandarizadas, aunque también se crearon preguntas específicas para el proceso de evaluación en ciertos estudios (Hou et al., 2024; Barber et al., 2023; Shiri et al., 2022).

La Tabla 2 sintetiza las variables, instrumentos y metodología llevada a cabo en los estudios.

TABLA 2. VARIABLES E INSTRUMENTOS			
Autores (fecha)	Variables	Instrumentos	Metodología
Hou et al. (2024)	La variable dependiente fue la salud mental, la variable independiente el ejercicio físico y la variable mediadora la competencia social	Pregunta "Con qué frecuencia se ha sentido deprimido en las últimas 4 semanas?" para medir variable dependiente. Pregunta "En el último año, ¿con qué frecuencia ha participado en ejercicio físico en su tiempo libre?" para medir la variable independiente. Y cinco preguntas para medir la variable mediadora.	Estudio transversal. Los datos se obtuvieron a través de la Encuesta Social General de China (CGSS) y mediante entrevistas estructuradas se aplicaron los cuestionarios estandarizados.
Wang et al. (2024)	Sintomas depresivos y la Calidad de dieta e IMC (Indice de Masa Corporal).	Escala de Depresión Geriátrica (GDS). Healthy Ageing Quiz. Indice de Masa Corporal (IMC).	Estudio de cohorte longitudinal. Los datos se recolectaron mediante entrevistas domiciliarias y cuestionarios autoinformados.
Barber et al. (2023)	Duración del sueño y afecto negativo diario	Pregunta "Cuánto tiempo pasó durmiendo, sin incluir tiempo que pudo haber estado tomando siestas" para medir la duración del sueño. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) y Non-Specific Psychological Distress Scale (PDS).	Estudio de diseño diario (experience sampling o daily diary design). Los datos se recolectaron mediante entrevistas telefónicas realizadas cada noche durante ocho días consecutivos.
Shiri et al. (2022)	Salud mental (depresión y ansiedad), capacidad laboral, duración y calidad del sueño, estrés diario, hábitos y estilo de vida.	Patient Health Questionnaire (PHQ). Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2). Work Ability Index. Autoinforme con preguntas "Cuántas horas duerme normalmente en los días de semana?". Firstbeat Bodyguard 2.	Estudio de diseño experimental. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios estandarizados y autoinformes, medidas antropométricas (peso, altura e IMC) y uso de dispositivos wearables para registrar la duración del sueño y el estrés diario.

Mendoza & Arias (2021)	Actividad física, nutrición, función cognitiva y calidad de vida.	Escala de Tinetti. Mini Nutritional Assessment (MNA). Índice de masa corporal (IMC). Wechsler Adult Intelligent Scale (WAIS). Quality of Life Index.	Estudio controlado aleatorizado. Los datos se recolectaron mediante evaluaciones directas realizadas por un equipo de expertos haciendo uso de las escalas estandarizadas y cuestionarios.
Liutsko et al. (2024)	Variable dependiente fue la frecuencia de la actividad física y la variable independiente fueron los indicadores de salud y estilo de vida, junto con medidas objetivas como indicadores de salud física y mental.	Índice de masa corporal (IMC). Cuestionarios autoadministrados.	Estudio retrospectivo y transversal. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios autoadministrados (frecuencia de práctica de los tipos de actividad física, hábitos de consumo de sustancias) y registros clínicos (número de visitas a médicos y psiquiatras e Índice de masa corporal).
Brown et al. (2021)	Actividad física moderada a vigorosa (MVPA), tiempo de pantalla recreativa (ST), sueño e indicadores de salud mental (flourishing, autoestima y resiliencia).	Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ-SF). Cuestionario de recuerdo diario estándar sobre uso recreativo de pantallas. Cuestionario autoinformado de patrones de sueño. Flourishing Scale. Escala de Autoestima de Rosenberg. Canadian Campus Wellbeing Survey.	Estudio de corte transversal. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario online, diseñado para autoinforme, durante el horario de clase.
Fismen et al. (2024)	Variables de salud mental (quejas de salud y satisfacción con la vida), variables de hábitos alimentarios (hábitos de consumo de alimentos y hábitos en torno a las comidas).	HBSC Symptom Check List (HBSC-SCL). Escala de Cantril. Food Check List del HBSC. Autoregistro (frecuencia comidas familiares y desayuno).	Estudio transversal. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario internacionalmente estandarizado HBSC completado en formato digital por los estudiantes durante el horario escolar.
Tuncay & Sarman (2024)	Estilo de vida (nivel de actividad física) y resultados psicológicos o psiquiátricos (síntomas de depresión, probabilidad de suicidio).	Cuestionario de alimentación nocturna. International Physical Activity Questionnaire, short form (IPAQ-SF). Reynolds Adolescent Depression Scale (RADS). Suicide Probability Scale (SPS).	Estudio transversal descriptivo. Los datos se recolectaron mediante escalas y cuestionarios validados, de forma online anónimos a adolescentes de institutos.
Difrancesco et al. (2022)	Nivel de actividad física (PAL) y afecto positivo (PA) y afecto negativo (NA).	Dispositivo de actigrafía de muñeca (GENEActiv). Ecological Momentary Assessment (EMA). Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI).	Estudio observacional longitudinal. Los datos se recolectaron mediante escalas y cuestionarios, entrevistas y evaluación ambulatoria en tiempo real durante dos semanas.
Joao et al. (2020)	Calidad del sueño e indicadores de salud mental (depresión, ansiedad y estrés).	Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21).	Estudio transversal, observacional y correlacional. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario que fue administrado a través de medios electrónicos como el correo electrónico.

4.3 Exposición de resultados

Cantidad y calidad del sueño

Diversos estudios demuestran que la calidad y duración del sueño influyen significativamente en la salud mental, tanto en poblaciones clínicas como no clínicas.

En una muestra de jóvenes adultos de Brasil, Portugal y España, se verificó que una calidad del sueño inferior predice mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés. Sin embargo, el modelo estadístico indicó que la calidad del sueño explicaba entre un 10% y un 13% de la variabilidad en los indicadores de salud mental, sugiriendo la presencia de otros factores involucrados (Joao et al. 2020).

En investigaciones longitudinales con adultos, se constató que una reducción en la duración del sueño anticipa un incremento del afecto negativo al día siguiente. Se observó que el afecto negativo diario no predice una disminución en la duración del sueño de la noche posterior, por lo que se establece una relación unidireccional en lugar de bidireccional. Sin embargo, el estudio muestra una relación no lineal en su análisis; dormir menos de 7,5 horas o más de 10,5 horas se relaciona con un afecto negativo mayor al día siguiente, siendo el rango ideal entre las 7,5 y 10,5 horas (Shiri et al. 2022).

En los adolescentes, las cifras indican que una reducción en la duración del sueño se relaciona con un aumento en las puntuaciones de depresión y la probabilidad de suicidio. Los jóvenes que descansaban entre 2 y 5 horas mostraban resultados significativamente más elevados en depresión y riesgo de suicidio en comparación con aquellos que dormían entre 6 y 9 horas (Tuncay & Sarman, 2024).

A pesar de las evidencias halladas en los estudios, en el análisis de los perfiles de comportamiento donde, además del sueño, se evaluaban otras variables como los hábitos de alimentación o la frecuencia de actividad física, no se encontraron diferencias en el sueño entre los perfiles (Brown et al. 2021). Del mismo modo, en el ensayo clínico sobre intervenciones de estilo de vida saludable en adultos mayores, no se observaron cambios significativos en la duración del sueño, aunque sí informaron mejoras en síntomas depresivos (Fismen et al. 2024).

Actividad física

Los resultados de los estudios analizados sobre la actividad física revelan, de forma consistente, que la realización regular de ejercicio físico tiene efectos positivos y significativos en diversas dimensiones de la salud física como mental, tanto en jóvenes como en adultos y adultos mayores, así como en población clínica y no clínica.

En adolescentes, una mayor actividad física se relaciona con niveles superiores de bienestar psicológico, una mejor autoestima, mayor resiliencia y una menor prevalencia de síntomas depresivos y riesgo de suicidio. Es decir, los adolescentes que presentan altos niveles de actividad física y un bajo tiempo frente a pantallas obtuvieron puntuaciones significativamente

más elevadas en indicadores de bienestar como el “flourishing”, la autoestima y la resiliencia, mientras que aquellos con baja actividad física y un alto tiempo frente a la pantalla mostraron peores resultados en salud mental (Brown et al., 2021; Difrancesco et al., 2022).

Desde un enfoque clínico, en adultos que han sido diagnosticados con depresión y/o ansiedad, se evidencia una relación bidireccional, un aumento en la actividad física se relaciona con un mayor afecto positivo y un menor afecto negativo, y al mismo tiempo, un estado de ánimo más positivo predice una mayor actividad física en el futuro (Difrancesco et al. 2022). En adultos sanos, las intervenciones que se centran en cambios en el estilo de vida (Shiri et al. 2022) (incluyendo la actividad física) han mostrado ser efectivas para disminuir los síntomas de depresión (Liutsko et al. 2024).

En adultos mayores, la actividad física no solo favorece de manera directa a la salud mental, al disminuir la ansiedad y la depresión, sino que gran parte de estos beneficios muestran ser mediados por la competencia e interacción social (Hou et al. 2024). Asimismo, los programas multicomponente de envejecimiento activo que incorporan ejercicio físico, ayudan a mejorar la calidad de vida general, la salud nutricional y ciertos aspectos cognitivos, como la velocidad de procesamiento (Mendoza & Arias, 2021).

Hábitos alimenticios

Los estudios revisados sobre los hábitos alimenticios proporcionan una perspectiva consistente sobre el efecto y la influencia que ejerce la alimentación saludable, la calidad de la dieta y el índice de masa corporal (IMC) en la salud física y mental en los diversos grupos poblacionales.

Los estudios demuestran que los hábitos alimenticios saludables, especialmente el consumo frecuente de frutas y verduras, así como los desayunos y las comidas en familia, están vinculados a mejores indicadores de salud mental en adolescentes. Una dieta que incluye un mayor consumo de frutas y verduras, junto con la regularidad en los desayunos y las comidas familiares, se asocia con una mayor satisfacción vital y una menor frecuencia de quejas relacionadas con la salud mental, tales como síntomas de estrés y depresión (Fismen et al. 2024).

Otros estudios respaldan que una alimentación rica en nutrientes esenciales puede reducir el deterioro del funcionamiento cerebral además de reducir el desarrollo de síntomas de depresión y ansiedad, es decir, en adolescentes con un alto consumo de productos ultraprocesados junto con omisión de comidas (especialmente el desayuno) incrementa la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos, además de dificultades para dormir y estrés (Tuncay & Sarman, 2024).

En adultos mayores, estudios longitudinales indican que una mejor calidad de la dieta se asocia con niveles reducidos de síntomas depresivos a lo largo del tiempo. Por lo que, tanto una alimentación saludable como un IMC más elevado (excluyendo el sobrepeso) son considerados factores protectores contra la depresión en personas mayores (Wang et al. 2024).

Varios estudios subrayan que la calidad general de la dieta es crucial para la prevención de enfermedades tanto físicas como mentales (Mendoza & Arias, 2021). La adherencia a hábitos alimenticios saludables (ricos en alimentos frescos y bajos en ultraprocesados, azúcares y grasas saturadas) se relacionan con una menor incidencia de depresión y un mayor bienestar emocional (Shiri et al. 2022).

5. Discusión

El objetivo de esta revisión fue comprobar e identificar la influencia de los hábitos saludables sobre la salud mental en las diferentes etapas de la vida (adolescencia, adultez y vejez). A partir de los resultados expuestos de los diversos estudios, se obtienen varias discusiones significativas acerca de esta relación. Estos hallazgos podrían fomentar el surgimiento de implicaciones, limitaciones y futuras directrices en la promoción y prevención de la salud mental.

Los resultados respaldan que las prácticas como la actividad física regular, una dieta equilibrada y una adecuada calidad y cantidad de sueño tiene efectos positivos y significativos en la salud mental, tanto en el bienestar psicológico como en la disminución de síntomas de trastornos afectivos, como la depresión y la ansiedad. Estos efectos se observan en las diferentes etapas de la vida (adolescencia, adultez y vejez) y en distintos contextos culturales.

De entre las variables estudiadas, existe un consenso acerca de los efectos beneficiosos de la actividad física en la salud mental a lo largo de la vida, mejorando aspectos como la autoestima, la resiliencia, el afecto positivo y reduciendo síntomas de depresión y ansiedad. Estos efectos se pueden dar de forma directa, debido a que, tras el ejercicio se liberan neurotransmisores relacionados con el bienestar y de forma indirecta mediante mediadores sociales tales como a la competencia social (Hou et al. 2024). En la adolescencia la práctica de actividad física regular se asocia con un mayor bienestar, autoestima y resiliencia, además de una menor prevalencia de síntomas depresivos y riesgo de suicidio y en la adultez y la vejez esta práctica es fundamental para reducir sintomatología ansiosa y depresiva y retrasar el deterioro cognitivo (Mendoza & Arias, 2021; Liutsko et al., 2024; Brown et al., 2021; DiFrancesco et al., 2022; Tuncay & Sarman., 2024). Estos resultados favorecían el diseño de

intervenciones y programas de promoción de actividad física, adaptados a las diferentes etapas de la vida, como estrategia de costo eficiente para la prevención y manejo de trastornos mentales.

Con respecto a los hábitos de alimentación saludable, una dieta de alta calidad, que sea rica en frutas y verduras, junto a rutinas regulares como los desayunos o las comidas en familia, juega un papel protector al disminuir la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y estrés. Aunque no sólo es importante la calidad de la dieta, sino también el contexto en el que se consumen, es decir, comer en compañía, se asocia con menos quejas de salud y una mayor satisfacción. Tanto en la adolescencia como en la adultez y vejez, una dieta de mayor calidad disminuye la prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés, así como una mayor satisfacción con la vida y un menor número de quejas relacionadas con el malestar psicológico (Wang et al., 2024; Mendoza & Arias, 2021; Fisman et al., 2024; Tuncay & Sarman et al., 2024). Esta evidencia resalta la necesidad de fomentar una educación alimentaria que no esté centrada solamente en alimentos saludables o no, sino también en los entornos sociales de la alimentación.

Y en relación con la calidad del sueño, la evidencia sugiere que una adecuada calidad y cantidad de sueño se relaciona con mejores indicadores de salud mental en los diferentes grupos poblacionales. Un descanso adecuado disminuye la probabilidad y la gravedad de síntomas como la depresión, la ansiedad y el estrés, tanto en jóvenes como en adultos, en muestras clínicas y no clínicas. Lo que pone en relevancia que no sólo la cantidad (exceso o insuficiencia de horas de sueño) sino la calidad (sensación de descanso, continuidad) tienen el mismo rango de efectos perjudiciales para la salud. Por lo que el sueño debería ser considerado un pilar central en cualquier intervención orientada a la prevención y promoción de la salud mental. (Barber et al., 2023; Shiri et al., 2022; Brown et al., 2021; Joao et al., 2020).

No obstante, los efectos y la prevalencia de hábitos saludables difieren según la etapa de la vida y el contexto sociocultural. Es decir, en los adolescentes, el tiempo que pasan frente a las pantallas y los patrones de sueño son los factores más significativos (Tuncay & Sarman, 2024), en cambio, en adultos y adultos mayores, la actividad física y la alimentación tienen un mayor impacto (Hou et al., 2024; Wang et al., 2024; Mendoza & Arias, 2021; Difrancesco et al., 2022). Además, el nivel socioeconómico y el género son variables que afectan en el proceso de adopción de hábitos saludables y los efectos de estos. Esto sugiere la necesidad de adaptar las estrategias de promoción a las características de cada grupo.

Los resultados respaldan la necesidad de programas de promoción que fomenten estilos de vida saludables que tengan en consideración el carácter multidimensional y multifactorial, además de las diferencias individuales y contextuales, en definitiva, que los programas o las políticas públicas se ajusten a las necesidades de la población.

5.2 Limitaciones, fortalezas y futuras líneas de investigación

Entre las limitaciones de este estudio, se observa que algunos efectos positivos y asociaciones de las variables analizadas pueden estar influenciadas o moduladas por factores como la competencia social, el contexto familiar o los factores sociodemográficos (nivel socioeconómico, género, país) además de variables biológicas, psicológicas y sociales.

Asimismo, la mayoría de los estudios observacionales no permiten determinar una causalidad entre variables y sólo algunos estudios presentaron diseños experimentales o longitudinales evidentes. Por lo que se debe de considerar a la hora de interpretar los resultados y generalizar las conclusiones.

No obstante, en cuanto a las fortalezas de este estudio, se encuentra el gran número de artículos hallados durante la búsqueda que ha permitido realizar una selección de calidad y en los que se ha incluido una muestra considerable de participantes. Además de los hallazgos y la coherencia entre las investigaciones que suma evidencia en favor del papel protector de los hábitos saludables sobre la salud mental.

Así pues, para futuras líneas de investigación, se considera necesario la realización de estudios longitudinales y experimentales que permitan establecer causalidad entre las variables, de cara a la creación de programas, adaptados y personalizados, de promoción y prevención de la salud mental a través de la adopción de hábitos saludables. Lo que supondría beneficios a nivel individual como una mayor calidad y bienestar general, sociales y económicos (reducción de coste y carga en el sistema de salud).

6. Bibliografía

- Almagiá, E. (2003). *Influencia del estado emocional en la salud física*. *Terapia psicológica*, 21(1), 38.
[https://www.academia.edu/download/81531580/Influencia del estado emocional en la salud fisica.PDF](https://www.academia.edu/download/81531580/Influencia_del_estado_emocional_en_la_salud_fisica.PDF)
- Bang, F., Roberts, K., Chaput, J.-P., Goldfield, G., & Prince, S. (2020). Physical activity, screen time and sleep duration: Combined associations with psychosocial health among Canadian children and youth. *Health Reports/Statistics Canada. Canadian Centre for Health Information*, 31, 9–16. <https://doi.org/10.25318/82-003->
- Bertolote, J. M. (2008). *Raíces del concepto de salud mental*. *World Psychiatry*, 6(2), 113-6.
[https://www.academia.edu/download/33813117/Origenes del concepto de salud mental.pdf](https://www.academia.edu/download/33813117/Origenes_del_concepto_de_salud_mental.pdf)
- Bondarenko, I. N., Morosanova, V. I., Yu, T. I., & Fomina, T. G. (2024). Is frequency of practice of different types of physical activity associated with health and a healthy lifestyle at different ages? *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(2), 260-280. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14020019>
- Brown, D. M. Y., Kwan, M. Y., Arbour-Nicitopoulos, K. P., & Cairney, J. (2021). Identifying patterns of movement behaviours in relation to depressive symptoms during adolescence: A latent profile analysis approach. *Preventive Medicine*, 143, 106352.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106352>
- Caprara, M. G., Molina, M. A., Schettini, R., Santacreu, M., Orosa, T., Mendoza-Núñez, V. M., ... & Fernández-Ballesteros, R. (2021). "I am active": Effects of a program to promote active aging. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 963-974. <https://doi.org/10.2147/CIA.S83142>
- Difrancesco, S., Penninx, B. W. J. H., Merikangas, K. R., Hemert, A. M. v., Riese, H., & Lamers, F. (2022). Within-day bidirectional associations between physical activity and affect: A real-time ambulatory study in persons with and without depressive and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 39, 922–931. <https://doi.org/10.1002/da.23298>
- Hermens, D. F., Lagopoulos, J., Tobias-Webb, J., De Regt, T., Dore, G., Juckes, L., Latt, N., & Hickie, I. B. (2012). *Pathways to alcohol-induced brain impairment in young people: A review*. *Cortex*, 49(1), 3–17. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2012.05.021>

- Hou, B., Wu, Y., & Huang, Y. (2024). Physical exercise and mental health among older adults: The mediating role of social competence. *Frontiers in Public Health*, 12, 1385166. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1385166>
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). *The treatment gap in mental health care*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15640922/>
- León Rubio, J. M. (2006). *Del modelo biomédico al modelo biopsicosocial: Bases para la construcción de una psicología social de la salud*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/4b27d805-3bbe-4f37-bf82-5e17a0f0aea9/content>
- Lourenço, L. M. F., & Azevedo, M. H. P. (2020). The impact of sleep quality on the mental health of a non-clinical population. *Sleep Medicine*, 61, 59–65. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.02.010>
- Macaya Sandoval, X. C., Pihan Vyhmeister, R., & Vicente Parada, B. (2018). *Evolución del constructo de Salud mental desde lo multidisciplinario*. *Humanidades médicas*, 18(2), 338-355. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200338&script=sci_arttext&tlng=pt
- Márquez, S. (1995). *Beneficios psicológicos de la actividad física*. *Revista de psicología general y aplicada: Revista de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 48(1), 185-206. <file:///C:/Users/34688/Downloads/Dialnet-BeneficiosPsicologicosDeLaActividadFisica-2378944.pdf>
- Melgosa, J. (2017). *Preservando la salud mental*. *Apuntes universitarios. Revista de investigación*, 7(2), 1-6. <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467652767009.pdf>
- M. J. Page (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74 (9), 790-799. <https://www.revespcardiol.org/es-declaracion-prisma-2020-una-guia-articulo-S0300893221002748>
- Paramio-Pérez, G. (2016). *Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte*. *E-motion: Revista de educación, Motricidad e Investigación*, (7), 1-2. <https://doi.org/10.33776/remo.v0i7.3133>

- Restrepo, D. A., & Jaramillo, J. C. (2012). *Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 30(2), 202-211. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2012000200009&script=sci_arttext
- Romero, D. (2017). *Hábitos saludables*. Dirección de Asesoramiento y Desarrollo Estudiantil, 8-15. <https://www.unimet.edu.ve/unimetsite/wp-content/uploads/2023/10/DADE-Articulo-3.-Habitos-saludables-1.pdf>
- Sampasa-Kanyinga, H., Colman, I., Goldfield, G. S., Janssen, I., Wang, J., Podinac, I., Tremblay, M. S., Saunders, T. J., Sampson, M., & Chaput, J.-P. (2020). Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 72. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00976-x>
- Saraceno, B. (2004, February 1). *Mental health: scarce resources need new paradigms*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1414651/>
- Singh, V., Kumar, A., & Gupta, S. (2022). *Mental Health Prevention and Promotion—A Narrative Review*. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.898009>
- Sutela, R., Virtanen, A., Mäntyselkä, P., Kouvonen, A., & Borodulin, K. (2023). The effect of healthy lifestyle changes on work ability and mental health symptoms: A randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(21), 6925. <https://doi.org/10.3390/ijerph20216925>
- Taylor, G., McNeill, A., Girling, A., Farley, A., Lindson-Hawley, N., & Aveyard, P. (2014). *Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis*. *BMJ*, 348(feb13 1). <https://doi.org/10.1136/bmj.g1151>
- Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J.-P., Connor Gorber, S., Dinh, T., Duggan, M., Faulkner, G., Gray, C. E., Gruber, R., Janson, K., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Kho, M. E., Latimer-Cheung, A. E., LeBlanc, C., Okely, A. D., Olds, T., Pate, R. R., Phillips, A., ... Zehr, L. (2016). Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Applied Physiology Nutrition and Metabolism*, 41(6), S311–S327. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151>

- Tuncay, S., & Sarman, A. (2024). Late-night eating and inactivity: Links to depression and suicide risk in adolescents living in Turkey. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 37 (3). <https://doi.org/10.1111/jcap.12474>
- Wang, Y., Zhang, X., Liu, W., Yang, Z., Ma, Q., Huang, X., Luo, L., & Zhang, Y. (2024). The effect of diet quality and body mass index on depression in older adults: a growth curve analysis. *BMC Geriatrics*, 24, 834. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04580-4>

