

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



**Impacto de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes postpandemia por COVID-19**

Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga

**Autor(es):**

Luz Milagros Carrizales Sucapuca

Cesia Keren Santiago Vizcarra

Yoselin Shara Fernandez Quispe

**Asesor:**

Mtra. Ruth Evelyn Quiroz Soto

**Lima, diciembre del 2023**

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“IMPACTO DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SOBRE INDICADORES DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES POSTPANDEMIA POR COVID-19”** de los autores a) Luz Milagros Carrizales Sucapuca b) Cesia Keren Santiago Vizcarra c) Yoselin Shara Fernández Quispe, tiene un índice de similitud de 10 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de lima, a los siete días del mes de diciembre del año 2023.



---

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

## Acta de Sustentación de Tesis

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a **23** del mes de **noviembre** del año **2023**, siendo las **14:00 horas**, se reunieron en el la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del Señor presidente el Mtro. Isaac Alex Conde Rodríguez, secretario la **Mtra. Gissel Arteta Sandoval** y los demás miembros Vocal: Mtro. Elí Yánac Cierro y Asesor: Mtra. Ruth Evelyn Quiroz Soto. Con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: Impacto de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes postpandemia por COVID-19: a) Bach. Luz Milagros Carrizales Sucapuca b) Bach. Cesia Keren Santiago Vizcarra c) Bach. Yoselin Shara Fernandez Quispe. Conducente a la obtención del título profesional de: **Psicólogo**

El presidente inició el acto académico de sustentación invitando a los candidatos hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el (los) candidatos. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Bach. Luz Milagros Carrizales Sucapuca


CALIFICACIÓN	ESCALAS			Merito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (b): Bach. Cesia Keren Santiago Vizcarra

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Merito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (c): Bach. Yoselin Shara Fernandez Quispe

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Merito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia



Presidente



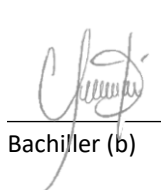
Secretario

Asesor



Bachiller (a)

Miembro



Bachiller (b)

Miembro



Bachiller (c)

## **Dedicatoria**

Quiero dedicar el presente trabajo a Dios, por extenderme cada nuevo día su misericordia, al darme vida y fuerzas para alcanzar mis sueños, ser el pilar que los sostiene y la brújula que los guía.

A mis amados padres Ernesto y Luz quienes creyeron en mí, y dedicaron tanto al soñar conmigo, finalmente a mis preciosas hermanas por ser mi alegría, consuelo y amor.

**Luz Milagros Carrizales Sucapuca**

A mi Dios por su infinita misericordia, dador de vida y sabiduría.

Y a mi familia; Yolanda, Hulder, Nayeli, Migdal, Jhamer, por ser mi apoyo constante, mi felicidad y por todo el sacrificio realizado para mi crecimiento profesional.

**Cesia Keren Santiago Vizcarra**

Dedico este artículo a Dios, a mi hermana Ruth Mery Fernández Quispe, quien me acompañó hasta el final de toda esta aventura de conocimiento y a mi madre, quien fue mi mejor amiga Cecilia Quispe Huanaco, que hoy descansa en el señor, pero aún en su ausencia sus consejos, palabras de aliento, apoyo y motivación llevó en mi corazón.

**Yoselin Shara Fernandez Quispe**

## **Agradecimientos**

A través de este trabajo, agradecemos a nuestra casa de estudios, Universidad Peruana Unión por acogernos en sus aulas y proveer de excelentes maestros que contribuyeron inestimablemente, desde el inicio de nuestros estudios en nuestra formación profesional e integral, a cada uno de ellos muchísimas gracias.

Asimismo, este trabajo no hubiera sido posible sin el apoyo de la Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, por su asesoría, guía y contribución en la realización de esta investigación.

Al Mg. Lindsey Wildman Vilca Quiro, quien impulsó esta investigación con sus orientaciones, persistencia, paciencia y gran compromiso en el área de investigación, muy sinceramente infinitas gracias.

**Luz Carrizales, Cesia Santiago y Yoselin Fernandez**

## Índice de Contenido

Dedicatoria .....	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de Contenido .....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	9
1. Planteamiento del problema.....	9
2. Marco teórico.....	10
2.1. Salud mental.....	10
2.2. Estilo de vida saludable .....	11
2.3. Modelo explicativo de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental.....	14
Método .....	15
1. Diseño .....	15
2. Participantes.....	15
3. Instrumentos.....	16
3.1. WMS Healthy Lifestyle Scale.....	16
3.2. Índice de bienestar general (WHO-5) .....	16
3.3. GAD-7 Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	17
3.4. Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9).....	17
4. Procedimiento y aspectos éticos .....	18
5. Análisis estadísticos .....	19
Resultados .....	19
1. Resultados descriptivos.....	19
1.1. Datos sociodemográficos.....	19
1.2. Análisis descriptivo de las variables.....	21
1.3. Prevalencia de la ansiedad y depresión en adolescentes .....	22
1.4. Modelo explicativo .....	22
Discusión.....	23
Referencias .....	29

# **Impacto de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes postpandemia por COVID-19**

## **Resumen**

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes postpandemia por COVID-19. El estudio tuvo un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance explicativo con variables latentes.

La muestra estuvo conformada por 1515 adolescentes de 12 a 18 años de las tres regiones del Perú ( $M = 14.5$ ;  $SD = 1.5$ ). Para medir las variables se utilizaron la Escala de Estilo de vida Saludable (WMS), el Índice de Bienestar General (WHO-5), la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ9). Los resultados del estudio mostraron que el estilo de vida saludable influye positivamente sobre los niveles de bienestar psicológico ( $r = .55$ ), asimismo, el estilo de vida saludable predice negativamente el nivel de ansiedad generalizada ( $r = -.25$ ) y depresión ( $r = -.31$ ). Los resultados descriptivos evidencian que un porcentaje considerable de adolescentes peruanos presentan síntomas significativos de ansiedad (38.6%) y de depresión (38.3%). Se concluye que los estilos de vida saludables tienen un impacto significativo sobre la salud mental de los adolescentes, favoreciendo el bienestar psicológico, y disminuyendo los niveles de ansiedad y depresión después de la pandemia COVID-19.

**Palabras clave:** Estilos de vida saludable; bienestar psicológico; ansiedad; depresión; adolescentes.

# **Impact of healthy lifestyles on mental health indicators in adolescents after the COVID-19 pandemic**

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the impact of healthy lifestyles on mental health indicators in adolescents post-COVID-19 pandemic. The study had a non-experimental design, with a quantitative, cross-sectional approach and explanatory scope with latent variables.

The sample was made up of 1515 adolescents from 12 to 18 years old from the three regions of Peru ( $M = 14.5$ ;  $SD = 1.5$ ). To measure the variables, the Healthy Lifestyle Scale (WMS), the General Well-being Index (WHO-5), the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7) and the Patient Health Questionnaire (PHQ9). The results of the study showed that a healthy lifestyle positively influences levels of psychological well-being ( $r = .55$ ), likewise, a healthy lifestyle negatively predicts the level of generalized anxiety ( $r = -.25$ ) and depression ( $r = -.31$ ). The descriptive results show that a considerable percentage of Peruvian adolescents present significant symptoms of anxiety (38.6%) and depression (38.3%). It is concluded that healthy lifestyles have a significant impact on the mental health of adolescents, promoting psychological well-being, and reducing levels of anxiety and depression after the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Healthy lifestyles; Psychological well-being; Anxiety; Depression; Teenagers.

## Introducción

### 1. Planteamiento del problema

Durante estos últimos años, el mundo ha sido notablemente afectado por la pandemia de la COVID-19, su acelerada propagación ha forzado la implementación de medidas sanitarias en cada país. A pesar de ello, los contagios fueron aumentando cada vez más, durante el primer año de pandemia, el índice de contagios ascendió a una tasa mayor a 100 millones de personas en todo el mundo (R. Wang, 2021). Durante los dos primeros años de contagio la tasa de mortalidad a nivel mundial se registró en números ascendentes a 5 millones de personas fallecidas a causa de esta enfermedad (World Health Organization [WHO], 2021). Los últimos reportes de la Organización Mundial de la Salud, señalan particularmente al continente europeo con más de 272 millones de casos confirmados(WHO, 2021). Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud en su más reciente informe sobre la situación en la región de las Américas señala que, existe una cifra de 189 millones de contagios (Pan American Health [PAHO], 2022).

Por otra parte, un estudio sobre el exceso de mortalidad durante la pandemia por COVID -19 comparada a los datos de mortalidad anual esperada, señaló que los países de América Latina más afectados fueron, Perú, Ecuador, Bolivia y México, respectivamente. El exceso de mortalidad registrado, estuvo por encima del 50% a los niveles de mortalidad habituales (Karlinsky & Kobak, 2021). Asimismo, la situación de pandemia generó un importante impacto en la salud mental; la incertidumbre, el miedo a contraer la enfermedad y el confinamiento incrementaron la prevalencia de trastornos mentales (Gómez, 2021).

En este contexto, un estudio señaló que la salud mental de las personas había disminuido notablemente después de la pandemia (Park et al., 2021). Los daños colaterales se hicieron claramente manifiestos; tal como el incremento radical en las tasas de suicidio en muchos países (Huang et al., 2020; McIntyre & Lee, 2020) o el aumento en la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en poblaciones vulnerables como niños y adolescentes (Caroppo et al., 2021). En relación con ello, la Organización Panamericana de la Salud, afirma que la población adolescente fue gravemente afectada por el limitado acceso a los servicios de salud mental (PAHO, 2021). Además, señala que una educación no presencial podría generar un impacto negativo a mediano y largo plazo sobre la adquisición de habilidades sociales. Asimismo, otro estudio atribuye la vulnerabilidad de esta población a la diversidad de los estresores biopsicosociales de la pandemia, a los múltiples cambios biológicos derivados de la adolescencia y al alto riesgo de aparición de trastornos psiquiátricos en esta etapa (De Figueiredo et al., 2021).

Un reciente estudio en Brasil, señala que el aislamiento social experimentado durante la pandemia COVID-19, es el principal predictor de la ansiedad y depresión en adolescentes (Zuccolo et al., 2022). Otro estudio evidenció, que la sintomatología depresiva, ocasiona efectos que pueden permanecer por años (Loades et al., 2020). Del mismo modo, las situaciones de crisis pandémica y cuarentena pueden generar un nivel de estrés postraumático cuatro veces mayor en niños y adolescentes (Sprang & Silman, 2013; G. Wang et al., 2020).

## **2. Marco teórico**

### **2.1. *Salud mental***

La salud mental representa más que la ausencia de síntomas o afecciones, pues integra un estado de completo bienestar; en el cual la persona es consciente de sus

propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (WHO, 1946, 2001). Además, la salud mental está influenciada por diversos factores como agentes biológicos, ambientales, sociales y experiencias de vida. En relación con ello, la pandemia COVID-19 generó un impacto negativo sobre la salud mental; intensificando los niveles de depresión, ansiedad, angustia y estrés en la mayoría de las personas (Chen et al., 2020; Saurabh & Ranjan, 2020). Sin embargo, se ha demostrado que los comportamientos de una vida activa propia de un estilo de vida saludable, favorecen el desarrollo del bienestar positivo y la salud mental (Fukunaga et al., 2021; Larsson et al., 2017; Maximova et al., 2022). Conductas como la práctica de actividad física, marcaron la diferencia como uno de los principales predictores de bienestar psicológico en poblaciones vulnerables como los adolescentes, su relación con un mejor estado de ánimo y su potenciación del sistema inmunitario, generaron una mejor adaptación al estrés del confinamiento y a los cambios originados por la variabilidad de las medidas adoptadas (Kilani et al., 2020; Lu et al., 2020; Stanton et al., 2020).

## **2.2. *Estilo de vida saludable***

Respecto al estilo de vida saludable, se define como un conjunto de patrones de comportamiento aprendidos que tienen una repercusión directa sobre la salud en general, contemplan aquellos comportamientos, que impactan significativamente en la salud actual y futura; y de los cuales se puede ejercer control, asimismo su elección, es influenciada por las oportunidades de vida ofrecidas por el entorno (Cockerham, 2005; Vilca et al., 2020).

Cabe resaltar, que el estilo de vida saludable debe entenderse y aplicarse no solo desde la práctica de hábitos saludables, sino también desde la presencia de

conductas de riesgo, las cuales, además de generar consecuencias negativas en la salud, se asocian con menores probabilidades de práctica de comportamientos saludables (Da Silva et al., 2022).

Así, a partir del referido enfoque integral, se desprenden ocho componentes que evalúan el estilo de vida saludable en términos del impacto del comportamiento sobre la salud, los cuales son: (1) beber agua, (2) actividad física, (3) protección solar, (4) buscar aire limpio, (5) hábitos alimenticios, (6) hábitos de ocio, (7) conductas de riesgo, y (8) relaciones sociales (Vilca et al., 2020). Los cuales, a su vez, dan fundamento al fenómeno de cambio de comportamiento de salud múltiple, el cual, a pesar de ser muy poco estudiado, refiere la interconexión de ciertos comportamientos que afectan significativamente sobre la presencia o evolución de otros comportamientos (Cervera-Martínez et al., 2021).

En ese sentido, resulta imprescindible y urgente la práctica de conductas que favorezcan el establecimiento de un estilo de vida saludable, el cual sea firmemente arraigado como parte del repertorio de hábitos diarios. El contexto de crisis mundial por COVID-19, evidenció claramente lo valioso que resulta el adoptar un estilo de vida saludable para proteger la salud mental y otorga relevancia a los estudios sobre la asociación de estos dos constructos (Abdala et al., 2023; Hautekiet et al., 2022). Tal cómo sostiene un reciente estudio en Asia, sobre el “modelo del hexágono de la salud”, que considera seis prácticas pro-salud, que incluyen la dieta, el sueño, ejercicio, relaciones sociales, contacto con la naturaleza y el sentido de propósito; mediante un enfoque holístico de la salud, afirma que muchas de las personas con enfermedades mentales, lo están, debido al descuido de uno o más de los aspectos básicos de un estilo de vida saludable (Chan & Hazan, 2022).

Del mismo modo, cabe resaltar que resultados de estudios anteriores a la pandemia COVID-19, ya evidenciaban la relación entre comportamientos nocivos y un estado de salud mental deficiente (Whatnall et al., 2020). Particularmente, la dificultad se hizo aún más evidente en el contexto mundial de crisis sanitaria, reportándose un aumento de la medida de síntomas depresivos al transcurrir las semanas de aislamiento (Cecchini et al., 2021). Así mismo, uno de los estudios longitudinales más grandes publicado recientemente en Australia, revela la trascendencia en la vida futura de seguir comportamientos de un estilo de vida no saludables combinados, los cuales se asocian significativamente con mayores probabilidades de desarrollar trastornos psicológicos como la angustia psicológica en las últimas etapas de la vida (George et al., 2022).

En concordancia, un estudio en docentes peruanos que trabajaron mediante la modalidad virtual durante la pandemia COVID-19, evidenció la relación bidireccional entre estilo de vida y salud mental; aquellos docentes que señalaron cambios negativos en su estilo de vida, generalmente por el incremento de la conducta sedentaria, presentaron altos niveles de ansiedad y depresión por estrés (Quiñones-Laveriano et al., 2022).

Del mismo modo, al estudiar los hábitos alimentarios y la salud mental de atletas peruanos durante la pandemia, se demostró que los jugadores que mantuvieron una ingesta inadecuada de alimentos durante la cuarentena, manifestaron altos síntomas de depresión, corroborando el efecto negativo del consumo de alimentos poco saludables sobre la salud mental (Davila-Torres et al., 2021).

### **2.3. Modelo explicativo de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental**

La adolescencia es una etapa de suma importancia, ya que se van consolidando los estilos de vida que permiten mantener la salud y bienestar (Jiménez Boraita et al., 2022). Sin embargo, diversos estudios evidencian el impacto de la COVID-19 sobre la salud mental en adolescentes (Hernández Rodríguez, 2020; Sánchez Boris, 2021; Valero-Moreno et al., 2022) y alteraciones psicosociales como ansiedad (Ramírez-Ortiz et al., 2020), depresión (Nicolini, 2020) e impacto en el bienestar general (Teruel & Pérez, 2021) otros.

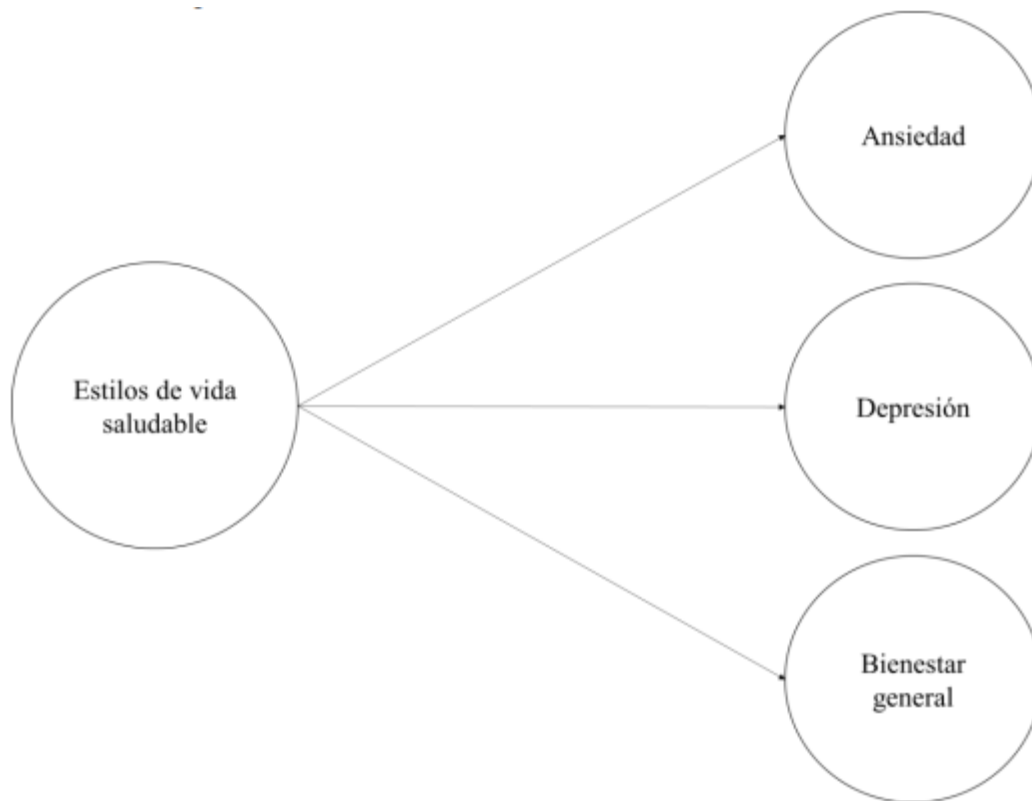
Ante ello, es importante un estilo de vida saludable, que permita mantener la salud, mejorar la calidad vida, percepción de bienestar y ánimo positivo (Fukunaga et al., 2021; Larsson et al., 2017; Maximova et al., 2022). Diversos estudios evidencian que la práctica de actividad deportiva se relaciona con la calidad de salud mental (Fouilloux et al., 2021; Marconcin et al., 2022; D. Wang & Xing, 2022).

Así mismo, una investigación menciona que la práctica deportiva actúa como factor protector de la salud mental, esto con relación a que la población que regularmente participa en esta práctica es menos propensa de desarrollar sintomatología de ansiedad y depresión (Sanchis-Soler et al., 2022), estrés postraumático y desorden en el sueño entre otros (Cabrera, 2020).

Por otro lado, la práctica de actividad física fue uno de los principales predictores de bienestar mental en poblaciones vulnerables como adolescentes, su relación con un mejor estado de ánimo y su potenciación del sistema inmunitario, generaron una mejor adaptación al estrés del confinamiento y a los cambios originados por la variabilidad de las medidas adoptadas (Kilani et al., 2020; Lu et al., 2020; Stanton et al., 2020). Por lo expuesto, se plantea el siguiente modelo explicativo en la figura 1.

## Figura 1

### *Modelo del Impacto de los Estilos de Vida Saludable*



El objetivo de este estudio es determinar el impacto de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes postpandemia por COVID-19.

## Método

### 1. Diseño

Para el estudio se utilizó un diseño no experimental, con enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance explicativo con variables latentes (Ato et al., 2013).

### 2. Participantes

En la recolección de datos se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante los siguientes criterios de inclusión: (1) edad entre 12 a 18 años, (2) matrícula escolar o pregrado, (3) nacionalidad peruana, (4) consentimiento de los

padres y/o tutores, (5) asentimiento de los adolescentes, (6) completar los cuestionarios en su totalidad.

### **3. Instrumentos**

#### **3.1. *WMS Healthy Lifestyle Scale***

Para el estudio se utilizó la escala WMS desarrollado en el Perú (Vilca et al., 2020), el cual tiene por objetivo evaluar el estilo de vida saludable en adolescentes de 12 a 18 años. El instrumento está compuesto por 28 ítems y 8 dimensiones las cuales son; Beber agua, Actividad física, Protección solar, Búsqueda de aire limpio, Hábitos alimenticios, Conductas de riesgo, Hábitos de ocio y Relaciones sociales. Además, los ítems presentan 4 categorías de respuestas: nunca (0), a veces (1), casi siempre (3) y siempre (4). En relación con sus propiedades psicométricas, el modelo general de segundo orden presentó adecuados índices de ajuste (CFI = .94; TLI = .93; RMSEA = .044 [IC del 90% = .039 – .044]; SRMR = .05). Asimismo, el estudio evidenció niveles adecuados de consistencia interna (CRI = .87).

#### **3.2. *Índice de bienestar general (WHO-5)***

La WHO-5 es un cuestionario breve que busca medir el bienestar general o la ausencia de síntomas depresivos (WHO, 1998). En el estudio se utilizó la versión adaptada al Perú (Caycho-Rodríguez et al., 2020), el cual está compuesta por cuatro alternativas de respuesta (0 = nunca, 1 = a veces, 2 = muchas veces y 3 = siempre). La escala no presenta ítems negativos por tanto el puntaje total evidencia un nivel alto de bienestar, en cambio puntajes cercanos a cero podrían indicar la presencia de síntomas depresivos de importancia clínica. Respecto a sus propiedades psicométricas, en el estudio de adaptación, el modelo unidimensional presentó adecuados índices de ajuste ( $\chi^2 = 9.667$  [gl = 4];  $p > .05$ ;  $\chi^2/gl = 2.416$ ; CFI = .994;

RMSEA = .053 [IC90%: .006 – .097]; SRMR = .018). Además, evidenció adecuados índices de consistencia interna ( $\omega = .76$ ) (Caycho-Rodríguez et al., 2020).

### **3.3. GAD-7 Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada**

La escala GAD-7 tiene como objetivo identificar casos probables de trastorno de ansiedad generalizada y medir la gravedad de sus síntomas (García-Campayo et al., 2010; Spitzer et al., 2006). Para este estudio se utilizó la versión adaptada al Perú (Franco-Jimenez & Nuñez-Magallanes, 2022), el cual está compuesta por 7 ítems que tienen cuatro categorías de respuesta que van de nunca (0) a casi todos los días (3). La escala no presenta ítems inversos por tanto un mayor puntaje indica una mayor presencia del trastorno. Respecto a sus propiedades psicométricas, en la adaptación realizada en Perú, el modelo unidimensional presentó adecuados índices de ajuste ( $\chi^2(14) = 31.717$ , CFI = .995, TLI = .992, RMSEA = .056, SRMR = .026). Además, evidenció adecuados niveles de consistencia interna ( $\omega = .89$ ).

### **3.4. Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)**

El cuestionario PHQ-9 busca identificar la presencia y gravedad de la depresión (Kroenke et al., 2001). En el presente estudio se utilizó la versión validada y adaptada al Perú (Q. Zhong et al., 2014), el cual se compone por nueve ítems que tienen cuatro categorías de respuesta que van de nunca (0) a casi todos los días (3). Un mayor puntaje en la escala evidenciaría una mayor presencia de síntomas depresivos. Otro estudio de adaptación presenta las propiedades psicométricas (Villarreal-Zegarra et al., 2019), donde el modelo unidimensional presentó adecuados índices de ajuste (CFI = .936; RMSEA = .089; SRMR = .039) y evidenció un nivel de fiabilidad adecuado ( $\alpha = \omega = .87$ ).

#### **4. Procedimiento y aspectos éticos**

Para este estudio se obtuvo la aprobación del comité de ética del Centro de Investigación de la Universidad Peruana Unión (N°2022-CE-FCS - UPeU-036). Posteriormente, en coordinación y colaboración con los maestros de las diferentes instituciones educativas, se logró el acceso a los grupos de estudiantes y padres para la distribución del cuestionario de forma virtual y presencial. En ambos casos, los adolescentes que participaron del presente estudio, obtuvieron el consentimiento de al menos uno de sus padres o apoderados, mediante la confirmación de un formulario virtual informativo que fue compartido con los tutores de aulas, quienes distribuyeron el enlace a los padres de familia por la plataforma de WhatsApp. En el formulario se explicó el objetivo, las características y el procedimiento de carácter confidencial del proyecto de investigación, en un apartado final los padres tuvieron la opción de aceptar o negar (si/no) la participación de su menor hijo(a).

Para la recolección de los datos en la modalidad virtual, se empleó un formulario virtual, utilizando la plataforma digital de Google Forms. El formulario está compuesto por tres partes. En la primera parte se presentó los objetivos del estudio, donde resalto el anonimato y confidencialidad de los resultados, y se presentó el asentimiento informado. En la segunda parte, se presentó las preguntas relacionadas a los datos sociodemográficos y en la tercera parte se presentaron las escalas. El formulario virtual fue compartido en las aulas y ambientes de los colegios y tomó un tiempo aproximado de 20 minutos.

Para la recolección presencial, se consideraron las medidas para el restablecimiento de la convivencia social, prorrogado por el Decreto Supremo N° 030-2022-PCM, medidas para prevenir la propagación de contagio por COVID -19 y sus variantes (D.S.N°030-2022-PCM, 2022). Al cual, corresponden las siguientes

prácticas: a) Uso de mascarilla y/o doble mascarilla según corresponda. b) Uso de espacios abiertos y ventilados. c) Evitar aglomeraciones. d) El lavado o desinfección de manos (previo y tras la aplicación de los cuestionarios). Así mismo, cada participante empleó su propio bolígrafo. La recolección se durate los horarios de clase y tomó un tiempo aproximado de 20 minutos.

## **5. Análisis estadísticos**

Para el modelo SEM se utilizó el estimador WLSMV y para evaluar el ajuste del modelo planteado se utilizó el coeficiente CFI ( $>.95$ ), TLI ( $>.95$ ), RMSEA ( $<.08$ ) y SRMR ( $<.08$ ). Para valorar los índices de ajuste se utilizó los criterios planteados por (Kline, 2016; Schumacker & Lomax, 2015). Respecto a los modelos de medida, se realizó una Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) utilizando el estimador WLSMV y se tomó en cuenta los indicadores de ajuste realizados en el modelo SEM.

## **Resultados**

### **1. Resultados descriptivos**

#### **1.1. Datos sociodemográficos**

En la tabla 1 se observa, que la muestra incluyó un total de 1515 participantes (53.4% hombres y 46.6% mujeres) de 12 a 18 años ( $M = 14.5$ ;  $SD = 1.5$ ), de instituciones educativas del Perú (76.4% particulares y 23.6% públicas). El 46.4% de los participantes pertenece a la región sierra del Perú, el 29.8% pertenece a la región costa y el 23.8% a la región selva. Además, el 65.1% de los adolescentes vive con ambos padres, el 61.3% de las familias suele realizar ejercicio físico, y el 94.2% asistió a clases virtuales durante la pandemia COVID-19.

**Tabla 1***Características sociodemográficas de los participantes*

Datos sociodemográficos	N	%
Edad (M ± SD)	14.5	1.48
Género, <i>n</i> (%)		
Masculino	808	53.4
Femenino	706	46.6
Región, <i>n</i> (%)		
Costa	451	29.8
Sierra	703	46.4
Selva	361	23.8
Grado, <i>n</i> (%)		
Sexto grado	324	21.4
Primer grado	357	23.6
Segundo grado	304	20.1
Tercer grado	267	17.6
Cuarto grado	193	12.7
Quinto grado	9	.6
Universitario	61	4
Asistencia virtual, <i>n</i> (%)		
Si	1427	94.2
No	88	5.8
Vive con, <i>n</i> (%)		
Ambos padres	986	65.1
Solo mamá	338	22.3
Solo papá	67	4.4
Otros familiares	94	6.2
Amigos	2	.1
Solo	28	1.8
Residencia, <i>n</i> (%)		
Urbano	1376	90.8
Rural	139	9.2
Suelen hacer ejercicio, <i>n</i> (%)		
Si	928	61.3
No	587	38.7
Tipo de institución, <i>n</i> (%)		
Particular	1157	76.4
Estado	358	23.6

## 1.2. Análisis descriptivo de las variables

En la Tabla 2, se aprecia el promedio más alto de los adolescentes, en la variable estilo de vida saludable con una puntuación de 57.26, seguida por la escala de depresión con una puntuación promedio de 9.38, también se aprecia que el promedio más bajo fue la escala de bienestar general con una puntuación de 7.81. Además, se aprecia en la tabla que las variables están dentro de los niveles esperados de asimetría y curtosis ( $As < \pm 2$ ;  $Ku < \pm 7$ ) (Finney & DiStefano, 2006).

Respecto a las correlaciones entre las variables de estudio, se evidencia que estilo de vida saludable presenta una relación significativa y positiva con bienestar general ( $r = .55$ ), también una relación negativa con ansiedad generalizada ( $r = -.25$ ) y depresión ( $r = -.31$ ). En cuanto a bienestar general, se aprecia una relación negativa con el grado de ansiedad generalizada ( $r = -.48$ ) y con depresión ( $r = -.54$ ). Respecto a la ansiedad generalizada, se observa una relación significativa y positiva con depresión ( $r = .71$ ). Por lo tanto, se puede observar correlaciones entre las variables estilo de vida saludable y los indicadores de salud mental.

**Tabla 2**

### *Análisis descriptivo y correlación entre las variables*

Variabes	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>g1</i>	<i>g2</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	1	2	3	4
1. Estilo de vida saludable ( <i>WMS</i> )	57.26	16.32	.044	-.266	4	112	1	.55	-.25	-.31
2. Bienestar general ( <i>WHO-5</i> )	7.81	3.39	.203	-.291	0	15		1	-.48	-.54
3. Ansiedad generalizada ( <i>GAD-7</i> )	9.32	5.24	.297	-.581	0	21			1	.71
4. Depresión ( <i>PHQ-9</i> )	9.38	7.11	.598	-.553	0	27				1

### 1.3. Prevalencia de la ansiedad y depresión en adolescentes

En la tabla 3 se observa que el 38.6% de adolescentes muestran síntomas significativos de ansiedad como preocupación excesiva, dificultades para relajarse, intranquilidad, irritabilidad y sentimientos de miedo como si pudiera ocurrir algo malo. De manera similar, el 38.3% de los adolescentes presentan síntomas significativos de depresión como poco interés en realizar las actividades diarias, sentimientos de tristeza, alteraciones del sueño, alteraciones en el apetito e ideación suicida. Por tanto, un grupo importante de los adolescentes presentan problemas significativos de ansiedad y depresión.

**Tabla 3**

#### *Prevalencia de ansiedad y depresión*

	Ausencia / Síntomas mínimos		Síntomas significativos	
	N	%	n	%
Ansiedad	930	61.4%	585	38.6%
Depresión	935	61.7%	580	38.3%

### 1.4. Modelo explicativo

En el presente estudio se evidenció que el modelo estructural presenta adecuados índices de ajuste ( $\chi^2 = 4280.30$ ;  $df = 1113$ ;  $p < .001$ ;  $RMSEA = .043$  [IC90% .042 – representados por sus ítems, ya que presentan pesos factoriales con el constructo al que pertenecen ( $> .70$ ).

Se aprecia en la figura 2 que la práctica de estilos de vida saludable influye significativamente y de manera negativa sobre el nivel de ansiedad ( $-37$ ;  $p < .01$ ) y depresión ( $-47$ ;  $p < .01$ ) experimentado por los adolescentes. También se observa que

la práctica de estilos de vida saludable influye significativamente y de manera positiva sobre el nivel de bienestar experimentado por los adolescentes (.74;  $p < .01$ ).

**Figura 2**

*Modelo SEM*



**Discusión**

En los últimos años, la salud mental ha sido un tema de creciente preocupación en todo el mundo, a pesar de los avances en el tratamiento terapéutico, la prevalencia de trastornos mentales ha tenido un aumento progresivo (Thiagarajan et al., 2023; L. P. Wong et al., 2021). Aún más en el contexto de la pandemia, periodo en el que los casos de depresión y ansiedad incrementaron en más de un 25% tan solo en el primer año (WHO, 2022). Esta realidad se relaciona con las estadísticas de estudios previos

a la pandemia las cuales indicaban que, en promedio mil millones de personas en el mundo incluida la población adolescente, vivían con un trastorno mental (WHO, 2022). Por consiguiente, se ha evidenciado una creciente preocupación por el impacto negativo de la pandemia, en la salud y el bienestar de la población adolescente, debido a lo cual, se han desarrollado numerosos estudios en todo el mundo (Gyllenberg et al., 2023; Uccella et al., 2023). Los estudios señalan que el cierre de las escuelas provocó cambios en el estilo de vida de los niños y adolescentes, generando un impacto negativo sobre la salud física y emocional en estas etapas cruciales del desarrollo (Amran & Jamaludin, 2021; Viner et al., 2022).

Por lo cual, esta revisión responde a la necesidad de estudiar el impacto del estilo de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes post pandemia en el Perú. Los resultados obtenidos muestran que el 38.6% de los participantes presentan síntomas significativos de ansiedad generalizada post pandemia. Un estudio de metaanálisis que incluyó adolescentes menores de 18 años durante la pandemia por COVID-19, evidenció una prevalencia del 20.5% de ansiedad (Racine et al., 2021). A comparación del resultado obtenido, un reciente estudio en Australia evidenció un índice inferior de 29.9% en la tasa de prevalencia de ansiedad post pandemia en población adolescente (Kasturi et al., 2023).

La variabilidad de los resultados en los diferentes estudios, podría deberse a los diferentes factores que afectan la salud mental, como el estatus socioeconómico, las diferencias culturales, acceso a la atención médica, niveles de educación, el impacto de la salud mental por la pandemia, entre otros.

En cuanto a la depresión, los resultados evidencian que el 38.3% de los participantes presentan síntomas significativos de depresión post pandemia, este resultado es similar a lo reportado en otros estudios. Un estudio realizado a nivel

mundial, encontró que el 27% de los adolescentes presentaba sintomatología depresiva en las últimas etapas de la pandemia. También encontraron que la prevalencia estimada variaba según región: Sur de Asia (27%), Europa (24%), Medio Oriente (57%) y América del Norte (20%) (Maggu et al., 2023).

Por lo tanto, resulta evidente el incremento constante de los índices de casos de depresión en adolescentes, lo cual es congruente con diversos estudios longitudinales realizados en Alemania, Italia y Chile (Barbieri et al., 2022; Caqueo-Úrizar et al., 2023; Loades et al., 2020; Ludwig-Walz et al., 2022).

Respecto al modelo predictivo, en el estudio se encontró que los estilos de vida saludable tienen un impacto sobre algunos indicadores de salud mental como, ansiedad, depresión y bienestar psicológico. En relación con ello, la literatura científica ha sugerido una relación bidireccional entre los estilos de vida saludable y la salud mental (Bui et al., 2023; Gall et al., 2016; Hautekiet et al., 2022). Esta relación se hizo más notoria durante la pandemia por COVID-19, donde se evidenció que la práctica de actividad física, una alimentación saludable y un descanso adecuado se asociaron estrechamente con el mantenimiento de la salud mental (Maximova et al., 2022).

En ese sentido, los resultados evidencian que, los estilos de vida saludable tienen un impacto negativo sobre el nivel de ansiedad generalizada, es decir una mayor práctica de comportamientos de un estilo de vida saludable predicen un menor grado de sintomatología ansiosa, como preocupación excesiva, dificultad para relajarse, intranquilidad, irritabilidad y sentimientos de miedo y angustia por el futuro.

Estos hallazgos son similares a lo reportado en otros estudios, que demuestran que la práctica constante de hábitos saludables como una dieta equilibrada, buenos hábitos de sueño y la práctica de actividad física, cumplen un rol importante en la regulación de la ansiedad (Firth et al., 2020; Norris et al., 1992). También los estilos

de vida saludable mejoran la función cognitiva, previenen el desarrollo de patologías y enfermedades de alzhéimer, además mejoran el estado de ánimo, mejoran la circulación de la sangre, aumentan el flujo sanguíneo al cerebro y a su vez producen altos niveles de endorfinas (Baranowski et al., 2020; Taras, 2005).

Asimismo, se ha demostrado que la actividad física tiene un rol importante en la reducción de los síntomas de ansiedad generalizada (Ghorbani et al., 2021), los mecanismos que sustentan este efecto, incluyen la liberación de péptidos opioides endógenos en la sangre, calidad de sueño, mejora de la autopercepción física, y autoeficacia (Lubans et al., 2016). Además, participar activamente en actividades físicas se considera como un recurso significativo para hacer frente a los síntomas de ansiedad entre los adolescentes (Ghorbani et al., 2021).

Del mismo modo, las actividades de ocio tienen un efecto positivo en la salud mental, y se ha demostrado que especialmente el tiempo de ocio socialmente activo en la adolescencia se asocia con una menor incidencia de trastornos psiquiátricos en general y precisamente, en los trastornos de ansiedad (Timonen et al., 2021).

En la misma línea, estudios previos informan que participar en deportes comunitarios evidencia un efecto positivo en la salud mental como factor protector contra los trastornos mentales (Eime et al., 2013). Lo cual podría explicarse, debido a que las interacciones sociales en la comunidad favorecen la búsqueda de soluciones colaborativas para las dificultades individuales (Ungar, 2012).

Asimismo, se encontró que los estilos de vida saludable predicen negativamente los niveles de depresión, es decir, que, a mayor práctica de comportamientos propios de un estilo de vida saludable, menor presencia de síntomas depresivos, tales como el poco interés en realizar las actividades diarias, sentimientos de tristeza, alteraciones del sueño, alteraciones en el apetito e ideación suicida. Esta relación resulta lógica

debido a la estrecha interconexión de la salud mental con la salud física (Doan et al., 2022). La evidencia señala que la práctica de hábitos saludables puede reducir en un 50% el riesgo de aparición de algún síntoma depresivo (X. Wang et al., 2021).

Los estudios realizados sobre la práctica de actividad física, muestran que realizar caminatas rápidas por un periodo aproximado de tres horas por semana se asocia con un 25% menos de riesgo de padecer depresión (Pearce et al., 2022). Lo cual, se debe a factores psicosociales y conductuales, como el impacto positivo en la autopercepción física e imagen corporal, el incremento de interacciones sociales y el desarrollo de mecanismos personales de afrontamiento (Kandola et al., 2019).

Por lo contrario, las personas sedentarias que dedican un mínimo o nulo tiempo al ejercicio físico programado, presentan muy poco interés en las actividades sociales, lo que les genera actitudes de pesadumbre, desgano y disminución de la vitalidad (Zou et al., 2023). Los resultados de un estudio anterior ya evidenciaban que mantener algún comportamiento sedentario durante un periodo igual o mayor a tres horas diarias, se asociaba con mayores probabilidades de síntomas depresivos en la población adolescente (Vancampfort et al., 2018).

Del mismo modo, evidencia científica sustenta que una alimentación saludable, resultante de una dieta antiinflamatoria y la ingesta de micronutrientes, reduce el riesgo de depresión y los síntomas depresivos (Ljungberg et al., 2020). El adecuado consumo de verduras, frutas, legumbres, cereales integrales, frutos secos, semillas y pescado presentan un efecto protector contra síntomas depresivos en diferentes poblaciones; en congruencia una dieta alta en alimentos procesados, presentó mayor incidencia de síntomas depresivos (Kleppang et al., 2021).

Por último, se encontró que los estilos de vida saludable impactan positivamente sobre el bienestar general experimentado por los adolescentes. Este resultado es

similar a un estudio realizado en estudiantes universitarios, donde se encontró que los estilos de vida saludables impactan positivamente en la salud física y bienestar general, este estudio sugiere la importancia de mantener estilos de vida saludables como predictores de salud mental (Ruiz-Hernández et al., 2022). Así mismo, otro estudio realizado en población estudiantil, determinó que existe relación entre bienestar, estilos de vida y calidad de vida (Pimentel Guadamos & Oseda Gago, 2021). Estudios con resultados similares, explican que las características de los estilos de vida saludables actúan como factores protectores, promoviendo la sensación de bienestar general experimentada por los adolescentes (Heinsch et al., 2022; Scapaticci et al., 2022). Durante el contexto de la pandemia originada por COVID-19, un estudio evidencia el comportamiento de estilos de vida poco saludable en estudiantes, lo cual se asocia con un menor bienestar general (Maximova et al., 2022). Por lo que mantener conductas que permitan mantener estilos de vida saludables como realizar ejercicio físico, establecer adecuadas relaciones interpersonales, entre otros permiten experimentar mayor bienestar general (M.-Y. C. Wong et al., 2023).

Los importantes resultados obtenidos en el estudio, deben ser interpretados considerando algunas limitaciones. En primer lugar, a pesar de que se obtuvo la participación de una gran muestra nacional de 13 ciudades de las tres regiones del Perú, la mayoría pertenecen a la región sierra y costa, respectivamente. Por lo cual, futuras investigaciones deberían incluir un mayor número de ciudades pertenecientes a la región selva. Asimismo, respecto al área de residencia de los participantes, la población urbana superó en gran medida a los participantes de residencias rurales, por lo que, se sugiere realizar estudios en poblaciones rurales.

En segundo lugar, se utilizó un muestreo no probabilístico, que no permite la generalización de los resultados a toda la población de adolescentes peruanos. Los

estudios futuros deben emplear una muestra representativa para confirmar los resultados. En tercer lugar, los instrumentos empleados se basaron en medidas de autoinforme, lo cual, podría generar sesgos de deseabilidad social. Sin embargo, se considera que la confidencialidad y el anonimato en la recopilación de datos, pueden disminuir el alcance de esta limitación.

En conclusión, los estilos de vida saludable impactan significativamente sobre los indicadores de salud mental, de manera negativa sobre ansiedad y depresión y de forma positiva sobre bienestar general en adolescentes postpandemia por COVID-19. Por lo tanto, los estilos de vida saludable deben considerarse como un factor protector que permite mantener los indicadores de salud mental.

#### **Declaración de financiamiento y de conflicto de interés:**

Para el desarrollo de la investigación los autores asumimos todo el costo de inversión, no se contó con financiamiento de terceros. Además, los autores declaran que no hay conflictos de intereses potenciales.

#### **Referencias**

- Abdala, G. A., Caldeira, N. J. B., Da Silva, M. F. F., Meira, M. D. D., Menezes, N. F., Abdala, S. A., & Koenig, H. G. (2023). Healthy lifestyle and common mental disorders (CMD) in the context of COVID-19. *Research, Society and Development*, 12(2), 1–13. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40203>
- Amran, M. S., & Jamaludin, K. A. (2021). The Impact of Unplanned School Closures on Adolescent Behavioral Health During the Covid-19 Pandemic in Malaysia.

*Frontiers in Public Health*, 9(June), 1–5.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.639041>

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038–1059.

<https://doi.org/https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Baranowski, B. J., Marko, D. M., Fenech, R. K., Yang, A. J. T., & Macpherson, R. E. K. (2020). Healthy brain, healthy life: A review of diet and exercise interventions to promote brain health and reduce alzheimer's disease risk. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 45(10), 1055–1065. <https://doi.org/10.1139/apnm-2019-0910>

Barbieri, V., Wiedermann, C. J., Kaman, A., Erhart, M., Piccoliori, G., Plagg, B., Mahlknecht, A., Ausserhofer, D., Engl, A., & Ravens-Sieberer, U. (2022). Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents after the First Year of the COVID-19 Pandemic: A Large Population-Based Survey in South Tyrol, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095220>

Bui, C., Lin, L.-Y., Lin, C.-J., Chiu, Y.-W., & Chiou, H.-Y. (2023). Association between clustering of unhealthy behaviors and depressive symptom among adolescents in Taiwan: A nationwide cross-sectional survey. *Frontiers in Public Health*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1049836>

Cabrera, E. A. (2020). Actividad Física Y Efectos Psicológicos Del Confinamiento Por Covid-19. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 209–220. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1828/1612>

Calderón, M., Gálvez-Buccollini, J. A., Cueva, G., Ordoñez, C., Bromley, C., & Fiestas,

- F. (2012). Validación de la versión peruana del PHQ-9 para el diagnóstico de depresión. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(4), 578–579. <https://doi.org/10.1590/s1726-46342012000400027>
- Caqueo-Urizar, A., Atencio-Quevedo, D., Ponce-Correa, F., Mena-Chamorro, P., Urzúa, A., & Flores, J. (2023). Pre and Post Pandemic Depressive and Anxious Symptoms in Children and Adolescents in Northern Chile. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 2–9. <https://doi.org/10.3390/jcm12041601>
- Caroppo, E., Mazza, M., Sannella, A., Marano, G., Avallone, C., Claro, A. E., Janiri, D., Moccia, L., Janiri, L., & Sani, G. (2021). Will nothing be the same again?: Changes in lifestyle during COVID-19 pandemic and consequences on mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 2–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168433>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., Azabache-Alvarado, K., Reyes-Bossio, M., & Cabrera-Orosco, I. (2020). Validez e invariancia factorial del Índice de Bienestar General (WHO-5 WBI) en universitarios peruanos. *Revista Ciencias de La Salud*, 18(3), 1–15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9797>
- Cecchini, J. A., Carriedo, A., Fernández-Río, J., Méndez-Giménez, A., González, C., Sánchez-Martínez, B., & Rodríguez-González, P. (2021). A longitudinal study on depressive symptoms and physical activity during the Spanish lockdown. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.09.001>
- Cervera-Martínez, J., Atienza-Carbonell, B., Mota, J. C., Bobes-Bascarán, T., Crespo-Facorro, B., Esteban, C., García-Portilla, M. P., Gomes-da-Costa, S., González-Pinto, A., Jaén-Moreno, M. J., Sarramea, F., Vieta, E., Zorrilla, I., Tabarés-Seisdedos, R., Kapczinski, F., De Boni, R. B., & Balanzá-Martínez, V. (2021).

- Lifestyle changes and mental health during the COVID-19 pandemic: A repeated, cross-sectional web survey. *Journal of Affective Disorders*, 295(Dec 1), 173–182.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.020>
- Chan, C. S., & Hazan, H. (2022). The Health Hexagon Model: Postulating a holistic lifestyle approach to mental health for times and places of uncertainty. *SSM - Mental Health*, 2(September). <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100071>
- Chen, F., Zheng, D., Liu, J., Gong, Y., Guan, Z., & Lou, D. (2020). Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88(January), 36–38.  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.061>
- Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46(1), 51–67.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/002214650504600105>
- Da Silva, L., De Freitas, D., Dos Santos, A., Bohn, L., Ramos, N. C., & Abdalla, P. P. (2022). Nutritional status, health risk behaviors, and eating habits are correlated with physical activity and exercise of brazilian older hypertensive adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14873-4>
- Davila-Torres, D. M., Vilcas-Solís, G. E., Rodríguez-Vásquez, M., Calizaya-Milla, Y. E., & Saintila, J. (2021). Eating habits and mental health among rugby players of the Peruvian pre-selection during the second quarantine due to the COVID-19 pandemic. *SAGE Open Medicine*, 9, 1–9.  
<https://doi.org/10.1177/20503121211043718>
- De Figueiredo, C. S., Sandre, P. C., Portugal, L. C. L., Mázala-de-Oliveira, T., Da Silva Chagas, L., Raony, Í., Ferreira, E. S., Giestal-de-Araujo, E., & Dos Santos, Aline

- Araujo, Bomfim, P. O.-S. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106(November 2020), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- De la Flor, M. A. (2020). *Validación de la versión peruana del cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) para tamizaje de depresión en pacientes con cáncer de un hospital público especializado de Lima Metropolitana*. 53(9), 1689–1699. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9023/Validacion\\_DelaFlorValdivia\\_Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9023/Validacion_DelaFlorValdivia_Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Doan, T., Ha, V., Strazdins, L., & Chateau, D. (2022). Healthy minds live in healthy bodies – effect of physical health on mental health: Evidence from Australian longitudinal data. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03053-7>
- Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: Informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 1–21. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-98>
- Finney, A. J., & DiStefano, C. (2006). Non-normal and Categorical data in structural equation modeling. In G. r. Hancock & R. O. Mueller (Hrsg.). *Structural Equation Modeling: A Second Course*. Greenwich, Connecticut: Information Age Publishing, 269–314.
- Firth, J., Gangwisch, J. E., Borsini, A., Wootton, R. E., & Mayer, E. A. (2020). Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369, 1–4. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2440>

- Fouilloux, C., Fouilloux-Morales, M., Tafoya, S. A., & Petra-Micu, I. (2021). Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. *Cuadernos de Psicología Del Deporte*, 21(3), 1–15. <https://doi.org/10.6018/cpd.414381>
- Franco-Jimenez, R., Ica, R. D. S., Nuñez-magallanes, A., Nacional, U., & Luis, S. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7 , GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos in Peruvian College Students. *Propósitos y Representaciones*, 10(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>
- Franco-Jimenez, R., & Nuñez-Magallanes, A. (2022). Propiedades psicométricas del GAD-7, GAD-2 y GAD-Mini en universitarios peruanos. *Propósitos y Representaciones*, 10(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.20511/pyr2022.v10n1.1437>
- Fukunaga, A., Inoue, Y., Yamamoto, S., Miki, T., Nanri, A., Ishiwari, H., Ishii, M., Miyo, K., Konishi, M., Ohmagari, N., & Mizoue, T. (2021). Association Between Adherence to Healthy Lifestyles and Depressive Symptoms Among Japanese Hospital Workers During the COVID-19 Pandemic. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 33(8), 847–853. <https://doi.org/10.1177/10105395211007604>
- Gall, S. L., Sanderson, K., Smith, K. J., Patton, G., Dwyer, T., & Venn, A. (2016). Bi-directional associations between healthy lifestyles and mood disorders in young adults: The Childhood Determinants of Adult Health Study. *Psychological Medicine*, 46(12), 1–14. <https://doi.org/10.1017/S0033291716000738>
- Garcia-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Perez-Paramo, M., Lopez-Gomez, V., Freire, O., & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and*

*Quality of Life Outcomes*, 8(1), 8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-8>

- George, E. S., Davidson, I., Masri, A. El, Meade, T., & Kolt, G. S. (2022). Unhealthy Lifestyle Behaviours and Psychological Distress: A Longitudinal Study of Australian Adults Aged 45 Years and Older. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 2–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19074399>
- Ghorbani, S., Afshari, M., Eckelt, M., Dana, A., & Bund, A. (2021). Associations between physical activity and mental health in Iranian adolescents during the COVID-19 pandemic: An accelerometer-based study. *Children*, 8, 1–11. <https://doi.org/10.3390/children8111022>
- Gómez, A. (2021). Impacto de la pandemia de COVID-19 en los síntomas de salud mental y actuaciones de fisioterapia. *Fisioterapia*, 43(1), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2020.11.001>
- Gyllenberg, D., Bastola, K., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Mishina, K., Liukko, E., Kääriälä, A., & Sourander, A. (2023). Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. *PLoS Medicine*, 20(2), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004072>
- Hautekiet, P., Saenen, N. D., Martens, D. S., Debay, M., Van der Heyden, J., Nawrot, T. S., & De Clercq, E. M. (2022). A healthy lifestyle is positively associated with mental health and well-being and core markers in ageing. *BMC Medicine*, 20(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02524-9>
- Heinsch, M., Wells, H., Sampson, D., Wootten, A., Cupples, M., Sutton, C., & Kay-Lambkin, F. (2022). Protective factors for mental and psychological wellbeing in Australian adults: A review. *Mental Health and Prevention*, 25, 1–48.

<https://doi.org/10.1016/j.mhp.2020.200192>

Hernández Rodríguez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578–594.

[https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Huang, Y., Xu, L., Mei, Y., Wei, Z., Wen, H., & Liu, D. (2020). Problematic Internet use and the risk of suicide ideation in Chinese adolescents: A cross-sectional analysis.

*Psychiatry Research*, 290(April), 7.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112963>

Huarcaya-Victoria, J., Villarreal-Zegarra, D., Podestá, A., & Luna-Cuadros, M. A. (2020). Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20(1), 249–262.

<https://doi.org/10.1007/s11469-020-00354-5>

Jiménez Boraita, R., Arriscado Alsina, D., Gargallo Ibort, E., & Dalmau Torres, J. M. (2022). Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias entre adolescentes de entornos rurales y urbanos. *Anales de Pediatría*, 96(3), 196–202.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>

Kandola, A., Ashdown-Franks, G., Hendrikse, J., Sabiston, C. M., & Stubbs, B. (2019).

Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107,

525–539. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.040>

Karlinsky, A., & Kobak, D. (2021). Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset. *ELife*, 1–21.

<https://doi.org/10.7554/eLife.69336>

Kasturi, S., Oguoma, V. M., Grant, J. B., Niyonsenga, T., & Mohanty, I. (2023).

- Prevalence Rates of Depression and Anxiety among Young Rural and Urban Australians: A Systematic Review and Meta-Analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 20, Issue 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010800>
- Kilani, H. A., Bataineh, M. F., Al-Nawayseh, A., Atiyat, K., Obeid, O., Abu-Hilal, M. M., Mansi, T., Al-Kilani, M., Al-Kitani, M., El-Saleh, M., Jaber, R. M., Sweidan, A., Himsi, M., Yousef, I., Alzeer, F., Nasrallah, M., Al Dhaheri, A. S., Al-Za'abi, A., Allala, O., ... Kilani, A. (2020). Healthy lifestyle behaviors are major predictors of mental wellbeing during COVID-19 pandemic confinement: A study on adult Arabs in higher educational institutions. *PLOS ONE*, 15(12), 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243524>
- Kleppang, A. L., Haugland, S. H., Bakken, A., & Stea, T. H. (2021). Lifestyle habits and depressive symptoms in Norwegian adolescents: a national cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10846-1>
- Kline, R. B. (2016). Principles and Practice of Structural Equation Modeling. In *The Guilford Press: Vol. 4th ed. (4th ed.)*. <https://doi.org/https://dl.icdst.org/pdfs/files4/befc0f8521c770249dd18726a917cf90.pdf>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606–613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Larsson, S. C., Kaluza, J., & Wolk, A. (2017). Combined impact of healthy lifestyle factors on lifespan: two prospective cohorts. *Institutet, Stockholm, Sweden; Warsaw University of Life Sciences-SGGW, Warsaw, Poland*, 282, 209–219. <https://doi.org/10.1111/joim.12637>

- Ljungberg, T., Bondza, E., & Lethin, C. (2020). Evidence of the importance of dietary habits regarding depressive symptoms and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051616>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and standardization of the generalized anxiety disorder screener (GAD-7) in the general population. *Medical Care*, 46(3), 266–274. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e318160d093>
- Lu, C., Chi, X., Liang, K., Chen, S.-T., Huang, L., Guo, T., Jiao, C., Yu, Q., Veronese, N., Cunha, F., Grabovac, I., Yeung, A., & Zou, L. (2020). Moving More and Sitting Less as Healthy Lifestyle Behaviors are Protective Factors for Insomnia, Depression, and Anxiety Among Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1223–1233. <https://doi.org/http://doi.org/10.2147/PRBM.S284103>
- Lubans, D., Richards, J., Hillman, C., Faulkner, G., Beauchamo, M., Nilsson, M., Kelly, P., Smith, J., Raine, L., & Biddle, S. (2016). Physical Activity for Cognitive and Mental Health in Youth: A Systematic Review of Mechanisms. In *PEDIATRICS* (Vol. 138, Issue 3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2016-1082>
- Ludwig-Walz, H., Dannheim, I., Pfadenhauer, L. M., Fegert, J. M., & Bujard, M. (2022).

- Increase of depression among children and adolescents after the onset of the COVID-19 pandemic in Europe: a systematic review and meta-analysis. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00546-y>
- Maggu, G., Vinod, V., Suprakash, C., & Vishal, I. (2023). Epidemic of Depression and Anxiety in child and adolescent population during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta analysis of the prevalence of depression and anxiety. *Indian Journal of Psychiatry*, 65(3), 299–309. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_700\\_21](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_700_21)
- Marconcin, P., Werneck, A. O., Peralta, M., Ihle, A., Gouveia, É. R., Ferrari, G., Sarmiento, H., & Marques, A. (2022). The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12590-6>
- Maximova, K., Khan, M. K. A., Dabravolskaj, J., Maunula, L., Ohinmaa, A., & Veugelers, P. J. (2022). Perceived changes in lifestyle behaviours and in mental health and wellbeing of elementary school children during the first COVID-19 lockdown in Canada. *Public Health*, 202, 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.10.007>
- McIntyre, R. S., & Lee, Y. (2020). Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290(April), 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113104>
- Nicolini, H. (2020). Depression and anxiety during COVID-19. *Cirugía y Cirujanos*, 88(5), 530–534. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24875/CIRUE.M22000167>
- Norris, R., Carroll, D., & Cochrane, R. (1992). The effects of physical activity and

- exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of Psychosomatic Research*, 36(1), 55–65.  
[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(92\)90114-H](https://doi.org/10.1016/0022-3999(92)90114-H)
- PAHO. (2021). Children and adolescents deeply impacted by COVID-19 pandemic, PAHO Director asserts. *Pan American Health Organization*, 12.  
<https://reliefweb.int/report/world/children-and-adolescents-deeply-impacted-covid-19-pandemic-paho-director-asserts>
- Pan American Health [PAHO]. (2022). *Weekly COVID-19 Epidemiological Update - Region of the Americas*. 12. <https://www.paho.org/en/documents/paho-weekly-covid-19-epidemiological-update-12-october-2022>
- Park, K.-H., Kim, A.-R., Yang, M.-A., Lim, S.-J., & Park, J.-H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *PLOS ONE*, 16(2 February), 1–13.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970>
- Pearce, M., Garcia, L., Abbas, A., Strain, T., Schuch, F. B., Golubic, R., Kelly, P., Khan, S., Utukuri, M., Laird, Y., Mok, A., Smith, A., Tainio, M., Brage, S., & Woodcock, J. (2022). Association between Physical Activity and Risk of Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(6), 550–559.  
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0609>
- Pimentel Guadamos, M. D., & Oseda Gago, D. (2021). Calidad de vida en el bienestar psicológico en estudiantes de dos institutos tecnológicos públicos del departamento de la libertad- 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(4), 5213–5227.  
[https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i4.685](https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i4.685)
- Quiñones-Laveriano, D. M., Cervera-Ocaña, M. S., Porro-Díaz, L. V., Reynel, K. J., &

- De La Cruz-Vargas, J. A. (2022). Correlation between stress and lifestyle in teachers at some schools in Lima, Peru, during telework in 2020. *Work*, 72(2), 409–419. <https://doi.org/10.3233/WOR-211224>
- Quispilaya, K. (2021). *Análisis de las propiedades psicométricas de la versión peruana del cuestionario de salud del paciente PHQ-9*. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10804/Analisis\\_QuispilayaCapcha\\_Kennedy.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10804/Analisis_QuispilayaCapcha_Kennedy.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents during COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdova, C., Yela-Ceballos, F., & Escobar-Córdova, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Ruiz-Hernández, J. A., Guillén, Á., Pina, D., & Puente-López, E. (2022). Mental Health and Healthy Habits in University Students: A Comparative Associative Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 12(2), 114–126. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ejihpe12020010>
- Sánchez Boris, I. M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123–141. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=pt).
- Sanchis-Soler, G., García-Jaén, M., Sebastia-Amat, S., Diana-Sotos, C., & Tortosa-Martinez, J. (2022). Acciones para una universidad saludable: Impacto sobre la

- salud mental y física de los jóvenes. *Retos: Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación.*, 44, 1045–1052. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.91940>
- Saurabh, K., & Ranjan, S. (2020). Compliance and Psychological Impact of Quarantine in Children and Adolescents due to Covid-19 Pandemic. *The Indian Journal of Pediatrics*, 7, 532–536. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12098-020-03347-3>
- Scapaticci, S., Neri, C. R., Marseglia, G. L., Staiano, A., Chiarelli, F., & Verduci, E. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on lifestyle behaviors in children and adolescents: an international overview. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01211-y>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2015). *A BEGINNER'S GUIDE TO STRUCTURAL EQUATION MODELING: Fourth Edition* (Routledge. (ed.); (4th ed.)). <https://doi.org/https://doi.org/10.4324/9781315749105>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *American Medical Association*, 166(10), 1092–1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105–110. <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.22>
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., Fenning, A. S., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>

- Taras, H. (2005). Physical Activity and Student Performance at School. *Journal of School Health*, 75(6), 114–118. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2005.00026.x>
- Teruel, G., & Pérez, V. H. (2021). Estudiando el bienestar durante la pandemia de Covid-19. *Revista Mexicana de Sociología*, 83(spe), 125–167. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2021.0.60071>
- Thiagarajan, T., Newson, J., Christenson, H., Cuijpers, P., Fried, E., Kohrt, B., Vikram, P., & Seidman, J. (2023). The Mental State of the World in 2022. In *sapienLabs*. <https://doi.org/mentalstateoftheworld.report/wp-content/uploads/2023/02/Mental-State-of-the-World-2022.pdf>
- Timonen, J., Niemelä, M., Hakko, H., Alakokkare, A., & Räsänen, S. (2021). Associations between Adolescents' Social Leisure Activities and the Onset of Mental Disorders in Young Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(9), 1757–1765. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10964-021-01462-8>
- Uccella, S., Cordani, R., Salfi, F., Gorgoni, M., Scarpelli, S., Gemignani, A., Geoffroy, P. A., De Gennaro, L., Palagini, L., Ferrara, M., & Nobili, L. (2023). Sleep Deprivation and Insomnia in Adolescence : Implications for Mental Health. *Brain Sciences*, 13, 1–22. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/brainsci13040569>
- Ungar, M. (2012). Social ecologies and their contribution to resilience. *The Social Ecology of Resilience: A Handbook of Theory and Practice*, 13–31. [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3\\_2](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0586-3_2)
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Coello, M. F., Herrera, J. S., Chocho, Á. X., García, P. S., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2022). Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 9(1), 29–36. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.1.3>

- Vancampfort, D., Stubbs, B., Firth, J., Van Damme, T., & Koyanagi, A. (2018). Sedentary behavior and depressive symptoms among 67,077 adolescents aged 12-15 years from 30 low- and middle-income countries. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0708-y>
- Vilca, L. W., Cajachagua Castro, M., Moori, S. E., & Solís-Guevara, F. D. (2020). The WMS Healthy Lifestyle Scale for Adolescents: Development and Validation Based on a Second-order General Factor Model. *American Journal of Health Behavior*, 44(4), 499–512. <https://doi.org/10.5993/AJHB.44.4.11>
- Villarreal-Zegarra, D., Copez-Lonzoy, A., Bernabé-Ortiz, A., Melendez-Torrez, G. J., & Bazo-Alvarez, J. C. (2019). Valid group comparisons can be made with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A measurement invariance study across groups by demographic characteristics. *PLoS ONE*, 14(9), 1–15. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221717>
- Viner, R., Russell, S., Saullé, R., Croker, H., Stansfield, C., Packer, J., Nicholls, D., Goddings, A. L., Bonell, C., Hudson, L., Hope, S., Ward, J., Schwalbe, N., Morgan, A., & Minozzi, S. (2022). School Closures during Social Lockdown and Mental Health, Health Behaviors, and Well-being among Children and Adolescents during the First COVID-19 Wave: A Systematic Review. *JAMA Pediatrics*, 176(4), 400–409. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5840>
- Wang, D., & Xing, X. (2022). An Empirical Study on the Relationship between Community Sports Activities and Community Residents' Mental Health. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022, 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1155/2022/3836758>
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of

- home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X).
- Wang, R. (2021). The Influence of Attachment Types on Academic Performance of Children. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 615, 512–517. <https://doi.org/10.2991/assehr.k.211220.087>
- Wang, X., Arafa, A., Liu, K., Eshak, E. S., Hu, Y., & Dong, J. Y. (2021). Combined healthy lifestyle and depressive symptoms: a meta-analysis of observational studies. In *Journal of Affective Disorders* (Vol. 289, pp. 144–150). Elsevier B.V. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.030>
- Whatnall, M. C., Patterson, A. J., Brookman, S., Convery, P., Swan, C., Pease, S., & Hutchesson, M. J. (2020). Lifestyle behaviors and related health risk factors in a sample of Australian university students. *Journal of American College Health*, 68(7), 734–741. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1611580>
- WHO, W. H. O. (1946). Summary Report on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference. *International Health Conference*, 2, 143. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official\\_record2\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85573/1/Official_record2_eng.pdf)
- WHO, W. H. O. (1998). Wellbeing Measures in Primary Health Care/ The Depcare Project. *Report on a WHO Meeting*, 45. <https://doi.org/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349766/WHO-EURO-1998-4234-43993-62027-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WHO, W. H. O. (2001). *The world health report 2001 Mental Health: New Understanding, New Hope*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR\\_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- WHO, W. H. O. (2021). COVID-19 Weekly Epidemiological Update. *World Health*

- Organization*, 1–10. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update>
- WHO, W. H. O. (2022). World mental health report: transforming mental health for all. In *World Health Organization*. <https://doi.org/https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433523/retrieve>
- Winther, C., Dinesen, S., Sondergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 well-being index: A systematic review of the literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(3), 167–176. <https://doi.org/10.1159/000376585>
- Wong, L. P., Alias, H., Md Fuzi, A. A., Omar, I. S., Mohamad Nor, A., Tan, M. P., Baranovich, D. L., Saari, C. Z., Hamzah, S. H., Cheong, K. W., Poon, C. H., Ramoo, V., Che, C. C., Myint, K., Zainuddin, S., & Chung, I. (2021). Escalating progression of mental health disorders during the COVID-19 pandemic: Evidence from a nationwide survey. *PLoS ONE*, *16*(3 March), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248916>
- Wong, M.-Y. C., Fung, H.-W., & Yuan, G. F. (2023). The Association between Physical Activity, Self-Compassion, and Mental Well-Being after COVID-19: In the Exercise and Self-Esteem Model Revised with Self-Compassion (EXSEM-SC) Perspective. *Healthcare*, *11*, 1–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare11020233>
- World Health Organization [WHO]. (2021). *COVID-19 Weekly Epidemiological Update*. *72*(December). <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---28-december-2021>
- Zhong, Q., Gelaye, B., Fann, J. R., Sanchez, S. E., & Williams, M. A. (2014). Cross-cultural validity of the Spanish version of PHQ-9 among pregnant Peruvian women: A Rasch item response theory analysis. *Journal of Affective Disorders*, *158*, 148–153. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.012>

- Zhong, Q. Y., Gelaye, B., Zaslavsky, A. M., Fann, J. R., Rondon, M. B., Sánchez, S. E., & Williams, M. A. (2015). Diagnostic validity of the generalized anxiety disorder - 7 (GAD-7) among pregnant women. *PLoS ONE*, *10*(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125096>
- Zou, L., Wang, T., Herold, F., Ludyga, S., Liu, W., Zhang, Y., Healy, S., Zhang, Z., Kuang, J., Taylor, A., Kramer, A. F., Chen, S., Tremblay, M. S., & Hossain, M. M. (2023). Associations between sedentary behavior and negative emotions in adolescents during home confinement: Mediating role of social support and sleep quality. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *23*(1), 100–337. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100337>
- Zuccolo, F. P., Casella, C. B., Fatori, D., Shephard, I., Sugaya, L., Gurgel, W., Farhat, L. C., Argeu, A., Teixeira, M., Otoch, L., & Polanczyk, G. V. (2022). Children and adolescents' emotional problems during the COVID-19 pandemic in Brazil. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *0123456789*, 1083–1095. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02006-6>

# Anexo 1

## Confirmar la coautoría del envío a Salud Mental y Prevención



em.mhp.0.86a0e4.8f676f6f@editorialmanager.com en nombre de Mental Health & Prevention <em@editorialmanager.com>  
Para: Yoselin Shara Fernandez Quispe

Mié 11/10/2023 10:41

\*Este es un mensaje automatizado.\*

Revista: Salud Mental y Prevención

Título: Impacto de los estilos de vida saludables en los indicadores de salud mental en adolescentes después de la pandemia de COVID-19

Autor para correspondencia: Prof. Lindsey W. Vilca

Co-Authors: Luz M. Carrizales; Cesia Santiago-Vizcarra; Yoselin Shara Fernández; Tomás Caycho-Rodríguez

Número de manuscrito: MHP-D-23-00246

Dear Yoselin Shara Fernández,

La autora correspondiente, la Prof. Lindsey W. Vilca, lo ha incluido como autor colaborador de la siguiente presentación a través del sistema de presentación en línea de Elsevier para Salud Mental y Prevención.

Título de la presentación: Impacto de los estilos de vida saludables en los indicadores de salud mental en adolescentes después de la pandemia de COVID-19

Elsevier pide a todos los autores que verifiquen su coautoría confirmando su acuerdo para publicar este artículo si es aceptado para su publicación.

Por favor, lea la siguiente declaración y confirme su acuerdo haciendo clic en este enlace: [Sí, estoy afiliado.](#)

Autorizo irrevocablemente y doy mi pleno consentimiento al autor correspondiente del manuscrito para: (1) celebrar un acuerdo de publicación exclusiva con Elsevier en mi nombre (o, si el artículo se va a publicar bajo una licencia CC BY, un acuerdo de publicación no exclusivo), en la forma pertinente establecida en [www.elsevier.com/copyright](http://www.elsevier.com/copyright); y (2) a menos que sea un empleado del gobierno de EE. UU., transferir mis derechos de autor u otorgar una licencia exclusiva de derechos (o para los artículos de CC BY una licencia no exclusiva de derechos) a Elsevier como parte de ese acuerdo de publicación, efectivo a partir de la aceptación del artículo para su publicación. Si el artículo es un trabajo hecho por encargo, estoy autorizado a confirmarlo en nombre de mi empleador. Acepto que se aplicará el estado de derechos de autor seleccionado por el autor correspondiente para el artículo, si es aceptado para su publicación, y que este acuerdo está sujeto a la ley aplicable del país en el que se encuentra el propietario de la revista.

Si usted no es coautor de este envío, póngase en contacto directamente con el autor correspondiente en [lwquiro@gmail.com](mailto:lwquiro@gmail.com).

Gracias  
Salud Mental y Prevención

Más información y soporte

Preguntas frecuentes: ¿Qué es la verificación de coautores de derechos de autor?  
[https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a\\_id/28460/supporthub/publishing/](https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/28460/supporthub/publishing/)

Encontrará información relevante para usted como autor en el Centro de autores de Elsevier: <https://www.elsevier.com/authors>  
Preguntas frecuentes: ¿Cómo puedo restablecer una contraseña olvidada?  
[https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a\\_id/28452/supporthub/publishing/kw/editorial+manager/](https://service.elsevier.com/app/answers/detail/a_id/28452/supporthub/publishing/kw/editorial+manager/)

Para obtener más ayuda, visite nuestro sitio de servicio al cliente: <https://service.elsevier.com/app/home/supporthub/publishing/>. Aquí puede buscar soluciones sobre una variedad de temas, encontrar respuestas a preguntas frecuentes y obtener más información sobre Editorial Manager a través de tutoriales interactivos. También puede hablar las 24 horas del día, los 7 días de la semana con nuestro equipo de atención al cliente por teléfono y las 24 horas del día, los 7 días de la semana por chat en vivo y correo electrónico.

De conformidad con la normativa de protección de datos, puede solicitar que eliminemos sus datos personales de registro en cualquier momento. ([Eliminar mi información/detalles](#)). Póngase en contacto con la oficina de publicaciones si tiene alguna pregunta.

## Anexo 2



Una Institución Adventista

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCIÓN N° 3082-2021/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 21 de diciembre de 2021

### VISTO:

El expediente de **LUZ MILAGROS CARRIZALES SUCAPUCA**, identificada con código universitario N° **201612022**, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

### CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

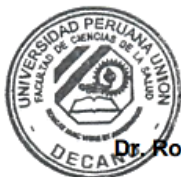
Que **LUZ MILAGROS CARRIZALES SUCAPUCA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Estilo de vida y salud mental post cuarentena en adolescentes de 12 a 18 años, de las tres regiones del Perú, 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 21 de diciembre de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

### SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Estilo de vida y salud mental post cuarentena en adolescentes de 12 a 18 años, de las tres regiones del Perú, 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Psic. LINDSEY WILDMAN VILCA QUIRO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el **Mg. Eli Yanac Cierto** y la **Mg. Mérida Emma Neira Suaña**, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Dr. Roger Albornoz Esteban**  
DECANO



**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo



Una Institución Adventista

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**RESOLUCIÓN N° 3084-2021/UPEU-FCS-CF**

Lima, Ñaña, 21 de diciembre de 2021

**VISTO:**

El expediente de **CESIA KEREN SANTIAGO VIZCARRA**, identificada con código universitario N° **201510392**, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **CESIA KEREN SANTIAGO VIZCARRA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Estilo de vida y salud mental post cuarentena en adolescentes de 12 a 18 años, de las tres regiones del Perú, 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 21 de diciembre de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Estilo de vida y salud mental post cuarentena en adolescentes de 12 a 18 años, de las tres regiones del Perú, 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Psic. LINDSEY WILDMAN VILCA QUIRO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mg. Elí Yanac Cierto* y la *Mg. Mérida Emma Neira Suaña*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Dr. Roger Albornoz Esteban**  
DECANO



**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**RESOLUCIÓN N° 3083-2021/UPEU-FCS-CF**

Lima, Ñaña, 21 de diciembre de 2021

**VISTO:**

El expediente de **YOSELIN SHARA FERNANDEZ QUISPE**, identificada con código universitario N° **201020071**, de la Escuela Profesional de Psicología, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

**CONSIDERANDO:**

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

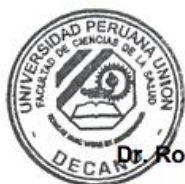
Que **YOSELIN SHARA FERNANDEZ QUISPE**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Estilo de vida y salud mental post cuarentena en adolescentes de 12 a 18 años, de las tres regiones del Perú, 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;


Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 21 de diciembre de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

**SE RESUELVE:**

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Estilo de vida y salud mental post cuarentena en adolescentes de 12 a 18 años, de las tres regiones del Perú, 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Psic. LINDSEY WILDMAN VILCA QUIRO**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mg. Eli Yanac Cierto* y la *Mg. Mérida Emma Neira Suaña*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Dr. Roger Albornoz Esteban**  
DECANO



  
**MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio**  
SECRETARÍA ACADÉMICA

**CC:**

- Interesado
- Asesor
- Archivo

### Anexo 3



*Una Institución Adventista*

Lima, Ñaña, 26 de mayo de 2022

#### EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

#### CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Carrizales Sucapuca Luz Milagros**, identificada con DNI No. **72301426**, **Santiago Vizcarra Cesia Keren**, identificada con DNI No. **76345381**, y **Fernandez Quispe Yoselin Shara**, identificada con DNI No. **73479355**, su asesor **Vilca Quiro Lindsey Wildman**, identificado con DNI No. **46289308**, con el título: **“Estilo de vida saludable y salud mental post cuarentena en adolescentes de 12 a 18 años, de las tres regiones del Perú, 2022”**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2022-CE-FCS - UPeU-036.



**Mg. María Magdalena Díaz Orihuel**  
Presidente

Comité de Ética de Investigación



**Psic. Josías Trinidad Ticse**  
Secretario

Comité de Ética de Investigación

## Anexo 4

### Consentimiento informado Apoderados

Señores

#### **PADRES DE FAMILIA**

Por medio de la presente solicitamos su autorización y consentimiento para la participación de su hijo en el proyecto de investigación: "Impacto de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes postpandemia por COVID-19"

Este cuestionario tiene como propósito determinar el impacto de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes postpandemia por COVID-19. Esta investigación es de carácter confidencial, la aplicación anónima y voluntaria. Tienes una duración aproximada de 20min.

Agradeciendo su atención, proceda a firmar si acepta la participación de su menor hijo (a) en la investigación descrita.

Yo

\_\_\_\_\_

Consiento voluntariamente la participación de mi hijo/a  
\_\_\_\_\_ (colocar el nombre del  
niño/a), además entiendo que su participación es totalmente libre y voluntaria.

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado (Padre/Madre)

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribir a los correos electrónicos de los investigadores: [luzcarrizales@upeu.edu.pe](mailto:luzcarrizales@upeu.edu.pe) - [cesiasantiago@upeu.edu.pe](mailto:cesiasantiago@upeu.edu.pe) - [yoselinfernandez@upeu.edu.pe](mailto:yoselinfernandez@upeu.edu.pe)

## ASENTIMIENTO INFORMADO

adolescentes

### **Impacto de los estilos de vida saludable sobre indicadores de salud mental en adolescentes postpandemia por COVID-19**

Hola nuestros nombres son: Luz Milagros Carrizales Sucapuca, Cesia Keren Santiago Vizcarra y Yoselin Shara Fernadez Quispe, estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Unión. Se está realizando un estudio para conocer, el impacto de los estilos de vida saludable sobre la salud mental en el contexto de post pandemia. Para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en completar los cuestionarios, tu participación es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

Toda la información que nos proporcionas será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (✓) en el cuadrito de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (✓), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

## Anexo 5

### Escala de estilo de vida saludable de WMS Healthy Lifestyle Scale

<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>

<b>ÍTEMS</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
1. Hago amigos con facilidad.				
2. Me llevo bien con mis padres y/o apoderados.				
3. Me llevo bien con los demás.				
4. Realizo actividades que me distraen (escuchar música, leer, pasear, pintar, entre otros) que no sea ver TV, juegos en red o redes sociales.				
5. Me reúno con mi familia para distraerme (cenar juntos, ir al cine, ir a la piscina, pasear, jugar, entre otros).				
6. Salgo a pasear una vez a la semana para distraerme (parques, centros comerciales, centros recreacionales, entre otros).				
7. Utilizo métodos de protección (condón o abstinencia).				
8. Consumo bebidas alcohólicas.				
9. Consumo alguna droga (terokal, marihuana, pbc, cocaína, mixtos).				
10. Fumo cigarrillos.				
11. Consumo diariamente ensaladas con 3 verduras de distinto color.				
12. Consumo diariamente cereal como avena, quinua, trigo, panes integrales y galletas integrales.				
13. Consumo diariamente al menos 3 frutas de distinto color.				
14. Respeto mis horarios regulares de comida (desayuno=antes de 8am, almuerzo=antes de 3pm, cena=antes de 9pm).				
15. Al permanecer por mucho tiempo en un ambiente cerrado, busco salir a un lugar con aire fresco.				
16. Cuando voy a estudiar elijo lugares donde ingresa aire fresco.				
17. Dejo ingresar aire fresco cuando estoy en mi cuarto.				
18. Me aplico protector solar media hora antes de exponerme al sol.				

19. Utilizo lentes oscuros para protegerme del sol.				
20. Cuando voy a la playa, piscina y/o campo me aplico bloqueador solar.				
<b>Ítems</b>	<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
21. Cuando voy a estar expuesto a la luz solar por mucho tiempo me aplico bloqueador solar.				
22. Camino o voy en bicicleta para ir a un sitio cercano en lugar de usar otro medio de transporte (bus, taxi o parecidos).				
23. Realizo actividades deportivas como nadar, jugar fútbol, vóley o básquet al menos tres veces a la semana.				
24. Realizo ejercicio físico (correr, gimnasia, ciclismo, entre otros) por 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
25. Tomo agua pura al levantarme en las mañanas.				
26. Durante el día acostumbro llevar una botella de agua pura para beber.				
27. Durante el día consumo ocho vasos de agua fuera de otros líquidos (gaseosa, energizante, mate o similares).				
28. Tomo agua pura cuando hago ejercicios o deportes.				

## Anexo 6

### Índice de Bienestar General (WHO-5)

Responde sinceramente sobre cómo te has sentido durante las dos últimas semanas.

Ítems	Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1. Me he sentido alegre y de buen ánimo.				
2. Me he sentido tranquilo(a) y relajado(a).				
3. Me he sentido activo(a) y con energía.				
4. Me he levantado sintiéndome bien y descansado(a).				
5. Mi vida diaria ha tenido cosas interesantes para mí.				

## Anexo 7

### Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7)

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días

Ítems	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Se ha sentido nervioso, ansioso(a) o muy alterado(a).				
2. No ha podido dejar de preocuparse.				
3. Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas.				
4. Ha tenido dificultad para relajarse.				
5. Se ha sentido tan intranquilo(a) que no podía estar quieto(a).				
6. Se ha irritado o enfadado con facilidad.				
7. Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible.				

## Anexo 8

### Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)

En los últimos 14 días, usted ha sentido molestias o problemas como:

	Para nada	Varios días (1 a 6 días)	La mayoría de los días (7 a 11 días)	Casi todos los días (12 a más días)
¿Pocas ganas o interés en hacer las cosas?	0	1	2	3
¿Sentirse desanimada(o), deprimida(o), triste o sin esperanza?	0	1	2	3
¿Problemas para dormir o mantenerse dormida(o), o en dormir demasiado?	0	1	2	3
¿Sentirse cansada(o) o tener poca energía sin motivo que lo justifique?	0	1	2	3
¿Poco apetito o comer en exceso?	0	1	2	3
¿Dificultad para poner atención o concentrarse en las cosas que hace?	0	1	2	3
¿Moverse más lento o hablar más lento de lo normal o sentirse más inquieta(o) o intranquila(o) de lo normal?	0	1	2	3
¿Pensamientos de que sería mejor estar muerta(o) o que quisiera hacerse daño de alguna forma buscando morir?	0	1	2	3
¿Sentirse mal acerca de sí misma(o) o sentir que es una (un) fracasada(o) o que se ha fallado a sí misma(o) o a su familia?	0	1	2	3
<b>Total:</b>				

## Anexo 9

Propiedades psicométricas de los Instrumentos

## 1. WMS Healthy Lifestyle Scale

La Escala de Estilo de Vida Saludable de (WMS) fue desarrollada por Lindsey W. Vilca, Mayela Cajachagua Castro y Silvia E. Moori en Perú. Además, para la delimitación conceptual se utilizaron el paradigma de estilo de vida de Cockerman, enfatizando cuatro categorías las variables estructurales, socialización, oportunidades de la vida y opciones de vida (Vilca et al., 2020).

La escala consta de 28 ítems y 8 dimensiones con sus respectivos ítems: beber agua (4 ítems), actividad física (3 ítems), protección solar (4 ítems), búsqueda de aire limpio (3 ítems), hábitos alimenticios (4 ítems), conductas de riesgo (4 ítems), hábitos de ocio (3 ítems) y relaciones sociales (3 ítems). Cada uno de los ítems debe ser puntuado en 4 categorías de respuestas siendo nunca (0), a veces (1), casi siempre (3) y siempre (4). Este estudio presenta un índice de confiabilidad apropiado (CRI = .87) siendo el más alto asociado con la dimensión de comportamiento de riesgo (.82) Sin embargo, también se puede observar que las dimensiones de hábitos de ocio (.55) y búsqueda de aire limpio (.57) tienen coeficientes más bajos de lo esperado (CRI <.60) (Vilca et al., 2020).

## 2. WHO-5 Índice de bienestar general

El Índice de Bienestar General WHO-5, es una escala genérica, unidimensional y autoadministrada breve en su versión de cinco ítems, que están formulados solo de manera positiva, mide el bienestar general o ausencia de síntomas depresivos como: estado de ánimo positivo, interés por las cosas que habitualmente agradan y nivel de energía durante los últimos 14 días (dos últimas semanas). A pesar de su sentido positivo, el WHO-5 puede emplearse también como una medida corta y rápida con el propósito de detectar la depresión. El cuestionario indaga acerca de cómo se sintió la persona, con 4 alternativas de respuesta tipo Likert (0 = nunca, 1 = a veces, 2 =

muchas veces y 3 = siempre). El puntaje total se obtiene con la sumatoria simple de los puntajes de cada ítem, donde 15 expresa un alto bienestar y 0 una ausencia de bienestar con más síntomas depresivos con importancia clínica (Caycho-Rodríguez et al., 2020) (Winther et al., 2015). Además, es posible emplearla en diversos contextos, ya que sus ítems no tienen en cuenta las características únicas de una población específica, siendo administrada en muestras como estudiantes adolescentes, adultos mayores y en diferentes condiciones de salud.

En relación con sus propiedades psicométricas, se realizó recientemente un estudio en Perú, que demostró evidencia empírica a favor de la validez basada en la estructura interna, confiabilidad de las puntuaciones e invariancia factorial, que permiten contar con un instrumento útil y rápido para la medición del bienestar. Se realizó un análisis factorial confirmatorio, confiabilidad por consistencia interna e invarianza factorial por sexo mediante un análisis multigrupo en 499 estudiantes universitarios de la ciudad de Trujillo (Perú). El análisis factorial confirmatorio indicó que el modelo unidimensional de cinco ítems con errores correlacionados de los ítems 1 y 4 presentaba un buen ajuste ( $\chi^2 = 9.667$  [gl = 4];  $p > 0.05$ ;  $\chi^2/\text{gl} = 2.416$ ; cfi = 0.994; rmsea = 0.053 [ic90 %: 0.006-0.097]; srmr = 0.018). Además, se reportó una confiabilidad aceptable ( $\omega = 0.758$ ) e invariancia factorial por sexo (Caycho-Rodríguez et al., 2020).

### **3. GAD-7 Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada**

La escala fue creada por (Spitzer et al., 2006), adaptada culturalmente al español por (García-Campayo et al., 2010). Recientemente un estudio actual confirmó las propiedades psicométricas del GAD-7 en el Perú (Franco-Jimenez et al., 2022), resultados similares obtenidos en el estudio de (Q. Y. Zhong et al., 2015) para su validez diagnóstica. El GAD-7, fue desarrollado para identificar casos probables de

Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y medir la gravedad de sus síntomas. Además, se centra en las características diagnósticas más destacadas (criterios diagnósticos A, B y C del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición [DSM-IV]) para el TAG. Está formada por 7 ítems que miden los síntomas y la discapacidad asociada al trastorno, sus ítems tienen categorías de respuesta tipo Likert que van de nunca (0) a casi todos los días (3), donde un mayor puntaje indica una mayor presencia del trastorno. Respecto al estudio de sus propiedades psicométricas, la adaptación presenta adecuados índices de ajuste en el modelo original unifactorial,  $\chi^2 (14) = 31.717$ , CFI = .995, TLI = .992, RMSEA = .056, SRMR = .026; su consistencia interna evaluada mediante el coeficiente omega, obtuvo valores altos de .89.

Entre los pacientes de atención primaria y la población general, el GAD-7 ha demostrado una buena consistencia interna, fiabilidad test-retest y validez convergente, de constructo, de criterio y factorial (Löwe et al., 2008). Por ello se evidencia que el GAD-7 es un instrumento con una adecuada consistencia interna y validez convergente (Franco-Jimenez et al., 2022).

#### **4. Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9)**

El Patient Health Questionnaire por sus siglas en inglés (PHQ -9), originalmente desarrollado por (Kroenke et al., 2001) es un cuestionario clínico empleado para diagnosticar la presencia y gravedad de la depresión, de acuerdo a los criterios del DSM-IV, este sistema de clasificación está ampliamente establecido y utilizado internacionalmente para el diagnóstico de depresión en las diferentes edades (niños, adolescentes y adultos). El PHQ -9 está compuesto por 9 ítems con formato de respuesta tipo Likert que van de 0 (“nunca”) a 3 (“casi todos los días”) indicando la

severidad de la sintomatología depresiva, y una puntuación total cuantitativa de intervalo del 0 hasta 27.

Fue validado por primera vez en el Perú para diagnosticar la depresión de pacientes del primer nivel de atención de salud, mediante un estudio de validez de contenido por juicio de expertos (Calderón et al., 2012). Así mismo, se estudió la validez de la versión española del PHQ-9 empleando participantes mujeres embarazadas (Q. Zhong et al., 2014). Por su parte, (De la Flor, 2020) realizó una investigación que evidencia la validez de las puntuaciones de la versión peruana del PHQ-9 para tamizaje de depresión en adultos con cáncer y (Huarcaya-Victoria et al., 2020) estudió sus propiedades psicométricas en estudiantes de medicina.

Las últimas investigaciones corresponden a los resultados publicados por el equipo de investigación del Instituto Peruano de Orientación Psicológica (IPOPS), sobre su validación a nivel de todo el Perú, obtuvieron mejores puntajes de la bondad de ajuste en el modelo unidimensional (CFI = 0,936; RMSEA = 0,089; SRMR = 0,039), en el Análisis Factorial Confirmatorio multigrupo, todos los modelos progresivamente restringidos tenían  $\Delta CFI < 0.01$  en casi todos los grupos por características demográficas. La fiabilidad de PHQ-9 fue óptima ( $\alpha = \omega = 0,87$ ). La evidencia presenta apoyo al modelo unidimensional y la invariancia de medición de la medida PHQ-9, permitiendo comparaciones confiables entre sexo, grupos de edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, estado civil y área de residencia, y recomienda su uso dentro de la comunidad peruana (Villarreal-Zegarra et al., 2019), resultados que se confirman con la última investigación sobre sus propiedades psicométricas (Quispilaya, 2021).