

Estilo de vida: salud mental y comportamiento preventivo en adolescentes**Estilo de vida: saúde mental e comportamento preventivo em adolescentes****Lifestyle: mental health and preventive behavior in adolescents****Recibido: 04/12/2020****Aprobado: 15/06/2021****Publicado: 01/01/2022****Laís Castilho Xavier¹****Larissa Ferreira dos Santos²****Maria Clara Álvaro Santos³****Nívea Maria de Oliveira Jacques⁴****Frederico Sander Mansur Machado⁵****Adelson Fernandes da Silva⁶**

Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado en escuelas de una ciudad del norte de Minas Gerais, Brasil, en 2017, con el objetivo de evaluar la percepción de la salud mental y la adopción de conductas preventivas en jóvenes estudiantes. Para la recogida de datos se utilizó el cuestionario titulado “*Estilo de Vida do Adolescente Manauara*”. Se utilizó el análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas y la comparación mediante la prueba de Chi-cuadrado. Participaron un total de 583 alumnos de escuelas públicas, con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años, el 41,3% de sexo femenino y el 58,7% de sexo masculino. En cuanto a la salud mental de los estudiantes, el 67% de las adolescentes y el 48,1% de los adolescentes mostraron un alto nivel de estrés. El 40,2% de las chicas y el 30,1% de los chicos mostraron una percepción satisfactoria de la salud. Por otro lado, los estudiantes mostraron resultados negativos en cuanto al uso de preservativos, destacando la cantidad de estudiantes que a veces o nunca los utilizaron: 31,5% de los adolescentes y 25,4% de las adolescentes. Se proponen acciones de educación en salud en la escuela y por parte del propio sector de salud, con el objetivo de mejorar el estilo de vida de los adolescentes.

Descriptores: Estilo de vida; Salud mental; Adolescente; Soledad.

Este é um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado em escolas de uma cidade do norte de Minas Gerais, Brasil, em 2017, com objetivo de avaliar a percepção de saúde mental e da adoção de comportamento preventivo em jovens escolares. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário intitulado “*Estilo de Vida do Adolescente Manauara*”. Utilizou-se análise descritiva com frequências absolutas e relativas e comparação por meio do teste Qui-quadrado. Participaram 583 alunos da rede pública de ensino, com idades entre 15 e 18 anos, sendo 41,3 % do sexo feminino e 58,7 % do sexo masculino. Quanto à saúde mental dos escolares, 67% das adolescentes e 48,1% dos adolescentes apresentaram nível de estresse alto. 40,2% das jovens e 30,1% dos jovens demonstraram percepção de saúde satisfatória. Em contrapartida, os escolares apresentaram resultados negativos quanto ao uso de preservativos, destacando a quantidade de escolares que às vezes ou nunca usaram: 31,5% dos adolescentes e 25,4% das adolescentes. Sugere-se ações de educação em saúde na escola e pelo próprio setor saúde com vistas a melhor estilo de vida em adolescentes.

Descriptores: Estilo de vida; Saúde mental; Adolescente; Solidão.

This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study, carried out in schools in a city in the Northern region of the state of Minas Gerais, Brazil, in 2017. It aimed to evaluate the perception of mental health and the adoption of preventive behavior in young students. For data collection, the questionnaire named “*Estilo de Vida do Adolescente Manauara*” (Lifestyle of the Manauara Adolescent) was used. Descriptive analysis with absolute and relative frequencies and comparison using the chi-square test was used. A total of 583 students from the public school system, aged between 15 and 18 years, participated, of which 41.3% were female and 58.7% were male. In the mental health of students, 67% of female adolescents and 48.1% of male adolescents had a high level of stress. 40.2% of female adolescents and 30.1% of male adolescents showed satisfactory health perception. On the other hand, students showed negative results regarding the use of condoms, highlighting the number of students who sometimes or never used it: 31.5% of male adolescents and 25.4% of female adolescents. Health education actions are suggested at school and by the health sector itself, with a view to improving the lifestyle of adolescents.

Descriptores: Life style; Mental health; Adolescent; Loneliness.

1. Profesional de la Educación Física. Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2599-0149 E-mail: castilhoxavierlais@gmail.com

2. Profesional de la Educación Física. Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8583-3559 E-mail: larasantosferreira@gmail.com

3. Profesional de la Educación Física. Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0891-2384 E-mail: mariaclara3466@gmail.com

4. Profesional de la Educación Física. Especialista en Actividades Motrices en Gimnasio. Maestra en Gerontología, Actividad Física y Salud. Profesora de la Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-4003-3582 E-mail: niveajacques@yahoo.com.br

5. Profesional de la Educación Física. Maestro en Ciencias del Deporte. Doctor en Fisiología y Farmacología. Profesor de UNIMONTES, Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2295-0894 E-mail: frederico.machado@unimontes.br

6. Pedagogo. Profesional de la Educación Física. Especialista en Entrenamiento Deportivo. Especialista en Ciencias Biológicas. Maestro en Evaluación de Actividades Físicas y Deportivas. Profesor de UNIMONTES, Januária, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5450-6937 E-mail: adelson_fsilva@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que influyen factores intrínsecos (fisiológicos) y extrínsecos (variables, cambiantes y novedosos), generalmente estudiados y detectados tras la constatación de sus consecuencias o por el incremento de situaciones de alta morbilidad y directamente relacionados con el estilo de vida¹.

El estilo de vida es una expresión moderna que se refiere a la estratificación de los aspectos del comportamiento de una sociedad. Suelen expresarse en forma de patrones de consumo, rutinas, hábitos o un modo de vida adaptado a la vida cotidiana². Su determinación, sin embargo, no escapa a las reglas de formación y diferenciación de las culturas: la adaptación al entorno y a los demás humanos.

El estilo de vida representa las formas en que una persona o un grupo de personas pueden experimentar el mundo y, por consiguiente, determina su comportamiento y sus elecciones². En la confluencia de patrones culturales, hábitos y estilos de vida, es necesario considerar la integralidad del contexto de vida de los adolescentes en procesos inherentes a los contextos sociales (históricos, políticos y económicos) en los que están inmersos.

El estilo de vida consta de cinco componentes: la nutrición, la actividad física, el comportamiento preventivo, las relaciones sociales y el control del estrés³, que pueden modificarse mediante interferencias positivas, siendo controladas por las personas en su vida diaria. Por otro lado, las desigualdades sociales, la inseguridad, las conductas sedentarias, la inactividad física, los hábitos alimentarios poco saludables y el estrés se configuran negativamente en la composición del estilo de vida, poniendo en riesgo la salud^{4,5}.

En la actualidad, el estilo de vida se ha visto afectado por diversas transformaciones sociales, desde los contenidos comunicativos multiculturales hasta el consumismo estimulado por la globalización y las nuevas tecnologías^{6,7}.

La globalización ejerce una gran influencia en el estilo de vida y los valores de los adolescentes. La adolescencia temprana es el momento de mayor exposición a factores de riesgo conductuales como el tabaquismo, el consumo de alcohol y otras drogas, la dieta inadecuada y el sedentarismo⁸. Pensar en la salud de los adolescentes implica reflexionar sobre las distintas formas de vivir la adolescencia y la vida⁹. La salud y el bienestar dependen del equilibrio entre los componentes del estilo de vida: actividad física regular, nutrición adecuada y de calidad, control del estrés, buenas relaciones y mantenimiento de conductas preventivas (evitar el tabaco, el consumo de drogas y las relaciones sexuales sin protección)³. Así, el objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de la salud mental y la adopción de comportamientos preventivos en jóvenes estudiantes.

MÉTODO

Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado en escuelas de una ciudad del norte de Minas Gerais, Brasil, en el período de julio a septiembre de 2017. La población de la red de educación estatal pública de la ciudad tenía 2.104 alumnos. El muestreo se realizó por conglomerados, por escuelas. Inicialmente, se identificó el número total de escuelas conectadas a la red pública, así como el número de clases entre el 9º año de la escuela primaria y el 3º año de la escuela secundaria. Teniendo en cuenta el número de alumnos por turno, se consideraron 64 clases al azar (por sorteo).

Para calcular el tamaño de la muestra se tuvo en cuenta una prevalencia desconocida para el resultado (50%), el error tolerable de cinco puntos porcentuales, el nivel de confianza del 95%, el efecto del diseño de 2,0, añadiendo un 10% para posibles pérdidas y rechazos.

Todos los alumnos debían estar inscritos en la red estatal de enseñanza. Entre ellos, formaron parte del análisis los que tenían el consentimiento de los padres (Término de Asentimiento) y expresaron su aceptación voluntaria de participar en el estudio (Término de

Consentimiento) y que estaban en el aula el día de la recogida. Se excluyeron del análisis los estudiantes menores de 15 años o mayores de 18.

El trabajo de campo fue realizado por estudiantes del Curso de Educación Física de la Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Januária-MG. El instrumento utilizado fue un cuestionario del proyecto denominado “*Estilo de vida dos Adolescentes Manauara*” (2011) (*Estilo de vida de los adolescentes de Manaus*) adaptado para ser desarrollado en la ciudad de Januária-MG. El cuestionario consta de 17 preguntas de opción múltiple, con cinco alternativas, subdivididas en 3 secciones: *Informaciones personales* (sexo, edad, estado civil, grado, qué turno estudia, dónde vive); *Percepción de la salud* (ansiedad, estrés, depresión, soledad); y *Comportamiento preventivo respecto a los hábitos sexuales*. El instrumento se aplicó en el aula, sin la presencia de un profesor.

Se analizó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y se observó una distribución no paramétrica. También se realizó un análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas de las respuestas obtenidas en cada sección. Para comparar estas frecuencias de respuestas para las variables de interés, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. El índice de significación adoptado fue $p < 0,05$. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versión 22.0.

Los instrumentos y procedimientos descritos en el presente estudio fueron aprobados por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Montes Claros bajo el dictamen n.º 2.163.521 del 8 de julio de 2017.

RESULTADOS

Participaron 583 estudiantes de entre 15 y 18 años, siendo 241 (41,3%) de sexo femenino y 342 (58,7%) de sexo masculino.

Los grados destacados fueron 1º y 2º de la escuela secundaria, por tener un mayor número de alumnos matriculados y tener una mayor prevalencia de respuestas para el turno de la mañana (51,3%), la mayoría eran solteros y vivían con sus padres en el área urbana (93,8%).

En cuanto a su propia salud, los chicos y las chicas son similares ($p=0,17$). En concreto, el 30,1% de las alumnas considera su propia salud como excelente, el 50% como buena, el 15,7% como regular y el 4,2% la considera mala y pésima. Por su parte, el 40,2% de los alumnos considera su propia salud como excelente, el 43,6% como buena, el 11,2% como regular y el 5% como mala o pésima.

En la percepción sobre su propia salud, los chicos y las chicas presentan diferencias en cuanto al nivel de estrés (Tabla 1), las fuentes de estrés (Tabla 2), los sentimientos de soledad (Tabla 3) y la tristeza (Tabla 4).

En cuanto al nivel de estrés reportado, las chicas presentaron mayores frecuencias (31,7%) de enfrentamientos y dificultades asociadas al estrés que los chicos (16,6%), $p=0,001$.

Tabla 1. Valores absolutos y relativos (%) de la tabla cruzada entre el género (variable dependiente) y el nivel de estrés (variables independientes). Januária, Brasil, 2017.

| | Masculino | | Femenino | |
|---|------------|--------------|------------|--------------|
| | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| Rara vez se estresa, viviendo muy bien | 125 | 51,9 | 113 | 33,0 |
| A veces estresado, viviendo razonablemente bien | 77 | 32,0 | 121 | 35,3 |
| Casi siempre estresado, experimentando problemas con frecuencia | 23 | 9,5 | 64 | 18,7 |
| Excesivamente estresado, con dificultades para enfrentarse a la vida diaria | 16 | 6,6 | 44 | 13,0 |
| Total | 241 | 100,0 | 342 | 100,0 |

Además, las chicas experimentan con mayor frecuencia situaciones de rechazo/prejuicio, exceso de compromisos y responsabilidades, agresiones, problemas de salud, dificultades económicas y otras, ($p=0,001$). Estas situaciones parecen ir acompañadas de mayores sentimientos de soledad y también de tristeza en comparación con los chicos del mismo grupo de edad, ($p=0,001$ y $p=0,02$, respectivamente).

Tabla 2. Valores absolutos y relativos (%) de la tabla cruzada entre el género (variable dependiente) y la principal fuente de estrés en la vida de los estudiantes (variables independientes). Januária, Brasil, 2017.

| | Masculino | | Femenino | |
|--|------------|--------------|------------|--------------|
| | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| No tengo estrés | 104 | 43,2 | 89 | 26,0 |
| Problemas de relación (en la familia, en la escuela, en el trabajo) | 80 | 33,2 | 152 | 44,5 |
| Situación de rechazo y/o prejuicio (dificultad para aceptarse a sí mismo o ser aceptado por los demás) | 12 | 5,0 | 14 | 4,1 |
| Exceso de compromisos y responsabilidades | 27 | 11,2 | 52 | 15,2 |
| Agresiones (Violencia física y/o sexual) | 5 | 2,0 | 2 | 0,5 |
| Dificultades económicas (no tener dinero, perder o no conseguir un trabajo, cuidar de la familia) | 8 | 3,3 | 18 | 5,3 |
| Otros | 5 | 2,1 | 15 | 4,4 |
| Total | 241 | 100,0 | 342 | 100,0 |

Tabla 3. Valores absolutos y relativos (%) de la tabla cruzada entre el género (variable dependiente) y la frecuencia con la que se sintieron solos (variables independientes). Januária, Brasil, 2017.

| | Masculino | | Femenino | |
|-------------------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| Nunca | 116 | 48,1 | 89 | 26,0 |
| Siempre | 18 | 7,5 | 26 | 7,7 |
| La mayoría de las veces | 16 | 6,6 | 60 | 17,5 |
| A veces | 63 | 26,1 | 110 | 32,1 |
| Raramente | 28 | 11,7 | 57 | 16,7 |
| Total | 241 | 100,0 | 342 | 100,0 |

Tabla 4. Valores absolutos y relativos (%) de la tabla cruzada entre el género (variable dependiente) y “¿Se sintió ‘muy triste’ o ‘desesperanzado’ casi todos los días durante quince días seguidos o más, hasta el punto de tener que dejar de hacer sus actividades normales?” (variables independientes). Januária, Brasil, 2017.

| | Masculino | | Femenino | |
|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| Sí | 91 | 37,8 | 162 | 47,4 |
| No | 150 | 62,2 | 180 | 52,6 |
| Total | 241 | 100,0 | 342 | 100,0 |

En cuanto al comportamiento preventivo durante las relaciones sexuales, la frecuencia de las chicas que declararon no haber tenido relaciones sexuales (58%) fue mayor que la de los chicos (36,5%). La cantidad de estudiantes que *A veces* o *Nunca* usaron preservativos fue del 31,5% de los chicos y del 25,4% de las chicas (Tabla 5).

Tabla 5. Valores absolutos y relativos (%) de la tabla cruzada entre el género (variable dependiente) y la frecuencia de uso del preservativo (variables independientes). Januária, Brasil, 2017.

| | Masculino | | Femenino | |
|-------------------------------------|------------|--------------|------------|--------------|
| | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| Nunca ha tenido relaciones sexuales | 88 | 36,5 | 198 | 58,0 |
| Siempre | 78 | 32,5 | 57 | 16,6 |
| A veces | 59 | 24,4 | 54 | 15,7 |
| Nunca | 16 | 6,6 | 33 | 9,7 |
| Total | 241 | 100,0 | 342 | 100,0 |

DISCUSIÓN

La adolescencia es una época única que forma a las personas para la edad adulta. Aunque la mayoría de los adolescentes gozan de buena salud mental, los múltiples cambios físicos, emocionales y sociales, incluida la exposición a la pobreza, el abuso o la violencia, pueden hacer que los adolescentes sean vulnerables a las condiciones de salud mental¹⁰.

El estrés interactúa con el contexto situacional del individuo, es una característica de naturaleza psicológica. Aunque los padres y los profesores no pueden evitarlo, es importante evitar que este estrés cause graves daños en la vida de los adolescentes¹¹. Este estudio identificó un nivel de estrés en el 67,0% de las chicas y el 48,1% de los chicos. Un comportamiento exorbitante se verificó entre los adolescentes en una encuesta realizada en una ciudad de Minas Gerais, donde el 90,3% de los adolescentes se consideraban estresados¹².

Varios factores se presentan como estresantes, en el presente estudio con prevalencia en los problemas de relación (en la familia, en la escuela, en el trabajo) respectivamente 44,5% de las chicas y 33,2% de los chicos. Estos datos son impactantes, ya que el nivel de estrés influye negativamente en la salud de los adolescentes. Todas las regiones del cuerpo están influenciadas por los acontecimientos de la mente del individuo y el estrés ejerce un efecto sobre la mente que, en consecuencia, tiene un efecto significativo sobre la salud y el bienestar¹³.

En cuanto a las fuentes de estrés, el 39,8% de los entrevistados presentó mayores proporciones en la fuente de relación, en la familia, en la escuela y en el trabajo, de forma similar al estudio realizado con estudiantes de dos ciudades de Amazonas, donde se señaló que las fuentes causantes de estrés entre los estudiantes de ambas ciudades fueron los problemas de relación y el exceso de compromiso y responsabilidades (43,00% Silves, 52,92% Rio Preto da Eva)¹⁴.

Los síntomas de estrés pueden manifestarse en niños y adolescentes cuando se ven sometidos a nuevas relaciones sociales con los padres, los profesores y los compañeros; todos estos cambios pueden generar una sobrecarga de responsabilidades que conlleva una presión social. Los síntomas tienden a agravarse si el joven está expuesto a acontecimientos estresantes en su vida: familia en crisis, separación de los padres, dificultades económicas o enfermedades físicas. El estrés puede llegar a ser perjudicial, agotando las reservas de energía y manteniendo al organismo en un estado de alerta capaz de generar o agravar diversas patologías, como la depresión¹⁵.

Un dato preocupante es el número de estudiantes que *a veces* o *nunca* utilizan preservativos, el 31,5% de los chicos y el 25,4% de las chicas. En un estudio realizado en la región Centro-Oeste de Mato Grosso, con adolescentes de sexo masculino, el 39% asumió no haber usado preservativo en la primera relación sexual y el 44% ya había tenido relaciones sexuales ocasionales sin usar preservativo¹⁶. Actitudes como éstas pueden desencadenar Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o un embarazo precoz y no deseado.

Si se tiene en cuenta todo el grupo encuestado (chicos y chicas), el 8,4% de los adolescentes no utilizan el preservativo. En un estudio realizado en Bahía con 811 adolescentes, el 21,3% no utilizó preservativo en la última relación sexual¹⁷. En un estudio realizado en cuatro países de África oriental¹⁸ se constató un comportamiento más expresivo, ya que el 62% de los jóvenes no utilizaba preservativos. No utilizar preservativos aumenta la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual. Este escenario justifica la necesidad de implementar actividades educativas por parte de los sectores sociales, como las escuelas, ya que los adolescentes inician cada vez más su vida sexual a temprana edad y son vulnerables a las ITS¹⁹.

En cuanto a la percepción de la salud, el 40,2% de los chicos y el 30,1% de las chicas se consideran sanos. Una investigación desarrollada en Olinda - PE con 202 adolescentes mostró resultados más expresivos, el 87,3% de los chicos y el 63,9% de las chicas dicen tener una percepción positiva de la salud²⁰. Los estudios realizados con adolescentes señalan, en su mayoría, que el sexo femenino suele presentar resultados menos positivos en comparación con

el masculino. Una investigación indica que las chicas son más sensibles a la hora de detectar alteraciones fisiológicas y de considerar hábitos inadecuados para la salud²¹.

De los estudiantes que se sintieron solos, el 50,2% evidenció el sentimiento de soledad. Los resultados de un estudio expusieron que el 64,1% nunca se sintió solo, contradiciendo los resultados obtenidos en esta investigación²². La soledad se asocia a una menor calidad del sueño y a enfermedades psiquiátricas, como la depresión y la ansiedad²³⁻²⁵. También existen asociaciones entre la soledad y los estilos de vida poco saludables, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sedentarismo y la dieta poco saludable, así como la hipertensión, el síndrome metabólico y las enfermedades cardiovasculares^{23,26}.

En cuanto al sentimiento de tristeza, el 43,4% de los estudiantes entrevistados declararon sentirse tristes por dos semanas o más. Otro estudio demostró que el 30,0% de los estudiantes declararon sentirse tristes durante dos semanas o más²⁷. Un estudio realizado en Francia observó una prevalencia de la tristeza del 29,8%²⁸. Una investigación²⁹ verificó en su estudio una alta proporción de adolescentes que no informaron sentirse tristes (80,0%), divergiendo de los hallazgos del estudio aquí presentado.

Es importante fomentar que los adolescentes se conviertan en sujetos activos de su cuidado, a través de acciones de educación en salud dirigidas a la prevención de enfermedades³⁰. La escuela debe promover la reflexión sobre las distintas dimensiones del proceso de desarrollo intelectual y social de los alumnos.

Pensando en la dimensión de la salud, la escuela debe proporcionar acciones para el fomento y la consolidación de los hábitos de vida considerados saludables, algo que también debe ser considerado por los gestores para el desarrollo e implementación de políticas eficaces de educación para la salud en las escuelas de la región norte de Minas Gerais.

CONCLUSIÓN

Los estudiantes perciben su propia salud como buena o excelente, independientemente del género. Por otro lado, el sentimiento de soledad está presente en la mayoría de las chicas, lo que puede indicar una mayor probabilidad de desarrollar enfermedades mentales graves, como la depresión. Además, los niños y niñas en edad escolar y sexualmente activos presentan comportamientos de riesgo al no utilizar preservativos, constituyendo un aspecto fundamental a tratar en el contexto escolar y familiar.

Como limitaciones se señalan: el diseño transversal, que impide establecer la causalidad y temporalidad de las asociaciones probadas; y las informaciones obtenidas mediante un cuestionario autoadministrado. A pesar de ello, esta investigación aporta datos para la salud de los adolescentes, con énfasis en la ampliación de las acciones de educación en salud.

REFERENCIAS

1. Bouzas, I. Estilo de vida. *Adolesc Saude* [Internet]. 2009 [citado en 20 ago 2020]; 6(1):5. Disponible en: http://adolescenciasaude.com/detalhe_artigo.asp?id=675
2. Aragão JBM. Níveis de atividade física e estilo de vida dos docentes de educação física da cidade de Queimadas-PB. [monografía]. Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba; 2011. 27p.
3. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6ed. Londrina: Midiograf; 2013.
4. Ozkan A, Turkmen M, Bozkus T, Kul M, Soslu R, Yasarturk F, et al. Determinação da relação entre comportamentos de estilo de vida saudáveis, aptidão física e fatores de risco de doenças coronárias em estudantes universitários. *Educ Sci*. [Internet]. 2018 [citado en 08 mar 2020]; 8(2):51. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci8020051>
5. Assaf I, Brieteh F, Tfaily M, El-Baida M, Kadry S, Balusamy B. Students university healthy lifestyle practice: quantitative analysis. *Health Inf Sci Syst*. [Internet]. 2019 [citado en 08 mar 2020]; 7(1):7. DOI: [10.1007/s13755-019-0068-2](https://doi.org/10.1007/s13755-019-0068-2)
6. Bauman Z. A cultura no mundo líquido moderno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2013. 111p.

7. Cockerham WC. The sociology of health in the United States: recent theoretical contributions. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014 [citado en 10 oct 2019]; 19(4):1031-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.14872013>
8. Saito MI, Silva LEV, Leal MM. Síndrome da adolescência normal: interface com a patologia. In: Saito MI, Silva LEV, Leal MM. *Adolescência: prevenção e risco*. 3ed. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 85-100.
9. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2007 [citado en nov 2020]; 16(2):217-24. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/453Nt8jgLQcnSSvfg58Bfzz/?lang=pt&format=pdf>
10. Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial da Saúde. *Saúde mental dos adolescentes* [Internet]. Brasília, DF: OPAS/OMS Brasil; 2020 [citado en 25 nov 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>
11. Abreu DPD, Viñas F, Casas F, Montserrat C, González-Carrasco M, Alcantara SCD. Psychosocial stressors, sense of community, and subjective wellbeing in children and adolescents in urban and rural areas in Northeast Brazil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado en 29 nov 2020]; 32(9):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126815>
12. Eltink CF, Nunes CWB. Concepções sobre estresse segundo alunos do ensino médio de uma cidade de pequeno porte. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado en 29 nov 2020]; 8(Supl1):549-61. Disponible en: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/4668>
13. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MML, Bucher L, Camera IM, Faro ACM, et al. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos*. 8ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. 1802p.
14. Santos SM, Barbosa RMS, Nahas MV, Cardoso Neto J. Estilo de vida de adolescentes escolares do Amazonas: Rio Preto da Eva e Silves. *BIUS* [Internet]. 2018 [citado en 10 oct 2020]; 9(1):24-39. Disponible en: <https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/4459>
15. Altenhofen SR. *Associação entre eventos estressores e sintomas depressivos em alunos do ensino médio*. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. 46p.
16. Lopes IR, Lemes AG, Santos MVC, Vilela AC, Franco SE, Rodrigues AA, et al. Perfil do conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. *Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [citado en 29 de nov 2020]; 12(4):10. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3101.2020>
17. Sousa BC, Santos RS, Santana KC, Souza R, Leite ÁJM, Medeiros DS. Comportamento sexual e fatores associados em adolescentes da zona rural. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado en 20 de nov 2020]; 52:39. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006988>
18. Dennis ML, Radovich E, Wong KLM, Owolabi O, Cavallaro FL, Mbizvo MT, et al. Pathways to increased coverage: an analysis of time trends in contraceptive need and use among adolescents and young women in Kenya, Rwanda, Tanzania, and Uganda. *Reprod Health* [Internet]. 2017 [citado en 10 oct 2019]; 14(1):130. DOI: [10.1186/s12978-017-0393-3](https://doi.org/10.1186/s12978-017-0393-3)
19. Monteiro AI, Medeiros JD, Oliveira JR. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2009 [citado en 25 oct 2020]; 9(1):176-90. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v9i1.7146>
20. Silva BRVS, Andrade PMC, Baad VMA, Valença PAM, Menezes VA, Amorim VC, et al. Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde de adolescentes: uma revisão sistemática. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2018 [citado en 25 nov 2020]; 22(3):193-7. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p595>
21. Meurer LN, Layde PM, Guse CE. Self-rated health status: a new vital sign for primary care? *WMJ*. 2001; 100(7):35-9.
22. Richard A, Rohrmann S, Vandeleur CL, Schmid M, Barth J, Eichholzer M. Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: results from a Swiss National Survey. *PLoS One* [Internet]. 2017 [citado en 28 set 2021]; 12(7):e0181442. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181442>
23. Cacioppo JT, Cacioppo S. Social relationships and health: the toxic effects of perceived social isolation. *Soc Personal Psychol Compass*. [Internet]. 2014 [citado en 28 set 2021]; 8(2):58-72. DOI: [10.1111/spc3.12087](https://doi.org/10.1111/spc3.12087)

24. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med.* [Internet]. 2010 [citado en 28 set 2021]; 40(2):218-27. DOI: 10.1007/s12160-010-9210-8
25. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkey LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging* [Internet]. 2006 [citado en 28 set 2021]; 21(1):140-51. DOI: 10.1037 / 0882-7974.21.1.140
26. Petite T, Mallow J, Barnes E, Petrone A, Barr T, Theeke L. A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. *Open Psychol J.* [Internet]. 2015 [citado en 28 set 2021]; 8(Suppl2):113-32. DOI: 10.2174/1874350101508010113
27. Sibold J, Edwards E, Murray-Close D, Hudziak JJ. Physical activity, sadness, and suicidality in bullied US adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr.* [Internet]. 2015 [citado en 28 set 2021]; 54(10):808-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.06.019>
28. Tebeka S, Pignon B, Amad A, Le Strat Y, Brichant-Petitjean C, Thomas P, et al. A study in the general population about sadness to disentangle the continuum from well-being to depressive disorders. *J Affect Disord.* [Internet]. 2018 [citado en 28 set 2021]; 15(226):66-71. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.085>
29. Kirchner T, Magallón-Neri E, Ortiz MS, Planellas I, Fornis M, Calderón C. Adolescents' Daily Perception of Internalizing Emotional States by Means of Smartphone-based Ecological Momentary Assessment. *Span J Psychol* [Internet]. 2017 [citado en 05 mar 2020]; 20:E71. DOI: 10.1017/sjp.2017.70
30. Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2014 [citado en 28 nov 2020]; 18(3):400-6. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140057>

Editora Associada: Vania Del Arco Paschoal

CONTRIBUCIONES

Laís Castilho Xavier, Larissa Ferreira dos Santos y Maria Clara Álvaro Santos participaron en la recogida de datos y en la redacción. **Nívea Maria de Oliveira Jacques, Frederico Sander Mansur Machado y Adelson Fernandes da Silva** contribuyeron a la concepción, análisis de datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Xavier LC, Santos LF, Santos MCÁ, Jacques NMO, Machado FSM, Silva AF. Estilo de vida: salud mental y comportamiento preventivo en adolescentes. *REFACS* [Internet]. 2022 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 10(1):77-84. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

XAVIER, L. C.; SANTOS, L. F.; JACQUES, N. M. O.; MACHADO, F. S. M.; SILVA, A. F. Estilo de vida: salud mental y comportamiento preventivo en adolescentes. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 10, n. 1, p. 77-84, 2022. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Xavier, L.C., Santos, L.F., Santos, M.C.Á., Jacques, N.M.O., Machado, F.S.M., & Silva, A.F. (2022). Estilo de vida: salud mental y comportamiento preventivo en adolescentes. *REFACS*, 10(1), 77-84. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso de insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

