



ORIGINAL

## Estilos de vida saludable en adultos jóvenes damnificados por inundación

### *Healthy lifestyles in young adult flood victims*

Moisés Mebarak Chams<sup>1</sup>, Alberto de Castro, María Amarís, Arturo Sánchez y Dania Mejía

Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

Recibido el 4 de septiembre de 2016; aceptado el 24 de enero de 2018

#### Resumen

Al igual que otros desastres naturales, las inundaciones conllevan repercusiones negativas en las comunidades, resultando en el deterioro de la salud mental y física de las víctimas. A largo plazo, las secuelas en la salud mental suelen más persistentes, se manifiestan en un pobre autocuidado y otros aspectos relacionados a la pobreza. Con el propósito de realizar un acercamiento a una población profundamente afectada por una inundación, se propone la caracterización de sus estilos de vida. Como concepto, estos se constituyen como estrategias para el mantenimiento y potenciación de la salud. Implican un abordaje multidimensional que dé cuenta de la complejidad del ser humano en términos de las creencias y conductas en torno a su salud. Además, debe tenerse en cuenta que se alude a un término multifactorial, donde el contexto y las condiciones del individuo influyen en su consolidación. Bajo este paradigma se realiza un estudio descriptivo-transversal. Aquí bajo un muestreo aleatorio se seleccionaron 500 habitantes entre 20 y 40 años de edad, víctimas de inundación, tras el rompimiento del canal del dique en el año 2010, que residen en el Municipio de Campo de la Cruz, Departamento de Atlántico – Colombia. En particular se trabajan las dimensiones de consumo de sustancias, nutrición, autocuidado, sueño, tiempo libre y actividad física. Es notable que no se tienen datos significativos de la situación social y económica de la población antes del desastre. Entre los resultados obtenidos se destaca el reconocimiento de las víctimas sobre las estrategias que promueven la salud, y sus respectivos beneficios. Sin embargo, aún se presentan incoherencias entre sus creencias y la aplicación de hábitos saludables. Por otro lado, se resaltan el consumo de sustancias como factor de riesgo para la salud de los sujetos, y la necesidad de fortalecer el rol activo de los mismos en torno a prácticas de autocuidado.

**Palabras clave:** Vida saludable, Psicología de la salud, Damnificados, Inundación, Colombia

#### Abstract

Similarly, to other natural disasters, floods entail negative repercussions in affected communities. This leads to a decline in the victims' mental and physical health. In the long term, mental health consequences tend to be more persistent, they manifest through poor self-care and other aspects related to poverty. With the intention to approach a population deeply affected by a flood, we propose the characterization of their lifestyles. As a concept, these are established as strategies for maintaining and developing health. They imply a multidimensional approach that considers the complexity of human

<sup>1</sup> Correspondencia: PhD. Moisés Mebarak Chams. Programa de Psicología, Universidad del Norte-Colombia. Km 5, Antigua vía Puerto Colombia, Oficina E-18, Bloque E, tercer piso). Puerto Colombia, Atlántico, Colombia. Teléfono +57 (5) 3509509 ext: 4987. Correo electrónico: mmebarak@uninorte.edu.co

beings in terms of their beliefs and behaviors towards their own health. In addition, it must be kept in mind that it alludes to a multifactor concept, where individual context and conditions influence its consolidation. Under this paradigm, we carried out a descriptive-transversal study. Through random sampling we selected 500 inhabitants between 20 and 40 years of age, victims of the flood, after the dam canal failure in 2010, who reside in the municipality of Campo de la Cruz, Atlántico Department – Colombia. In particular we work with the dimensions of substance abuse, nutrition, self-care, sleep, leisure time and physical activity. It's notable that there is no significant data about the social and economic situation of the population before the disaster. Among the results obtained we highlight the knowledge of the victims about strategies that promote health and their benefits. However there are incoherencies between their beliefs and the performance of health habits. On the other hand, substance abuse is emphasized as a risk factor for the health of the participants, and the need to strengthen their active role surrounding self-care practices.

**Keywords:** Healthy lifestyles, Psychology of health, Victims, Flood, Colombia

Campo de la Cruz es uno de los seis (6) municipios ubicados en la subregión sur del Departamento del Atlántico. Está ubicado sobre el vértice del río Magdalena y el Canal de Dique. Cuenta con una población aproximada de 18.354 habitantes y una extensión territorial de 105 kilómetros cuadrados (Alcaldía Municipal de Campo de la Cruz, 2016). Este municipio fue uno de los más afectados por la inundación ocurrida durante el año 2010 y agravada en el primer trimestre del año 2011, debido al aumento en los niveles de agua del Canal del Dique que se generó durante la temporada de lluvias, ocasionando su ruptura y posterior desbordamiento en varios municipios Atlánticos; entre ellos Campo de la Cruz (Cardozo, Martínez, Colmenares, Oviedo & Rocha, 2012).

Como consecuencia de esta situación se generó un alto deterioro ambiental provocado por el estancamiento de las aguas (contaminación del agua, deterioro del suelo, muerte de animales y contaminación del aire), que repercutió en el detrimento de la actividad productiva primaria de la región: la agricultura y en la fuerte afectación sobre la ganadería. Tras esta situación, en Campo de la Cruz se ha evidenciado un aumento importante en los índices de pobreza y los niveles de desempleo han aumentado notoriamente, lo que ha generado que la deserción escolar por parte de los jóvenes aumente, con el propósito de laborar para aportar económicamente en sus hogares. Esto, a su vez, repercutió en los estilos de vida de los habitantes, pues se modificaron hábitos de sueño, alimentación, uso del tiempo libre, actividad física y autocuidado entre ellos dadas las nuevas condiciones locativas, económicas y de salud en la que se vieron inmersos (Alcaldía Municipal de Campo

de la Cruz, 2016; Consejo Municipal para la Gestión del riesgo de desastres, 2012).

Igualmente, se han generado factores de riesgo asociados a la desintegración comunitaria, movilización de figuras parentales a otras ciudades y países, dificultades en torno a la comunicación intrafamiliar y las relaciones intrafamiliares, así como la escasez de espacios para la recreación y el intercambio comunitario (Alcaldía Municipal de Campo de la Cruz, 2016; Mejía, 2015). Estos son algunos de los factores de riesgo asociados desde la teoría, y por los mismos habitantes del Municipio, a problemáticas como el aumento de la delincuencia, de los embarazos adolescentes, del expendio y consumo de sustancias psicoactivas, entre otras (Consejo Municipal para la Gestión del riesgo de desastres, 2012). En este punto cabe precisar que, si bien se han registrado datos sobre factores asociados a los estilos de vida de los habitantes del municipio, no existen reportes institucionales o científicos sobre el tema que se hayan realizado antes de la inundación, o que registren información al respecto. Relacionado con ello, y retomando a autores como Mejía (2015) y Cardozo, Martínez, Colmenares, Oviedo y Rocha, (2012), quienes realizaron estudios afines al tema de la presente investigación con población adolescente, es posible plantear que desde la perspectiva de los participantes, luego de la inundación se han generado condiciones económicas que han desfavorecido prácticas para el mantenimiento y fortalecimiento de la salud, en la medida en que se han generado movilización y cambios de hábitos (de sueño, alimentación, cuidado médico y uso de tiempo libre, principalmente) para reactivar las condiciones de vida de los afectados. Sin embargo, con acciones

como el inicio de nuevos espacios para la práctica de actividad física, entre los habitantes se espera fortalecer esta dimensión de los estilos de vida saludable.

Tras la inundación los organismos nacionales de atención a desastres, las autoridades locales, departamentales y nacionales, así como organizaciones aliadas dieron respuesta a las necesidades primarias de los damnificados: Se construyeron albergues temporales, se donaron alimentos, medicinas, prendas de vestir e implementos de aseo. Igualmente se inició tanto la reparación como la construcción de viviendas que permitieran suplir los requerimientos de la situación. Además de lo anterior, se realizaron censos entre las víctimas para determinar la magnitud de daños materiales y económicos, al tiempo que se prestó atención psicosocial durante la emergencia (Consejo Municipal para la Gestión del riesgo de desastres, 2012).

Aunque suele ser difícil estudiar los efectos de esta clase de desastres naturales en países de bajos ingresos (Ahern, Kovats, Wilkinson, Few & Matthies, 2005), existe evidencia que en el largo plazo se observa un deterioro de la salud mental y física, además de otras enfermedades y problemas relacionados a la pobreza (Du, FitzGerald, Clark & Hou, 2010), tal como se observa en el municipio. De acuerdo con Dai, Wang, Kaminga, et al. (2016) es frecuente que se vean afectados negativamente, aspectos del autocuidado o el abuso de sustancias, debido a casos trastorno de estrés post-traumático posteriormente a las inundaciones y desastres naturales. Maclean y Popovici (2016) concuerdan con esto, encontrando que experimentar desastres naturales desde los 5 años aumenta la probabilidad de tener trastornos de salud mental, pero no un incremento en el abuso de sustancias.

Desde la perspectiva de la psicología de la salud, se ve la necesidad de estudiar comportamientos específicos que están directamente relacionados con el desarrollo o mantenimiento de la salud (Mebarak, De Castro, Salamanca & Quintero, 2009), con el propósito de empoderar a los afectados en torno a su autocuidado (Eisman, Zimmerman, Kruger, Reischl, Miller, Franzen & Morrel-Samuels, 2016), de hecho estas personas suelen valorar intervenciones que apoyen su propia resiliencia, como un componente esencial en sobrellevar estas dificultades (van Kessel, Gibbs, & MacDougall, 2015). Así, una de las estrategias para la promoción de la salud apunta a fortalecer los estilos de vida de los individuos. Sin embargo, las acciones desarrolladas

durante esta situación se centraron principalmente en la satisfacción de necesidades básicas de supervivencia, importantes pero no suficientes en la recuperación individual y comunitaria tras un desastre de esta índole. En este contexto se dejó en segundo plano la evaluación de consecuencias generadas a nivel psicosocial, comunitario y de la salud entre los habitantes. Muchas de estas consecuencias persisten aún hoy en el contexto campocrucense (Alcaldía Municipal de Campo de la Cruz, 2016; Mejía, 2015).

Ante esta situación y teniendo en cuenta que la atención a víctimas de desastres implica un trabajo interdisciplinar e interinstitucional que aborde integralmente las distintas dimensiones afectadas del individuo – física, social, emocional, económica, política, y ambiental-, resulta necesario generar procesos orientados a la atención integral y la recuperación de la salud en los individuos, entendida esta como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Guerrero & León, 2010; Oblitas, 2010; Organización Mundial de la Salud, 2014). Una de las estrategias para la promoción de la salud apunta a fortalecer los estilos de vida de los individuos.

Al hablar de estilos de vida saludable se alude a patrones de comportamiento orientados a promover, proteger y potencializar la salud de los individuos. Se refiere, por tanto, a hábitos, creencias y actitudes que se construyen contextualizadamente para constituirse como estrategias emergentes, protectoras de la salud en el sentido amplio del término (Grimaldo, 2012; Molina Mateos & Violant, 2015; Oblitas, 2010; Thirlaway & Upton, 2009). Tales pautas comportamentales se aprenden y se consolidan en el marco de una constante interacción entre el individuo y su entorno. En este sentido, los estilos de vida saludable no se conciben como un constructo estático ni inmutable, por el contrario, implica procesos de socialización y de retroalimentación acordes con las características y dinámicas tanto de su entorno como de sus condiciones socio culturales, económicas y políticas (Giraldo, Toro, Macias, Valencia & Palacio, 2010; Oblitas, 2010; Thirlaway & Upton, 2009).

Así, al asumir al ser humano como un ente multidimensional, en el campo de los estilos de vida también se alude a un conjunto de componentes o dimensiones que propician estados favorables de salud. Desde esta perspectiva, y atendiendo a los planteamientos de autores como

Oblitas (2010) y Arrivillaga y Salazar (2005) se tienen en cuenta las dimensiones descritas a continuación:

*Consumo de sustancias*, se alude a las drogas psicoactivas, los medicamentos (consumidos sin intenciones terapéuticas), el alcohol y el cigarrillo (Díaz, Arellanez, Rodríguez & Fernández, 2015; Aguilar, Aguilar & Valencia, 2011). Se pueden clasificar en sustancias legales e ilegales.

Al hablar sobre *tiempo libre*, por su parte, se hace referencia al espacio temporal en el cual un individuo se encuentra disponible para realizar actividades no obligatorias que le brinden satisfacción, y que además se realizan por voluntad propia (Hermoso, García & Chinchilla, 2010; Mejía, 2015). Respecto a la *actividad física*, la Organización Mundial de la Salud (2010) afirma que este tipo de actividad implica un conjunto de acciones recreativas, deportivas o de ocio, actividades o ejercicios programados. Es importante anotar que la connotación y las prácticas asociadas a la actividad física de los individuos se construye, define y retroalimenta basado en el contexto local (Álvarez, 2015; Rangel, Rojas & Gamboa, 2015; Robledo-Martínez, 2006).

La *nutrición*, es entendida como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una adecuada nutrición, entendida como una dieta suficiente y equilibrada, combinada con el ejercicio físico regular, es un elemento fundamental de la buena salud (Organización Mundial de la Salud, 2014; Piña, Alvarado, Deveze, Durán, Padilla & Mendoza, 2015). La variable *sueño*, por su parte, alude al estado del organismo en el que se caracteriza por recuperar la función biológica fundamental del cuerpo. Su relevancia se adquiere no sólo al considerar el tiempo que el ser humano permanece dormido, sino además se le atribuye el descanso y el efecto que tiene en la salud física y psicológica. (Miró, Cano-Lozano & Buela-Casal, 2005). Finalmente, se incluye el *autocuidado*, abordado como “todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse condiciones de un buen vivir” (Sandoval, 2010, p. 78). Dentro de este componente también se tiene en cuenta el seguimiento de las recomendaciones médicas y las visitas periódicas al sistema de salud.

Desde la perspectiva de la promoción de estilos de vida saludable se evidencia la complejidad de su abordaje a nivel comunitario debido a los múltiples factores que confluyen

en torno al mismo. No obstante, a partir de la contextualización de los factores involucrados en la práctica de estilos saludables es posible generar acciones orientadas a la consecución de estos objetivos, potencializando su impacto en las comunidades objetivas (Córdoba, et al, 2012; Mejía, 2015). Así, teniendo en cuenta los referentes descritos hasta este punto, y con miras a la posibilidad de generar un impacto positivo en los estilos de vida saludables de esta población y mejorar su calidad de vida, además de atender a la ausencia de estudios sistemáticos que permitieran identificar el estado de los estilos de vida saludable en pobladores víctimas de la inundación de este país, como la que afectó el Municipio de Campo de la Cruz, se genera el presente estudio de investigación: Caracterizar el estado de los estilos de vida saludable en pobladores víctimas de la inundación en el Municipio de Campo de la Cruz - costa Caribe Colombiana.

## Método

Los resultados que se presentan a continuación se establecieron en el marco de una investigación cuantitativa, bajo un diseño descriptivo de corte transversal. Este proyecto fue avalado y financiado por Colciencias y ejecutado por la Universidad del Norte. En el estudio se indagó sobre las creencias y prácticas para la promoción de estilos de vida saludable entre los sujetos participantes, a partir de las siguientes dimensiones: autocuidado, sueño, uso del tiempo libre, actividad física, consumo de sustancias y la nutrición.

### Participantes

Para efectos de la investigación se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio con adultos jóvenes entre 20 y 40 años de edad, que habitan en el Municipio de Campo de la Cruz y que fueron damnificadas tras la ruptura del Canal del Dique. Como resultado de este proceso, se conformó una muestra de 500 sujetos, quienes aceptaron participar voluntariamente de la investigación. Complementariamente, entre los participantes de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico, de tipo bola de nieve, para quienes además de la aplicación de los instrumentos cuantitativos, participaron de ocho grupos focales realizados en el marco del proyecto para la recolección de información cualitativa pertinente para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

### Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida (Arrivillaga, Salazar & Gómez, 2002). Está formado por 116 ítems distribuidos en dos subescalas: prácticas (69 ítems) y creencias (47 ítems). El cuestionario evalúa seis dimensiones del estilo de vida: actividad física; tiempo libre; auto cuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sueño. Su formato de respuesta es de tipo Likert con cuatro alternativas de respuesta, cuyo rango se estructura desde «siempre» a «nunca» para la subescala de prácticas, y de «totalmente de acuerdo» a «totalmente en desacuerdo» para la subescala de creencias. (Propiedades psicométricas: Alpha: 0.873; y una media de adecuación muestral de Káiser-Meyer-Olkin (KMO) de: 0.854).

Adicionalmente, se aplicaron grupos focales como técnica complementaria de recopilación de información cualitativa. Estos grupos se orientaron a las concepciones existentes entre los/las participantes sobre los estilos de vida saludable, su definición, sus características, su pertinencia, y su relación con la inundación que tuvo lugar en la comunidad de Campo de la Cruz – Atlántico. Para ello, entre los interrogantes realizados a los grupos participantes se incluyeron: ¿Qué entiende por el término estilos de vida?, ¿Qué conoce sobre el tema de estilos de vida saludable?, ¿Qué fortalezas y oportunidades de mejora podría identificar con respecto a los estilos de vida saludable en su comunidad?, ¿Qué factores podrían estar asociados a la situación actual del municipio en torno a los estilos de vida saludable?, de igual manera se indagó sobre los hábitos de los participantes con respecto a las distintas dimensiones contemplados en torno a los estilos de vida, y sus cambios a partir de la inundación.

### Procedimiento

La ejecución de la presente investigación se realizó mediante las siguientes fases:

Fase I: Visitas de sensibilización y acercamiento a la comunidad de Campo de la Cruz para la identificación de grupo objetivo y socialización del proyecto a instituciones del Municipio y comunidad en general. Fase II: Muestreo y selección de la muestra mediante bases de datos recopiladas en instituciones gubernamentales, educativas, juntas de acción comunal y colectivos sociales. Fase III: Aplicación de cuestionarios para la recolección de datos a sujetos

participantes y realización de ocho grupos focales con un grupo de sujetos que hicieron parte de la muestra. Cada grupo contó con la participación promedio de once personas. Fase IV: Tabulación y análisis estadístico de datos recolectados en el Software para análisis estadístico SPSS versión 21.0 y el Software para el análisis de datos cualitativos Atlas Ti versión 6.0.

### Resultados

A partir de los datos recopilados con el cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, por Arrivillaga y Salazar (2002), y los grupos focales realizados, se obtuvieron los resultados que se describen a continuación:

*Consumo de sustancias.* La dimensión consumo de sustancia es identificada por los sujetos como uno de los factores de riesgo que afectan los estilos de vida entre las víctimas de la inundación en el municipio, sin embargo, cabe resaltar que este se asume como un fenómeno externo a los participantes, dado que aun cuando cualitativamente coinciden en definirlo como una de las problemáticas vigentes en la comunidad, desde los resultados cuantitativos menos del 10% de los participantes manifiesta consumir o haber consumido drogas (ver Tabla 1).

Asimismo, en el caso del licor y el cigarrillo se evidencian mayores porcentajes de consumo, no obstante, para la comunidad, ambas sustancias no se asumen como focos de problemas en la misma al identificarse como parte de la cotidianidad e idiosincrasia de sus habitantes. Aun así, como indica la Tabla 1, los participantes mantienen una actitud dirigida a evitar el consumo y el abuso de sustancias en general, con la mayoría de los participantes respondiendo que evitan tanto el alcohol como el cigarrillo (61,3% y 45,6% respectivamente, respondiendo que nunca consumen) y las drogas (70,1%).

*Actividad física y tiempo libre:* Respecto a la actividad física, en el municipio de Campo de la Cruz se observa una marcada tendencia hacia creencias desde las que se identifican los beneficios de dicha práctica en el desarrollo, cuidado y sostenimiento de la salud (ver Tabla 2).

Sin embargo, en lo que respecta a las prácticas de este grupo de actividades, sólo el 29,0% de los encuestados afirma practicar actividad física regularmente, con un 14,8% que lo hace con menor, pero aún notable, frecuencia. Aquí, las principales actividades físicas practicadas por los sujetos

**Tabla 1***Prácticas relacionadas con el consumo de sustancias en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz*

	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	NS/NR
¿Fuma Cigarrillo o tabaco?	5,4%	1,2%	0,6%	45,6%	47,1%
¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?	3,0%	2,1%	1,2%	40,2%	53,5%
Prohíbe que fumen en su presencia.	40,8%	3,0%	10,3%	18,7%	27,2%
Consume licor al menos dos veces por semana.	4,8%	3,0%	12,7%	61,3%	18,1%
Cuando empieza a beber puede reconocer en que momento debe parar.	39,6%	3,9%	7,6%	20,8%	28,1%
Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida.	3,9%	1,8%	3,9%	66,2%	24,2%
Consume drogas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, hachís, entre otras).	1,8%	1,8%	1,5%	70,1%	24,8%
Dice “no” a todo tipo de drogas.	45,6%	1,2%	2,1%	28,1%	23,0%

**Tabla 2***Creencias sobre la actividad física en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz*

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NR
La actividad física ayuda a mejorar la salud.	78,2%	3,9%	6,3%	2,7%	8,8%
Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades.	70,4%	6,3%	7,9%	5,7%	9,7%
El ejercicio siempre puede esperar.	18,1%	9,7%	36,0%	22,7%	13,6%
Con el ejercicio se mejora el estado de ánimo.	60,7%	8,5%	15,7%	3,3%	11,8%
Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud.	49,5%	6,0%	23,9%	7,6%	18,0%

se relacionan con ejercicios aeróbicos, como rumbaterapia y danza (42,5% entre las opciones algunas veces a siempre). En menor medida se registran actividades relacionadas con prácticas de relajación (39,4 % entre las opciones algunas veces a siempre) (ver Tabla 3). En este punto cabe resaltar que al aludir a ejercicios cardiovasculares, los habitantes tienden a asociarlos a la realización de caminatas y al uso de bicicletas para desplazarse cotidianamente en su municipio, y no con una intención dirigida explícitamente al mantenimiento de la salud. En el caso de actividades relacionadas con aeróbicos y rumba, estas usualmente son orientadas por el instructor del programa gubernamental para la promoción de actividad física.

Por otro lado, y teniendo en cuenta los resultados cualitativos, se evidencia que la práctica de deportes se centra principalmente en el fútbol, el microfútbol y en menor medida en el baloncesto. Todos ellos practicados mayoritariamente por hombres (principalmente adolescentes y jóvenes). Tal como lo expresan algunos de los participantes de los grupos focales:

[...] Se hace deporte, no todos los deportes, pero se hace énfasis mucho en fútbol (que es el deporte que más se practica), y de pronto ahora que tenemos un espacio de básquet, y vienen muchos jóvenes de otros barrios a jugar basquetbol [...] (Habitante del Municipio Campo de la Cruz, comunicación personal mediante grupo focal, mayo del 2014)

Nutrición: Las Tablas 4 y 5 ilustran las creencias y prácticas existentes entre los sujetos de la muestra en términos de hábitos alimenticios. En este punto se destaca el reconocimiento de las ventajas que generan los adecuados hábitos de nutrición; no sólo relacionados con el consumo de alimentos sino también con la preparación de los mismos, y el consumo de agua. Todos ellos como factores protectores que se constituyen como una base para la potenciación de estados saludables en el individuo (ver Tabla 4). Al respecto, un 74,6% de los habitantes insiste en la importancia del consumo de agua para la salud, al mismo tiempo que reconocen los peligros del exceso de grasas, evidenciado en un 42,0% que no está de acuerdo con la presencia de grandes cantidades en los alimentos, y un 39,4% en

**Tabla 3***Prácticas sobre la actividad física en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz*

	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	NS/NR
Hace Ejercicio, camina, trota o juega algún deporte.	29,0%	14,8%	36,6%	16,9%	2,7%
Termina el día con vitalidad y sin cansancio.	16,9%	16,9%	49,8%	10,0%	6,3%
Mantiene el peso corporal estable.	43,8%	14,2%	24,5%	14,5%	3,0%
Realiza ejercicios que le ayuden a funcionamiento cardiaco (spinning, cardio box, aeróbicos, rumba)	16,3%	6,9%	19,3%	49,5%	7,9%
Práctica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)	18,9%	4,8%	15,7%	53,8%	11,8%
Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	13,9%	4,8%	19,9%	49,8%	11,5%

**Tabla 4***Creencias sobre nutrición en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz*

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NR
Entre más flaco más sano.	21,4%	7,3%	22,5%	35,0%	13,8%
Lo más importante es la figura.	17,4%	6,6%	17,1%	44,4%	14,1%
Comer cerdo es dañino para la salud.	20,2%	6,8%	35,0%	23,7%	13,8%
Entre más grasosa la comida más sabrosa.	22,1%	4,2%	16,9%	42,0%	14,6%
El agua es importante para la salud.	74,6%	2,1%	3,8%	6,1%	13,1%
Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo.	19,0%	4,2%	21,6%	39,4%	15,3%
Las dietas son lo mejor para bajar de peso.	33,3%	4,5%	26,8%	20,7%	14,8%

desacuerdo con la comida rápida como una alternativa alimentaria que requiere menos tiempo.

Si bien las creencias en hábitos alimenticios se ubican en rangos favorables en función del mantenimiento de la salud, en lo que respecta a las prácticas de nutrición se identifica que menos del 50% de los sujetos asegura no utilizar sal y azúcar en los alimentos cuando están los alimentos (ver Tabla 5). Asimismo, el 34,5% sólo limita algunas veces su consumo de grasas, mientras que el 12,7% asegura no limitar esta práctica. Por otro lado, se evidencia prácticas coherentes con estilos de vida saludable, entre ellas se destaca que el 48,4% de los sujetos desayuna diariamente, el 47,2% favorece el pescado y el pollo como carnes alternativas a la carne de res, y el 66,2% consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día.

No obstante, y teniendo en cuenta los resultados cualitativos del proceso, aun cuando se reconoce y se resalta la importancia de los hábitos alimenticios saludables y sus efectos en la calidad de vida de los individuos, los sujetos coinciden en plantear que frente a sus condiciones de vulnerabilidad los recursos económicos son un factor a tener

en cuenta al momento de hablar de hábitos alimenticios saludable. En este punto cabe precisar que, según los sujetos, el factor económico se constituye en un factor de riesgo pero no en un determinante para la consolidación de hábitos para una alimentación sana y balanceada.

En palabras de algunos habitantes del Municipio, [...] No, yo no digo que no [el factor económico como factor involucrado en los hábitos nutricionales], sino que no sabemos comer (...) entonces la idea mía no es si alcanza o no alcanza [el dinero], sino que no sabemos hacer nuestras comidas y muchas veces eso es lo que nos está afectando [...] (Habitante del Municipio Campo de la Cruz, comunicación personal mediante grupo focal, mayo del 2014), [...] no tanto el dinero, sino la salud de nosotras. Nosotros tenemos la costumbre de comer, harinas al medio día, harinas en el desayuno y harinas en la noche, y además todo lo fritamos en un montón de aceite en vez de hacerlo cocido o de otra manera [...] (Habitante del Municipio Campo de la Cruz, comunicación personal mediante grupo focal, mayo del 2014).

Sueño: Haciendo alusión a la variable sueño, y de manera similar a los resultados obtenidos en las variables anteriores, se identifican creencias coherentes con estilos de vida

**Tabla 5**

Prácticas sobre nutrición en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz

	Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca	NS/NR
¿Añade sal a las comidas en la mesa?	20,2%	4,2%	17,6%	48,4%	9,4%
¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?	21,1%	5,6%	23,0%	39,2%	10,6%
¿Limita su consumo de grasas?	30,8%	11,5%	34,5%	12,7%	9,9%
¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?	47,2%	11,0%	27,0%	4,7%	9,6%
¿Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?	28,2%	8,9%	20,4%	29,6%	12,4%
¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	48,4%	7,5%	20,7%	12,2%	10,8%
¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	66,2%	8,7%	16,7%	4,7%	3,8%
¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?	22,8%	6,8%	38,5%	21,4%	10,3%
¿Mecatea?	12,7%	6,8%	23,5%	23,5%	31,9%
¿Mantiene un horario regular en las comidas?	36,9%	12,2%	25,8%	12,9%	12,0%

saludable desde los cuales se favorece el sueño como uno de los factores que contribuye a la salud de los individuos (ver Tabla 6).

Coherente con lo anterior se identifican prácticas de sueño favorables entre los adultos jóvenes del Municipio (ver Tabla 7). Esto se corrobora ante las tendencias obtenidas en esta variable, según las cuales menos de un 7% de este grupo poblacional requiere medicamentos para dormir -este porcentaje resulta significativo teniendo en cuenta que ante la situación de desastre a la que se vieron expuestos, es posible que se generen reacciones y trastornos ligados a las prácticas de sueño entre los afectados-. En esta misma línea se registra que El 34,7% manifiesta nunca tener dificultades para quedarse dormido, seguido de un 31,5% que presenta dificultades algunas veces. Referente a las horas de sueño, el 59,6% de los sujetos afirma dormir por lo menos 7 horas diarias, mientras el 24,6% registra que trasnocha regularmente.

En el marco de esta variable, sin embargo, se resaltan prácticas que requieren indagarse con mayor profundidad para su mayor fortalecimiento. Esto teniendo en cuenta que sólo el 50,9% de los sujetos duerme bien y se levanta descansado, frente a un 32,2% a quienes sólo les sucede a veces. De manera similar el 31,9% de los sujetos se levanta con la sensación de haber dormido mal algunas veces, en contraste con un 28,4% a quienes nunca le sucede y un 17,8% quienes afirman que esta sensación siempre está presente (ver Tabla 7).

Finalmente se observa una discrepancia en la tabla 7, en cuanto a las creencias y prácticas existentes en torno a

la siesta. En este punto, si bien es considerada como necesaria para seguir con las actividades del día (59,8 % de la muestra afirma que es necesaria, ver Tabla 6), pero sólo un 21,4% (ver Tabla 7) de los participantes hace siesta de manera regular.

*Autocuidado.* De acuerdo con la información registrada en la tabla 8, es posible plantear que los sujetos participantes resaltan la importancia de un ambiente sano como factor esencial para la consolidación de estilos de vida saludable. En ese sentido el 58 % de los participantes anota que los factores externos como la contaminación o el ruido afectan la salud. Sin embargo, los resultados dan cuenta de creencias donde no se evidencian tendencias marcadas en torno al rol activo del sujeto en lo que respecta al cuidado de su salud. Ello, en la medida en que un 20,2% considera que la salud es cuestión de suerte, frente a un 39,2 % que piensa lo contrario. Aquí, sólo un 47,4% atribuye los estados de salud al individuo a hábitos comportamentales.

Complementariamente, frente a la posibilidad de modificar hábitos no saludables, mientras un 21,1% afirma que es altamente difícil, el 23,2% se ubica en el extremo contrario de la respuesta (es fácil cambiar hábitos no saludables). En este punto también se resalta que un 51,4% de los sujetos insiste en que a pesar de los cuidados que se generen en torno a la salud “de algo se van a morir”.

Aún ante los resultados frente al rol del individuo en el mantenimiento de la salud mediante prácticas de autocuidado, al valorar las prácticas que favorecen la salud en los seres humanos, se encuentra que un 79,3% de los sujetos considera al individuo mismo como responsable



**Tabla 6***Creencias sobre sueño en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz*

	Tot. de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Tot. en desacuerdo	NS/NR
Dormir bien, alarga la vida.	59,4%	4,9%	14,3%	8,2%	13,1%
La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria.	52,8%	7,0%	19,0%	5,2%	16,0%
Si no duerme al menos ocho horas diarias no funciona bien.	31,0%	8,9%	26,3%	17,8%	16,0%
Sólo puede dormir bien en su propia cama.	42,3%	5,9%	22,5%	14,3%	15,0%
Sólo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura).	41,5%	5,2%	25,1%	11,7%	16,2%

**Tabla 7***Prácticas sobre sueño en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz*

	Siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca	NS/NR
¿Duerme al menos 7 horas diarias?	53,3%	6,3%	21,6%	11,3%	7,3%
¿Trasnocha?	15,7%	8,9%	38,0%	26,8%	9,4%
¿Duerme bien y se levanta descansado?	41,5%	9,2%	32,2%	8,5%	8,2%
¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?	13,8%	7,7%	31,5%	34,7%	11,5%
¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?	17,8%	8,5%	31,9%	28,4%	12,7%
¿Hace siesta?	21,4%	7,0%	35,0%	22,8%	12,9%
¿Se mantiene con sueño durante el día?	13,8%	6,6%	33,3%	34,3%	11,5%
¿Utiliza pastillas para dormir?	4,7%	1,6%	3,8%	75,4%	13,8%

**Tabla 8***Creencias sobre prácticas externas relacionadas con el autocuidado adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz*

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	NS/NR
Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud.	58,0%	8,9%	14,3%	4,7%	13,6%
El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento.	39,7%	7,7%	27,0%	8,7%	16,2%
Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino.	20,2%	8,2%	16,0%	39,2%	16,0%
La relajación no sirve para nada.	31,2%	8,9%	18,3%	22,5%	18,1%
Es difícil cambiar comportamientos no saludables.	21,1%	9,4%	26,5%	23,2%	18,8%
Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno.	51,4%	6,3%	10,1%	13,4%	18,3%
En la vida hay que probarlo todo para morir contento.	26,5%	4,7%	16,2%	35,7%	16,4%

de su propia salud, resaltando la prevención como una opción para potenciar la salud (78,9% de los sujetos) (ver Tabla 9). Sin embargo, es posible observar discrepancias en torno al rol del médico en el mantenimiento de la salud; un 34,5% considera importante visitar al médico con regularidad, frente a un 25,4% que prefiere ir solo cuando se encuentran enfermos.

En lo concerniente a las prácticas del autocuidado resulta notable que a pesar de las tendencias presentadas en el párrafo anterior, en la tabla 10 se registran datos que dan cuenta de un 55,3% entre los adultos jóvenes que visitan a su médico al menos una vez por año, y un 55,6% que realiza visitas periódicas al odontólogo. Aquí cabe señalar que entre las personas que asisten por lo menos una vez

**Tabla 9.**

*Creencias frente al autocuidado como hábito personal en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz.*

	<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>NS/NR</b>
Cada persona es responsable de su salud.	79,3%	3,5%	5,4%	1,4%	10,3%
Es mejor prevenir que curar.	78,9%	5,6%	3,3%	2,3%	9,9%
Solo cuando se está enfermo, se debe ir al médico.	25,4%	12,9%	15,5%	34,5%	11,3%
Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione.	23,2%	4,2%	12,7%	43,7%	15,7%

**Tabla 10**

*Prácticas de autocuidado en adultos jóvenes víctimas de inundación - Municipio de Campo de la Cruz.*

	<b>Siempre</b>	<b>Frecuentemente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca</b>	<b>NS/NR</b>
Va al odontólogo por lo menos una vez al año.	55,6%	11,5%	23,9%	5,9%	2,6%
Va al médico por lo menos una vez al año.	53,3%	16,2%	20,7%	5,4%	4,2%
Chequea al menos una vez al año su presión arterial.	35,0%	9,2%	22,3%	23,9%	8,5%
Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento.	74,9%	5,6%	7,7%	5,9%	5,2%
Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año.	43,0%	12,2%	22,3%	15,3%	6,8%
Se automedica y/o acude al farmaceuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales.	23,5%	10,1%	36,4%	22,3%	7,0%
Consume medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos).	11,7%	5,4%	14,3%	56,6%	10,8%

por año a consulta médica, se registran sujetos con enfermedades crónicas no transmisibles (Diabetes e hipertensión, principalmente) o con riesgo de padecerlas. De igual manera se registran asistencias por parte de madres gestantes y lactantes, así como por parte de personas con afecciones generadas tras la inundación. En esta misma línea un 74,9% afirma seguir las instrucciones de los profesionales frente a los medicamentos recetados, de la misma manera un 56,6% evita automedicarse, aunque este hecho varía para síntomas menores como dolores musculares, de cabeza o gripa, con un 23,5% que con frecuencia utiliza la farmacia para cubrir estas necesidades.

Frente a estas variables nuevamente se evidencia que los habitantes del municipio tienden a identificar la importancia y los efectos de prácticas de autocuidado para la preservación y mejoramiento de la salud tanto individual como familiar y comunitaria.

No obstante, en los grupos focales realizados es común identificar en el discurso de los participantes la percepción de falta de respaldo de las instituciones promotoras de salud del Municipio. Según los habitantes de Campo de la Cruz: [...] *Por ese lado estamos graves, tenemos un tremendo hospital,*

*parece que tuviéramos un puesto de salud [...] (Habitante del Municipio Campo de la Cruz, comunicación personal mediante grupo focal, mayo del 2014), [...]¿qué hacen los médicos? Cuando llega el paciente, no lo examina, le mandan medicamento sin saber qué consecuencias trae. No le preguntan si es alérgico. Ha habidos caso en este hospital que han matado a las personas [menores de edad] por ponerle medicamentos antes de consultar con sus padres. No lo pesan antes de darle el medicamento para saber lo que le pueden dar [...] (Habitante del Municipio Campo de la Cruz, comunicación personal mediante grupo focal, mayo del 2014).*

## Discusión

A partir de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, entre los sujetos se evidencian creencias y conocimientos afines con los beneficios de prácticas saludables (alimentación, cuidado médico y actividad física, entre otros) entre los individuos. De hecho, entre las creencias que se resaltan en los resultados, se da cuenta del reconocimiento de factores protectores y de riesgo relacionados con los estilos de vida saludable. Sin embargo, al indagar sobre prácticas que den cuenta de una aplicación

conductual coherente con tales creencias, se evidencia una menor tendencia hacia la implementación de hábitos que promuevan la salud entre los adultos jóvenes del Municipio de Campo de la Cruz.

Lo anterior se identifica en los resultados tanto cuantitativos como cualitativos obtenidos, donde se observa la tendencia a la identificación de aquellas conductas que promueven la salud pero reconocen que no en todos los casos son aplicadas con frecuencia ni regularidad. Esta dinámica coincide con investigaciones preliminares, desde las cuales, se ha planteado que en el área de los estilos de vida saludable es común encontrar entre los individuos altos niveles de conocimientos en torno a los beneficios de conductas que favorecen la salud, al tiempo que se encuentra una tendencia hacia la falta de aplicación de las mismas en su vida cotidiana (Meda, Yáñez, Guzmán & Salomón, 2014; Córdoba, Cardona, Terán & Márquez, 2013; Robledo – Martínez, 2006).

Ahora bien, en términos particulares desde cada una de las variables abordadas en el estudio se generaron aspectos a resaltar y discutir como los siguientes:

Con respecto a la variable consumo de sustancias, entre los sujetos esta se percibe como la principal problemática de los adultos jóvenes del Municipio, relacionándolo específicamente con el consumo de drogas psicoactivas. No obstante, llama la atención que se asume como una situación y un factor de riesgo externos para el detrimento de la salud en los participantes. Lo anterior teniendo en cuenta que en los resultados obtenidos cuantitativamente, menos del 10% de los participantes manifiesta consumir o haber consumido drogas. De igual manera se registra desde los insumos cualitativos una tendencia a plantear el consumo de drogas como un hecho que involucra a personas distintas a ellos/as. En el caso del consumo del licor y el cigarrillo se registran mayores porcentajes de consumo, al tiempo que existe mayor aceptación a su consumo en la medida en que se asumen como parte de prácticas cotidianas propias de la idiosincrasia de los habitantes del Municipio.

Estos hallazgos son coherentes con el más reciente diagnóstico social de la Alcaldía Municipal de Campo de la Cruz (2016), desde la cual se afirma que (...) la situación actual de los jóvenes en lo relacionado con la formación para el trabajo, el desempleo reinante y la informalidad, agudizado después de la ola invernal, son sin duda factores que colocan en desigualdad manifiesta y exclusión social

a este segmento de la población de Campo de la Cruz, lo que ha contribuido en los últimos años a emigrar en busca de oportunidades, (...) buscando con ello las soluciones para superar las diversas problemáticas con las cuales conviven cada día, entre las que se pueden mencionar las de índole económico, la falta de oportunidades a educarse y aquellos que se dan en la esfera familiar; normalmente asociados con la drogadicción y el alcoholismo, deserción escolar y violencia (p. 75).

Así, se vislumbran factores de riesgo asociados al consumo de sustancias, relacionados con el uso del tiempo libre de los habitantes del municipio ante la ausencia de espacios para el uso adecuado del tiempo libre, la escasez de recursos económicos dado por la escasez de oportunidades de empleo y, principalmente la falta de estrategias familiares para la prevención de esta problemática, se generan espacios propicios para el aumento del consumo de estas sustancias (Alcaldía de Campo de la Cruz, 2016; Mejía, 2015). Estos factores de riesgo se vieron agudizados luego de la inundación, debido a que las principales fuentes económicas del municipio se vieron afectadas, asimismo se generó migración de familias desde y hacia las comunidades afectadas, lo que repercutió en la separación de familias y la transformación de relaciones comunitarias, pues, según sus habitantes, se han fortalecido las interacciones en la comunidad en función de temas solidarios relacionados con la superación de las consecuencias de la inundación (Cardozo, Martínez, Colmenares, Oviedo & Rocha, 2012), pero se han deteriorado en función de temas relacionados con el fortalecimiento comunitario en ámbitos distintos a este (Mejía, 2015).

Refiriéndose a la actividad física, en el municipio se centra en la práctica del fútbol, el microfútbol y el baloncesto (mayoritariamente entre los hombres jóvenes), y en menor medida a la realización de aeróbicos y rumbaterapia –dirigidas desde programas gubernamentales desde el departamento del Atlántico-. Además de ello entre los sujetos se asumen como práctica física las actividades de caminar y andar en bicicleta, aun cuando las realizan cotidianamente para desplazarse y sin el propósito explícito de realizar ejercicio de tipo cardiovascular mediante cada una de ellas.

En el marco de esta variable, según los participantes la tendencia registrada se presenta debido a tres razones básicas: “la falta de cultura de prácticas deportivas y físicas para

la salud”, la falta de espacios adecuados para la práctica de actividad física y la poca orientación recibida en torno a las estrategias adecuadas para la realización de dichas prácticas. Cabe resaltar que a pesar de no evidenciarse prácticas constantes de actividad física entre los participantes, entre ellos (as) se reconoce este eje como un componente importante, más no indispensable, en el mantenimiento de la salud, señalando sus consecuencias favorables en función de la prevención de enfermedades crónicas, la oportunidad de integración familiar y comunitaria, e igualmente, en la prevención de problemáticas como el consumo de drogas y otras adicciones (Robledo-Martínez, 2006).

Aquí se observan nuevamente coincidencias entre los hallazgos obtenidos y postulados de investigaciones previas en la medida en que se afirma que la infraestructura propicia de los espacios comunitarios facilita la práctica de actividad física, encontrándose que en algunos barrios esta es favorable gracias a la intervención en el espacio público y a la renovación de parques y escenarios deportivos. (Hermoso, García y Chinchilla, 2010; Robledo – Martínez, 2006). Al respecto cabe anotar que, entre los participantes se reconoce el inicio de procesos para la dotación de espacios deportivos y de acciones para la promoción de la actividad física, con los que no se contaba antes de la inundación, por lo que este se asume como un factor que podría seguir fortaleciendo los hábitos saludables relacionados con la práctica física.

En cuanto a los hábitos de alimentación, se evidencian prácticas que no en todos los casos favorecen los estilos de vida saludable, que, si bien en algún momento se asocian con las consecuencias económicas generadas tras la inundación, dan cuenta más de patrones alimentarios contruidos culturalmente. De allí que resulte pertinente indagar con mayor profundidad acerca de los factores asociados con tales patrones, atendiendo a que la alimentación suele estar condicionada por significados, lo cual sugiere que la permanencia histórica de ciertas prácticas alimentarias es una manera de reconocer el pasado, asegurar la pertenencia a un grupo y, quizá, controlar pacíficamente a los integrantes de la comunidad (Giraldo, Toro, Macías, Valencia & Palacio, 2012; Oblitas, 2010).

Frente a la variable sueño, los resultados ilustran este componente como una de las fortalezas entre la población adulta joven del Municipio en función de los estilos de vida saludable, dado el reconocimiento que hacen de la

importancia de estas prácticas para el mantenimiento de la salud, y la realización de conductas coherentes con este conocimiento (Miró, Cano-Lozano & Buela-Casal, 2005).

Finalmente, la variable autocuidado, si bien se asume como un referente para la prevención de enfermedades crónicas aún se encuentra principalmente ligado a prácticas medicalizadas entre los sujetos. Aquí, si bien se reconocen y en algunos casos se aplican las prácticas visitas periódicas al sistema de salud para las revisiones generales del estado del individuo en caso de enfermedad y acciones seguimiento de recomendaciones dadas por los profesionales de la salud, aun se requiere mayor énfasis en la identificación y potencialización de “(...) todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, en las estrategias orientadas a mirar uno por su salud y darse condiciones de un buen vivir.” (Sandoval, 2010, p. 78). Cabe anotar que, respecto a esta variable no se tienen datos científicos o institucionales previos a la inundación que permitan dar cuenta de su comportamiento antes de la ocurrencia del fenómeno.

Basados en estos resultados se ofrecen insumos que permiten abordar sistemáticamente la promoción de estilos de vida saludable en el Municipio y contextos con condiciones similares al mismo. De igual manera se constituye como el punto de partida para la ampliación de estudios que permitan caracterizar el tema de los estilos de vida en otras etapas del ciclo vital, al tiempo que propicia nuevos interrogantes en torno a los factores relacionados con los estilos de vida saludable en población damnificada por fenómenos como la inundación.

## Referencias

1. Aguilar, J., Aguilar, A. y Valencia, A. (2011). Un modelo explicativo del consumo de alcohol entre estudiantes de licenciatura. *Acta de Investigación Psicológica*, 1 (3), 491-502. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358933582010>
2. Ahern, M., Sari Kovats, R., Wilkinson, P., Few, R. & Matthies, R. (2005). Global Health Impacts of Floods: Epidemiologic Evidence. *Epidemiologic Reviews*, 27 (1), 36-46. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxi004>.
3. Álvarez, C. (2015). Factores que influyen un estilo de vida sedentario en las estudiantes de cuarto ciclo de

- los colegios públicos. *MH Salud*, 12 (1), 1-17. <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.12-1.1>
4. Arrivillaga, M. y Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de los jóvenes latinoamericanos. *Psicología conductual*, 13 (1), 19 - 36. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>
  5. Arrivillaga, M., Salazar, I. y Gómez, L. (2002). Prácticas, creencias y factores del contexto asociados con estilos de vida en jóvenes y adultos (Reporte de investigación).
  6. Alcaldía Municipal de Campo de la Cruz - Atlántico. (2016). *Plan de desarrollo Municipio de Campo de la Cruz 2016 - 2019: Puertas abiertas al Desarrollo*. Campo de la Cruz - Atlántico: Autor.
  7. Cardozo, A., Martínez, M., Colmenares, G., Oviedo, J. y Rocha, A. (2012). Caracterización de las condiciones de vida y el bienestar psicológico de adolescentes damnificados del sur del departamento del Atlántico. *Cultura, Educación y Sociedad*, 3 (1), 83-105. Recuperado de: <http://revistascientificas.cuc.edu.co/index.php/culturaeducacionysociedad/article/view/958>
  8. Consejo Municipal para la Gestión del riesgo de desastres (2012). *Estrategia Municipal para la respuesta a desastres*. Campo de la Cruz - Atlántico: Autor.
  9. Córdoba, D., Carmona, M., Teran, O. y Marquez, O. (2013) Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. *Medwave*, 13 (11). <https://doi.org/10.5867/medwave.2013.11.5864>.
  10. Córdoba, R., Cabezas, C., Camarelles, F., Gómez, J., Díaz, D., López, A., et al. (2012). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Atención primaria*, 44 (1), 166 -22. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(12\)70011-2](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(12)70011-2)
  11. Dai, W., Wang, J., Kaminga, A., Chen, L., Tan, H., Lai, Z., Deng, J. & Liu, A. (2016). Predictors of recovery from post-traumatic stress disorder after the dongting lake flood in China: a 13-14-year follow-up study. *BMC Psychiatry*, 16 (1), 382. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1097-x>
  12. Diaz, D., Arellanez, J., Rodríguez, S. y Fernández, C. (2015). Comparación de tres modelos de riesgo de uso nocivo de alcohol en estudiantes Mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 5 (2), 2047 - 2061. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30022-3](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30022-3)
  13. Du, W., FitzGerald, G., Clark, M. & Hou, X. (2010). Health Impacts of Floods. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25 (3), 265-272. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00008141>
  14. Eisman, A., Zimmerman, M., Kruger, D., Reischl, T., Miller, A., Franzen, S. & Morrel-Samuels, S. 2016. Psychological Empowerment Among Urban Youth: Measurement Model and Associations with Youth Outcomes. *American Journal of Community Psychology*, 58 (3-4), 410-421. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12094>
  15. Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud*, 15 (1), 128 - 143. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126693010>
  16. Grimaldo, M. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y salud*, 22(1), 75-87. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/>
  17. Guerrero, L. y León, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14 (48), 13 - 19. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>.
  18. Hermoso, Y., García, V. y Chinchilla, J. (2010). Estudio de la ocupación del tiempo libre de los escolares. *Retos: Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 18, 9-13. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3457/345732284002.pdf>
  19. Maclean, J., Popovici, I., & French, M. (2016). Are natural disasters in early childhood associated with mental health and substance use disorders as an adult?. *Social Science & Medicine*, 151, 78-91. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.006>.
  20. Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. y Quintero, M. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la Psicología de la salud. *Psicología Desde el Caribe*, 23, 83-112. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
  21. Meda, R., Yáñez, P., Guzmán, R., Salomón, R. (2014). Creencias de salud - enfermedad y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicología y salud*, 14 (2), 205 -214. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/842/1552>.
  22. Mejía, D. (2015). Familia, condiciones de pobreza y uso del tiempo libre en jóvenes. *Una aproximación cualitativa en el Municipio de Campo de la Cruz - Atlántico (Colombia) (Tesis de maestría)*. Universidad Internacional de la

- Rioja, España. Recuperado de: <http://reunir.unir.net/handle/123456789/3085>
23. Miró, E., Cano-Lozano, M. y Buela-Casal, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista colombiana de psicología*, (14), 11-27. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/1215/1766>
24. Molina, M., Mateos, A. y Violant, V. (2015). Estilos de vida saludables en adolescentes acogidos en familia extensa. *Revista de Ciencias Sociales*, 21 (4), 479-493. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/280/28043815003/>
25. Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida* (tercera ed.). México D.F.: Cengage learning.
26. Organización Mundial de la Salud (2010). *Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud* [libro en línea]. Suiza: Autor. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf)
27. Organización Mundial de la Salud. (2014). *Temas de Salud: Nutrición* [Libro en línea]. Suiza: Autor. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
28. Piña, B., Alvarado, A., Deveze, M., Durán, E., Padilla, F. y Mendoza, C. (2015). Evaluación de hábitos de salud e identificación de factores de riesgo en estudiantes de la división de Ciencias Naturales y Exactas. *Acta Universitaria*, 25 (1), 68 – 75. <https://doi.org/10.15174/au.2015.768>
29. Rangel, L., Rojas, L. y Gamboa, E. (2015). Actividad física y composición corporal en estudiantes universitarios de cultura física, deporte y recreación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47 (3), 281-290. <https://doi.org/revsal.v47n3-2015004>
30. Robledo-Martinez, R. (2006). Características socioculturales de la actividad física en tres regiones de Colombia. *Revista de salud pública*, (8), 13 - 27. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642006000500002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000500002&lng=en&tlng=es).
31. Sandoval, C. (2010). El valor autocuidado como estilo de vida saludable. *Revista Corporeizando*, 1 (4), 72 – 82. Recuperado de: <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/corporeizando/article/view/694/686>
32. Thirlaway, K. y Upton, D. (2009). *The psychology of lifestyle*. New York: Routledge.
33. van Kessel, G., Gibbs, L. y MacDougall, C. (2015). *Journal of Public Health*, 37 (2), 328–336. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu051>