

**37. CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD  
RESPIRATORIA EN TERRITORIOS RURALES  
DE CALI. PERSPECTIVA DESDE LOS  
DETERMINANTES SOCIALES**

**CHARACTERIZATION OF RESPIRATORY  
HEALTH IN RURAL TERRITORIES OF CALI.  
PERSPECTIVE FROM SOCIAL  
DETERMINANTS**

*Janeth Cecilia Gil Forero<sup>77</sup>, Freiser Eceomo Cruz Mosquera<sup>78</sup>, Naydu Acosta Ramirez<sup>79</sup>*

**Fecha recibido:** 01/09/2021

**Fecha aprobado:** 23/11/2021

**IV CONGRESO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN,  
EMPRESA Y SOCIEDAD – CIDIEES**

**Derivado del proyecto:** *V2 Implementación y Evaluación de Estrategias de Promoción y Prevención desde la Participación Social, para el Mejoramiento de la Salud del Área Rural y Marginal de Cali.*

**Institución financiadora:** *Universidad Santiago de Cali, Cali (Colombia)*

**Pares evaluadores:** *Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.*

---

<sup>77</sup> Odontóloga, Universidad San Martín, Magister en Educación Superior, Docente e investigador, Universidad Santiago de Cali, Cali, [janethgil@usc.edu.co](mailto:janethgil@usc.edu.co).

<sup>78</sup> Terapia respiratoria, Universidad Santiago de Cali, Magister en epidemiología, Universidad Libre, Docente e investigador, Universidad Santiago de Cali, Cali [freiser.cruz00@usc.edu.co](mailto:freiser.cruz00@usc.edu.co).

<sup>79</sup> Médica y cirujana, Universidad del Cauca, PhD Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública de México, Docente e investigador, Universidad Santiago de Cali, Cali, correo electrónico: [naydu.acosta00@usc.edu.co](mailto:naydu.acosta00@usc.edu.co).

## RESUMEN

**Justificación.** La población rural enfrenta vulnerabilidad socioeconómica, con riesgos ambientales y de salud, que requieren caracterización para orientar intervenciones preventivo-promocionales de gestión en salud pública. **Objetivo.** Caracterizar dos poblaciones rurales de Cali con una perspectiva desde los determinantes sociales, y el cuidado en salud respiratoria. **Metodología.** Estudio transversal, realizado en 2019 mediante encuesta poblacional, en el que se indagó a 112 personas sobre consumo de tabaco y factores relacionados. El análisis estadístico se realizó en SPSS 24. **Resultados.** El 52% de los encuestados eran de sexo femenino, con una edad promedio de  $46 \pm 17$  años. La prevalencia de consumo de tabaco fue del 11%, sin diferencias importantes por territorio, edad, sexo o nivel educativo. **Conclusiones:** Se requiere el reconocimiento y apropiación de la relevancia de modificar hábitos no saludables desde la educación y el autocuidado. Para el fomento de la salud respiratoria se requiere trascender las estrategias de dar a conocer la relación entre el hábito de fumar y enfermedades como el cáncer de pulmón, y en tiempos de pandemia reforzar la salud respiratoria con hábitos saludables, paralelo al distanciamiento social y el uso de tapabocas. Esto implica desarrollar estrategias de prevención en salud respiratoria con una buena comunicación entre el individuo, las comunidades y el profesional de la salud para lograr estilos de vida que promuevan el bienestar poblacional y el mejoramiento de indicadores de salud y sus riesgos.

**PALABRAS CLAVE:** *Atención Primaria de Salud, Determinantes sociales, Estilos de Vida, Salud respiratoria.*

## ABSTRACT

**Background.** The rural population faces socioeconomic vulnerability, with environmental and health risks, which require characterization to guide preventive-promotional interventions for public health management. **Objective.** Characterize two rural populations of Cali with a perspective from social determinants, and respiratory health care. **Methodology.** Cross-sectional study, carried out in 2019 through a population survey, in which 112 people were asked about tobacco use and related factors. Statistical analysis was performed in SPSS 24. **Results.** 52% of the respondents were female, with an average age of  $46 \pm 17$  years. The prevalence of tobacco use was 11%, without significant differences by territory, age, sex or educational level. **Conclusions:** The recognition and appropriation of the relevance of modifying unhealthy habits from education and self-care is required. To promote respiratory health, it is necessary to go beyond the strategies of publicizing the relationship between smoking and diseases such as lung cancer and in times of pandemic reinforce respiratory health with healthy habits, parallel to social distancing and the use of face mask. This implies developing prevention strategies in respiratory health with good communication between the individual, the communities and the health professional to achieve lifestyles that promote population well-being and the improvement of health indicators and their risks.

**KEYWORDS:** *Primary Health Care, Social Determinants, Lifestyles, Respiratory Health.*

## INTRODUCCIÓN

En el desarrollo de los marcos teórico-conceptuales de la salud, se ha trascendido los paradigmas tradicionales centrados en la enfermedad, como el enfoque biologista considerado limitado por su análisis centrado en individuos aislados y opciones de intervención señaladas como tardías, con un viraje hacia paradigmas más contemporáneos y que son fundamentados en perspectivas más holísticas. En este paradigma más reciente, la salud se considera como un estado de bienestar físico, mental y social; y esta se eleva a un derecho humano esencial, cuya condición es requerida para el desarrollo integral y la calidad de vida poblacional de los ciudadanos.

Al repensar la salud y considerarla no solo como la ausencia de enfermedad, se presenta un cambio en su accionar, el cual da apertura a nuevas posibilidades de intervención que se ubican en el campo de la promoción de la salud (PS), la cual enfatiza en lograr la equidad e incentiva enfoques de atención integral (Carmona et al, 2005). Se reconocen en las acciones de PS y prevención, una perspectiva anticipatoria y proactiva que propende por la salutogénesis, en contraposición al enfoque biomédico y hospitalocéntrico del modelo tradicional fundamentado en la historia natural de la enfermedad (Giraldo et al, 2010). La Organización Mundial de la Salud define la PS como la suma de acciones de la población, los servicios de salud y las autoridades sanitarias. Así, una herramienta es la participación social que propicia acciones de cuidado y autocuidado, involucrando a la comunidad para el desarrollo de su capacidad y su empoderamiento, con auto responsabilidad y auto determinación que permita generar modificaciones y control de los determinantes de los problemas de salud, y que propicien acciones dirigidas a buscar sus propias soluciones (OMS, 1986).

En Colombia la Ley 1438 de 2011 y posteriormente la Ley 1751 de 2015, establecen garantía de la salud como derecho e incorporan la Atención Primaria en salud (APS) como estrategia fundamental para llegar tanto al territorio urbano como el rural, y acorde a los lineamientos internacionales de la OMS (2008) fomentar que las personas puedan ser capaces de tomar decisiones libres y autónomas en materia de salud, y estar plenamente informadas con un espíritu de autodeterminación y confianza. En este sentido, las decisiones tomadas en los territorios del país deben contar con la participación ciudadana como expresión democrática de un Estado social de derecho.

Hablar de salud respiratoria implica reconocer que el pulmón es uno de los órganos más importantes de los individuos por sus funciones, destacándose el transporte de oxígeno. La importancia radica en que el ser humano no reserva oxígeno, al contrario, por ejemplo, de la glucosa que puede ser almacenada; esto implica que unos minutos de inadecuado aporte de oxígeno atentan contra la vida. La salud respiratoria se mantiene al enfrentar factores de riesgo reconocidos por diversas investigaciones, como son el tabaquismo, la convivencia con fumadores, la contaminación del aire, alérgenos, la exposición ocupacional al polvo y productos químicos, la inadecuada lactancia materna y la malnutrición; todos estos asociados a afectaciones pulmonares (Coronel et al, 2018).

Al revisar la literatura se encuentran evidencias de la relación de la PS con el fomento de cambios relevantes en conductas individuales y comunitarias de riesgo, incluidas aquellas relacionadas con la salud respiratoria; sin embargo, los estudios para entornos rurales marginales son escasos y algunos se consideran inadecuados (Gómez y González, 2004). En Cali, en el área rural marginal se encuentran sectores con asentamiento de familias con vulnerabilidad socioeconómica y riesgos ambientales y de salud.

La pregunta de investigación es: ¿Cuáles son las características sociodemográficas y del consumo de tabaco, desde una visión de los determinantes sociales de riesgos para la salud respiratoria en la población rural marginal de Cali?

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio observacional descriptivo de corte transversal, derivado de datos secundarios del proyecto “Implementación y Evaluación de Estrategias de Promoción y Prevención desde la Participación Social, para el Mejoramiento de la Salud del Área Rural y Marginal de Cali” realizado en el año 2019. Para efectos del presente análisis, se incluyeron mayores de edad, residentes en dos territorios rurales que suministraron información sobre el consumo de tabaco y variables sociodemográficas relacionadas. Se excluyeron a los informantes menores de edad, o aquellos con limitaciones o discapacidad cognitiva o del habla.

En la presente investigación se consideraron variables sociodemográficas como: edad, etnia, sexo, estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, territorio de residencia y nivel educativo discriminado como ninguno, primaria, secundaria,

técnico o tecnólogo, profesional y posgrado. Por otro lado, para estimar la frecuencia de consumo de tabaco se considera la variable “fuma” (si/no).

En su momento, la información fue recolectada con estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali en el sector de Bella Suiza del Corregimiento de la Buitrera y el Sector de los Mango en el corregimiento de Los Andes del área rural de Cali, previa capacitación para garantizar la estandarización y la calidad respecto al desarrollo del estudio. Para obtener los datos requeridos, los encuestadores realizaron visita y entrevista domiciliaria a las familias residentes en el sector, empleando como instrumento el cuestionario de caracterización familiar y de riesgos individuales del programa de Atención Primaria en Salud de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Cali.

El informante fue el individuo mayor de edad que se encontraba en la vivienda en las fechas de las visitas programadas (dos días diferentes) en un trabajo de campo que se desarrolló en un periodo de dos semanas en el mes de abril para el Sector de la Buitrera y en octubre del 2019 para el Sector de los Andes.

El análisis de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 24, inicialmente se realizó un análisis exploratorio de las variables para identificar valores omitidos y extremos. Para establecer la normalidad de las variables se utilizó el test de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors. Las variables cuantitativas fueron expresadas como media más desviación estándar, adicionalmente las variables categóricas se describieron en frecuencia y porcentajes.

La investigación siguió los lineamientos éticos de la resolución 8430 del Ministerio de salud de Colombia y de la declaración del Helsinki; El proyecto contó con aval de aprobación institucional del comité de ética y bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali (Acta No. 08 del 2019).

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

La encuesta permitió recolectar información de un total de 112 personas (Tabla 1). En la distribución por sexo se encuentra un limitado predominio de mujeres (52%) en relación a los hombres (48%). Respecto a los grupos etáreos, cerca de la mitad de los encuestados son

adultos (55%), y los restantes son jóvenes (21%) y adultos mayores (24%). El promedio de edad es 46,8 años.

En el análisis de la afiliación a la seguridad social se destaca que, aunque se encuentra esa característica en la mayoría de los encuestados, se identifican un subgrupo relevante de habitantes de las áreas rurales estudiadas que no se encuentran afiliados a una EPS o entidad aseguradora en salud (19%).

El nivel educativo de la población predominante es secundario (40%), seguido de la primaria (25%).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población rural estudiada de Cali, 2019**

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Territorio</b>		
El mango	62	55
Bella Suiza	50	45
<b>Sexo</b>		
Femenino	58	52
Masculino	54	48
<b>Grupo etario</b>		
Joven	23	21
Adulto	62	55
Adulto mayor	27	24
<b>Afiliación al SGSSS</b>		
Sí	91	81
No	21	19
<b>Nivel Educativo</b>		
Ninguno	1	1
Preescolar	5	4
Primaria	28	25
Secundaria	45	40
Técnico o tecnológico	18	16
Profesional	13	12
Posgrado	2	2
<b>Víctima del conflicto</b>		
Sí	3	3%
No	109	97%
<b>Etnia</b>		
Indígena	7	6
Otro (mestizo)	68	61
Sin reconocimiento étnico	37	33

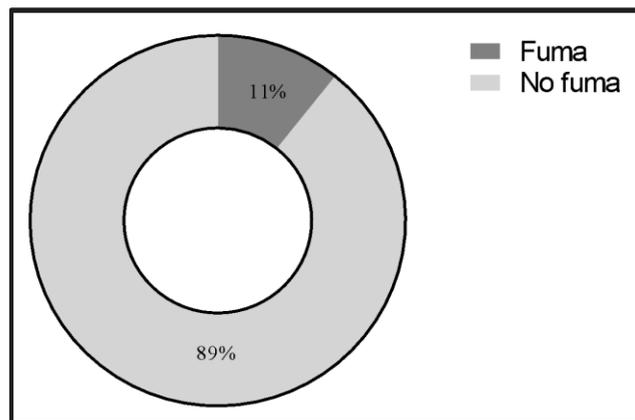
Fuente: Elaboración propia de los autores, a partir de la base de datos de la encuesta

Se destaca la presencia en los territorios estudiados de poblaciones especiales prioritarias por su vulnerabilidad social, encontrándose un grupo pequeño de población indígena (6%), y otro grupo de víctimas de conflicto armado (3%).

### Consumo de tabaco

Al interrogar sobre el consumo de tabaco, se encuentra si bien la mayoría de los encuestados refieren que no fuman (89%), con los restantes que refieren esta conducta de riesgo en salud, se estima una prevalencia de tabaquismo en la población rural estudiada del 11% (figura 1).

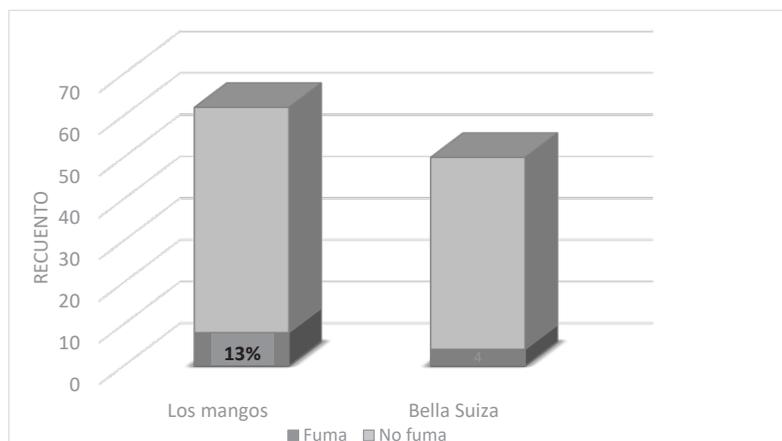
*Figura 1. Prevalencia de tabaquismo en la población estudiada (n=112), área rural de Cali, 2019*



Fuente: Elaboración propia de los autores, a partir de la base de datos de la encuesta.

Se encuentran que el consumo de tabaco es mayor en el sector estudiado del Mango (13%) en relación con la población que refiere esa práctica en Bella Suiza (8%). Ver figura 2.

**Figura 2. Prevalencia de tabaquismo, distribución entre las áreas rurales de Cali estudiadas, 2019**



Fuente: Elaboración propia de los autores, a partir de la base de datos de la encuesta.

Al analizar el consumo de tabaco por características sociodemográficas (tabla 2) se encuentra una distribución similar por la variable sexo. Aunque hay un predominio del tabaquismo entre los adultos (67%), también se encuentra esa práctica en los jóvenes (25%). Por nivel educativo se encuentra esa práctica de riesgo principalmente entre aquellos con secundaria (42%) y aquella población con mayor nivel educativo. Con las pruebas estadísticas de diferencias por esas variables (test de Chi2 y prueba exacta de Fischer), no se encuentra que esas relaciones sean significativas.

**Tabla 2. Consumo de tabaco y características sociodemográficas de la población rural estudiada de Cali, 2019**

Variable	Fuma n=12 n(%)	No fuma n=100 n(%)
<b>Territorio</b>		
El mango	8(67)	54(54)
Bella Suiza	4(33)	46(46)
<b>Sexo</b>		
Femenino	6(50)	48(48)
Masculino	6(50)	52(52)
<b>Grupo etario</b>		
Joven	3(25)	20(20)
Adulto	8(67)	54(54)
Adulto mayor	1(8)	26(26)
<b>Nivel educativo</b>		
Ninguno	0(0)	1(1)
Preescolar	1(8)	4(4)
Primaria	1(8)	27(27)
Secundaria	5(42)	40(40)
Técnico o tecnológico	2(17)	16(16)
Profesional	3(25)	10(10)
Posgrado	0(0)	2(2)

Fuente: Elaboración propia de los autores, a partir de la base de datos de la encuesta.

## DISCUSIÓN

Este estudio permitió un análisis exploratorio de los determinantes sociales de población rural marginal de Cali, logrando una caracterización de las deficiencias e intervención de estilos de vida respecto al consumo tabaco. Esa conducta de riesgo para la salud es preocupante, ya que se presenta en el 11% de la población rural estudiada, mientras que en Colombia la prevalencia de consumo es del 7% (Minsalud, 2018a).

El cuidado de la salud es una tarea compleja y para lograr el control de la diversidad de enfermedades respiratorias, en Colombia los lineamientos estratégicos estipulan que se requiere un trabajo coordinado entre gobiernos regionales, disposiciones nacionales, acciones intersectoriales y la participación social activa de las comunidades, para implementar estrategias de promoción y prevención de la salud, haciendo de esto un compromiso de todos (Minsalud, 2016).

Diseñar intervenciones de promoción y prevención requiere considerar los determinantes de la salud estructurales e intermediarios. Los primeros, agrupan la posición socioeconómica, estructura social, nivel educativo e ingreso; los segundos, hacen referencia a las condiciones de vida y trabajo, disponibilidad de alimentos, comportamientos, factores biológicos y psicosociales, además del sistema de salud. Estos determinantes deben ser considerados por los líderes políticos y tomadores de decisiones, a fin de crear políticas públicas tendientes a disminuir las brechas sociales y propendan por la salud poblacional. En este sentido, Colombia cuenta con territorios rurales (definidos como áreas no incluidas dentro del perímetro de la cabecera municipal) que poseen menores posibilidades de acceder a los servicios de salud y que no cuentan con estrategias adecuadas de promoción y prevención, lo cual los deja expuestos a factores de riesgo de distintas enfermedades, entre las que se encuentran las afecciones respiratorias (Rodríguez y Benavidez, 2016).

La población con deficiencias y vulnerabilidad socioeconómica tiende a dejar a un lado el cuidado de la salud de modo, al enfocarse más en la lucha por el sobrevivir. El conocimiento limitado sobre derechos y deberes hace débil la participación de la población en temas de salud, aumentando así la exposición a factores de riesgo de distintas enfermedades. La poca accesibilidad a servicios de salud por la lejanía entre las zonas rurales y urbanas, condicionan que la población acuda a los centros médicos solo en situaciones de urgencias vitales (Rodríguez y Benavidez, 2016).

La promoción de la salud (PS) es un concepto que ha ido evolucionando, así como el concepto de salud; siendo un hito la carta de Ottawa de 1986 al posicionar la PS y conceptualizarla como un conjunto de estrategias indispensables de implementar para mejorar la salud poblacional y proveer medios para el mayor control de la misma. La PS es un área de interés creciente en el campo de la Salud Pública, ya que se ocupan, en esencia, de elevar el estatus de salud de los individuos y comunidades con equidad, fundamentado en el reconocimiento de las desigualdades y la multicausalidad en los procesos de salud y enfermedad que requieren por lo tanto fomentar el trabajo articulado de diversos sectores y disciplinas, y la participación social y el empoderamiento de las comunidades para lograr modificar positivamente los determinantes de su salud (OMS, 1986) .

El Informe Lalonde señala las bases doctrinales y el camino para pasar de la teoría a la acción, enunciando cinco líneas estratégicas: 1. Construir políticas públicas saludables, 2.

Crear entornos favorables, 3. Fortalecer la acción comunitaria, 4. Desarrollar aptitudes personales con estilos de vida o hábitos saludables, y 5. Reorientar los servicios de salud. En las últimas décadas las políticas internacionales y nacionales de salud posicionan la promoción de la salud como un componente clave de la atención en salud dirigida a fomentar el desarrollo humano y lograr la consecución de una calidad de vida equitativa y aceptable (Blandón y Jaramillo, 2018).

La PS tiende a limitarse a prácticas individuales de cuidado e higiene personal, mediante información brindada por las instituciones prestadoras de salud. No obstante, por el deficiente acceso a servicios de salud de ciertos grupos poblacionales se desconoce el significado real y los beneficios de esta estrategia. A lo largo de los años se ha ampliado el concepto de PS, contribuyendo a direccionar esta estrategia con una perspectiva integral que abarca tanto el cuidado de la salud individual, como el colectivo. Así, al aplicar la PS en todos los ámbitos incluyendo el sector hospitalario, se reconoce que este espacio no solo debe verse como un contexto de curación de la enfermedad, sino también como un marco promocional de vida saludable, que brinda apoyo informativo y educativo logrando capacitar a la población para el sostenimiento y manejo de su salud (Freire, Lumini y Ferreira, 2016).

La PS está sustentada en la determinación social y centrada en el bienestar o salud poblacional, mientras que la prevención se relaciona con la identificación y reducción de riesgos específicos de enfermar. Para su implementación se requiere conocer a la comunidad desde sus quehaceres, alimentación, cotidianidad, factores de riesgo, hábitos, con finalidad de instaurar acciones adecuadas que logren los cambios requeridos de los individuos y las comunidades. El desarrollo exitoso de esas estrategias en el marco de la APS implica generar acciones con un trabajo intersectorial, para lograr un desarrollo exitoso (OMS, 2008).

En Colombia la Resolución 3280 de 2018 da vía a la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS), orientando el cuidado en salud, y la respuesta tanto del individuo como de los colectivos fomentando que se modifiquen comportamientos de riesgos y se eliminen hábitos nocivos como el fumar, en los siguientes entornos: 1. Hogar, 2. Comunitario, 3. Educativo, 4. Laboral, 5. Institucional. De acuerdo con cada entorno, una de las principales estrategias encaminadas al autocuidado de la salud respiratoria desde el hogar es la implementación de estilo de vida saludable como la instauración de áreas que permitan la buena circulación de aire, del mismo modo evitar exposición a zonas de alta contaminación atmosférica y áreas

aledañas a aguas residuales, disminuyendo al máximo la exposición a la continua contaminación que conlleven a el deterioro de la salud respiratoria (Minsalud, 2018b).

Una vez se tiene una enfermedad pulmonar transitoria o permanente el funcionamiento del sistema respiratorio se altera y comienza una fase de deterioro que conlleva a quienes la padecen a perder cierto grado de independencia y autonomía. Los programas de rehabilitación son creados para permitirle al individuo la recuperación de la enfermedad y el alcance de su máxima independencia, promoviendo así la calidad de vida del mismo. El abordaje educativo frente a quienes ya presentan estas alteraciones es muy importante, puesto que se trata de guiar al paciente y su familia, sobre el cuidado y autocuidado, la adherencia al tratamiento y el correcto manejo del mismo (Cullinan et al, 2017).

Los programas de atención domiciliaria hacen parte de las estrategias de promoción y prevención para el autocuidado de la salud, que pertenecen a las entidades prestadoras de salud, donde se trabaja de persona a persona, es decir, se agenda un encuentro con el profesional en Terapia Respiratoria, el usuario y su familia en el lugar de residencia, para prestar un servicio de atención primaria de forma integral con el fin de contribuir a la recuperación de la enfermedad de manera oportuna (Naranjo et al, 2019). Se encuentran evidencias de la efectividad de esas estrategias que promueven el cuidado de la salud mediante capacitación que brinda el personal sanitario, dirigidas a la población que incluya la implementación de talleres educativos, con material visual como cartillas informativas o fichas que ayuden como guía educativa para el cuidado de la salud y la prevención de las enfermedades (Cullinan et al, 2017).

Dentro de las condiciones de entorno, las malas condiciones ambientales pueden desencadenar enfermedades como las afecciones respiratorias, y estas son muy prevalentes en viviendas con poca ventilación, aquellas cercanas a industrias y la inadecuada higiene de manos en los hogares. Algunos estudios indican que viviendas ubicadas en zona rural tienen la ventaja de favorecer positivamente la circulación del aire (Ubilla y Yohanensen, 2017).

La salud respiratoria depende en gran parte del estado en el que se encuentre el aire que se inspira, ya que, si este se encuentra en malas condiciones o contaminado, la salud de los seres vivos ya no será óptima. Aspectos como el tabaquismo y hacinamiento se suman también al listado de factores de riesgo, generando deterioro de la salud respiratoria de los

individuos, siendo los niños los más afectados por su estado de desarrollo y crecimiento, y son más susceptibles a desarrollar diferentes tipos de afecciones respiratorias (Castillo, 2019). La estrategia a desarrollar incluye educación con presentación de las implicaciones a los fumadores pasivos y el trabajo psicosocial con profesionales de las instituciones de salud (Torres et al, 2018).

## CONCLUSIONES

A manera de conclusiones, las estrategias de promoción y prevención de la salud respiratoria son fundamentales para el cuidado respiratorio, con contacto directo con la comunidad para proporcionar una educación frente a factores que conllevan a afecciones respiratorias. El autocuidado se convierte en el deber de cada individuo por velar por su estado de salud, y las estrategias de promoción y prevención se convierten en un pilar para generar conciencia a las poblaciones orientadas a disminuir la proliferación de afecciones respiratorias. La implementación de toda estrategia en Atención Primaria en Salud, tiene mayor efecto con la participación social y el apoyo de los profesionales de la salud en conjunto para aumentar los conocimientos sobre sus riesgos en salud y fomentar competencias para controlarlos o eliminarlos (Acosta et al, 2016).

El estudio de Herrera, Gil, Arenas (2018) realizado en zonas de alta ruralidad en el pacífico colombiano demuestra lo importante de la participación social, educar y empoderar los líderes sociales es una buena estrategia para la promoción de la salud, allí explican como a través de un Diplomado generado por la institución superior, los líderes no solo comunitarios, sino de la institución de salud trabajaron mancomunadamente para lograr mayor adherencia los programas de APS con énfasis en la PS, por ello es necesario que se promueva mayor acompañamiento en los sectores estudiados. Diversas investigaciones ratifican el cambio que genera implementar estrategias desde la participación social en salud para la acción colectiva en diferentes zonas. En la resignificación de la participación social se incluyen los conceptos de como habitar, hablar e integrar la participación en un espacio determinante para el desarrollo de políticas y el empoderamiento de la ciudadanía, ya que se presentan resistencias, acuerdos o conflictos y a partir de esta se edifica o no la democracia como medio de transformación de la vida social (Carmona, 2017).

Es importante recordar que la participación social es un elemento clave para el autocuidado de la salud respiratoria y la salud en general, con ella se le permite al individuo tomar de decisiones y a su vez tener la percepción de su salud. Por eso es indispensable promover la participación de la comunidad, ya que esto nos permite fomentar el autocuidado de manera holística con base en cada uno de los enfoques y así llevar a cabo estrategias que cubran todas las necesidades sanitarias de cada individuo. Respecto al trabajo de educación

de los líderes sociales son esenciales el énfasis en la prevención y gestión de riesgo ambiental construidas con la propia comunidad (Paris et al, 2020; Acosta et al, 2019).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta-Ramírez N, Giovanella L, Vega R, et al (2016). Mapping primary health care renewal in South America. *Fam. Pract.* 2016; 33 (3): 261-267. doi: 10.1093/fampra/cmw013.

Acosta Ramírez N et al (2020). Experiencia en Participación Social y Educación para la Salud desde los Determinantes Sociales en la Ruralidad de Cali, 2019. En: Rediees. La Educación, La Empresa y La Sociedad Una Mirada Transdisciplinaria - Tomo Cuatro. Editorial de EIDEC. DOI: <https://doi.org/10.34893/hqxc-r887>

Blandón-Lotero LC, Jaramillo-Mejía MC (2018). Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales. *Revista CS;* (26): 91-117. <https://doi.org/10.18046/recs.i26.2851>

Carmona Moreno LD (2017). Concepción de la participación social en salud: propuesta de resignificación. *Rev Ciencias de la salud;* 15(3):441-54. Disponible en: [www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00441.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00441.pdf) - <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6127>.

Carmona LD, Rozo CM, Mogollón AS (2005). La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social. *Rev. Cienc. Salud,* 3(1):62-77; <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56230108>

Castillo Cruz RA (2019). Efectos de la contaminación en la salud respiratoria en la infancia. Parte 1. Alergia, Asma e Inmunol Pediátricas; 28(1): 4-7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2019/al192b.pdf>

Coronel C, Huerta Y, Ramos O (2018). Risky factors associated with acute respiratory infection in children less than five years. *AMC;* 22(2): 194-203. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200009&lng=es).

Cullinan P, Muñoz X, Suojalehto H, Agius R, Jindal S, Sigsgaard T, et al (2017). Occupational lung diseases: from old and novel exposures to effective preventive strategies. *Lancet Respir Med.;* 5(5) :445-55. En: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28089118/>. doi: 10.1016/S2213-2600(16)30424-6

Freire, R, Lumini, M, Ferreira, M (2016). Una mirada sobre la promoción de la salud y la prevención de complicaciones: diferencias de contexto. *Rev Latino-Am Enfermagem;* 27 (24). Disponible en: [www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02749.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02749.pdf). DOI: 10.1590/1518-8345.0860.2749

Giraldo Osorio A, et al (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Rev hacia la Promoción de la Salud*; 15 (1)

Gómez R, González E (2004). Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. *Rev Facultad Nacional de Salud Pública*; 22 (1). En: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12022109>

Herrera IP, Gil JC, Arenas Quintana B (2018). Una mirada de la salud desde la participación social en población dispersa del Pacífico Colombiano. *Rev Cuba Med Gen Integr*; 34(3):40–9.

Ministerio de salud y protección social (2016). Estrategia para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas. Bogotá. p. Disponible en: [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-enfermedades-respiratorias-cronicas-2017.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-enfermedades-respiratorias-cronicas-2017.pdf).

Minsalud (2018a). Efectos en la Salud por el Consumo de Tabaco. Bogotá: Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Dirección de promoción y prevención. En página Web (acceso 22 Julio, 2020): [www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-efectod\\_s-salud-tabaco.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-efectod_s-salud-tabaco.pdf)

Minsalud-Ministerio de Salud y Protección Social (2018b). Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Disponible en: [www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/ResoluciónNo.3280de20183280.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ResoluciónNo.3280de20183280.pdf)

Naranjo Rojas A, Arango Arango AC, Sanchez Elago HL, Jaramillo NC, Mora YA, Cruz Mosquera FE (2019). Efectos de un programa educativo para cuidadores de pacientes con afecciones respiratorias en el domicilio. *Rev cuba med gen integr*;35(4). Disponible en: [www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/922](http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/922).

OMS-Organización Mundial de la Salud (2008). Informe sobre la salud del mundo 2008. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Washington D.C. OMS.

OMS (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986; Disponible en: [www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf](http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf)

París-Pineda OM, Castillo-Ortega NL, Calvo-Betancur VD, Ordoñez-Mendoza YP, Álvarez-Rey NE, Valderrama-Rodríguez MC (2020). Prevención de Infecciones Respiratorias en Instituciones de Atención Integral en el Norte De Santander. Hacia la Promoción la Salud; 25(1):130–40. DOI: 10.17151/hpsal.2020.25.1.9

Rodríguez-Triana DR, Benavides-Piracón JA (2016). Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. Rev Fac Nac Salud Pública; 34(3). DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n3a10

Torres, L. Martínez, M. Torres, L. Vicente, Z (2018). Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. Humanidades Médicas. Disponible en: [www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2018/hm181k.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2018/hm181k.pdf).

Ubilla C, Yohanensen K (2017). Contaminación atmosférica efectos en la salud respiratoria en el niño. Rev Medica Clinica de las Condes. Disponible en: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300214](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300214). Consultado el 30 May 2020. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.12.003>