

Gestión del riesgo desde la atención primaria en salud (APS)

BOLETÍN #2

Promovemos acciones para una mejor gestión del riesgo en salud



Gestión del riesgo CAC

Cuenta de Alto Costo

Bogotá D.C., 1 de julio de 2022

Lizbeth Acuña Merchán

Directora Ejecutiva

Luis Alberto Soler Vanoy

Coordinador de gestión del riesgo

Gestoras de riesgo

Ana María Díaz

Paula Andrea Ramos

Entidades que participaron en esta reunión de gestión del riesgo realizada por la Cuenta de Alto Costo:

ALIANSA SALUD EPS

ANAS WAYUU EPSI

ASMET SALUD EPS

ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI

CAJACOPI

CAPITAL SALUD EPS

CAPRESOCA EPS

COMFACHOCÓ

COMFAGUAJIRA

COMFAMILIAR HUILA

COMFAORIENTE

EMSSANAR

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

COMFENALCO VALLE

COMPENSAR EPS

CONVIDA EPS

COOSALUD

COOSALUD (Subsidiado)

DUSAKAWI EPSI

ECOOPSOS EPS

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN

EPS SANITAS

EPS SURA

FAMISANAR EPS

FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES

NACIONALES

MALLAMAS EPSI

MUTUAL SER EPS (Contributivo)

MUTUAL SER EPS (Subsidiado)

NUEVA EPS

NUEVA EPS (Subsidiado)

PIJAOS SALUD EPSI

SALUD MÍA EPS

SALUD TOTAL EPS

SAVIA SALUD EPS

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS

Contenido

Atención primaria en salud, la clave para impactar en las enfermedades de alto costo.

Pág. 3

Detección temprana de las enfermedades de alto costo

Pág. 6

¿Qué estrategias de atención primaria en salud se han planteado desde el aseguramiento?

Pág. 13

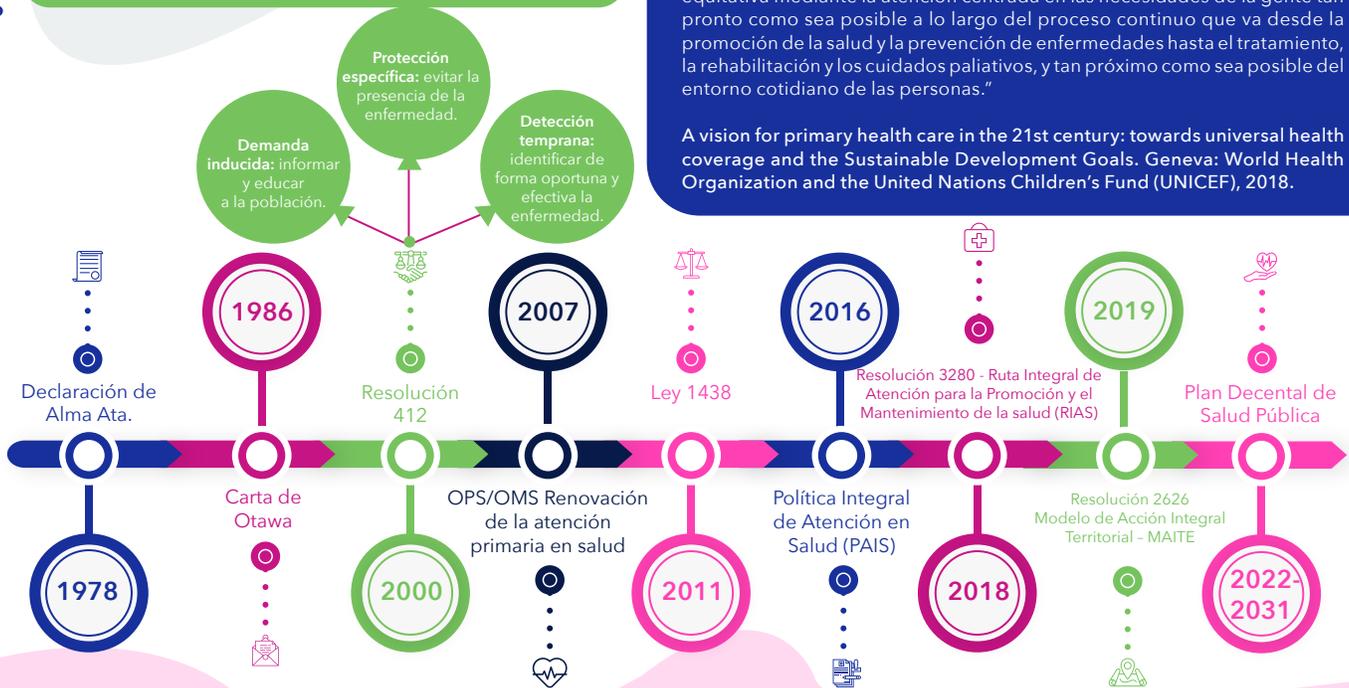
Bibliografía

Pág. 15

Atención primaria en salud, la clave para impactar en las enfermedades de alto costo

El concepto de atención primaria en salud (APS) data desde la Declaración de Alma Ata -1978- (1), y ha tenido variaciones normativas conceptuales a lo largo de la historia (figura 1). A su vez, existe la Resolución 4505 de 2012 (2) que define las responsabilidades de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas respecto a la captación y al reporte de la información de las actividades de protección específica (PE) y detección temprana (DT) de las enfermedades de interés en salud pública, a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Esta fue modificada por la Resolución 202 de 2021 (3), en la cual se ajusta el anexo técnico, y el registro de la información derivada de la ruta integral de atención (RIA) para la promoción y el mantenimiento de la salud.

Figura 1. Línea del tiempo de la normatividad de la atención primaria en salud



"La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas."

A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018.

En este proceso se resalta como piedra angular la continua capacitación del talento humano que lidera y ejecuta la ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud, toda vez que, son difusores y promotores hacia la población. Por ende, es fundamental reconocer cómo los profesionales fomentan su salud debido a la gestión que realizan a la población para motivarlos al autocuidado. (4)

De acuerdo con la perspectiva anterior, la Cuenta de Alto Costo (CAC) realizó desde la coordinación de gestión del riesgo, una reunión a la cual fueron convocados directivos y líderes de cohorte de las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB), con el objetivo de analizar el impacto de la inducción a la demanda en la atención primaria en salud (APS) en las enfermedades de alto costo (EAC) para el logro de las metas terapéuticas. Se les indagó sobre el índice de masa corporal (IMC) y el test de Findrisk (figuras 2 y 3), como elemento de interacción para escanear la gestión del autocuidado de los profesionales de la salud.

Al analizar los resultados, se evidencian puntos que constituyen desafíos frente al autocuidado de los profesionales de la salud. En cuanto a la medida del índice de masa corporal, un 50,44% de los encuestados tienen índice fuera del rango de peso saludable. Ahora bien, en el test de Findrisk se evidencia, en su gran mayoría, un riesgo moderado de presentar diabetes y prediabetes, por lo cual, se sugiere modificar algunos hábitos como la actividad física y la alimentación saludable.

A partir de esta reflexión, se destaca la relevancia de la revisión de los lineamientos técnicos de la ruta integral de atención en salud para aquellas personas con riesgo y presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas (5), donde precisan las intervenciones individuales y colectivas a realizar, que buscan impactar en: la disminución de la mortalidad prematura 30 - 69 años, el desarrollo de capacidades para el cuidado de la salud, y el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) o de la diabetes Mellitus tipo II (DMII) con atención oportuna para la DT de lesión de órgano blanco.

Figura 2. índice de masa corporal (N= 113)

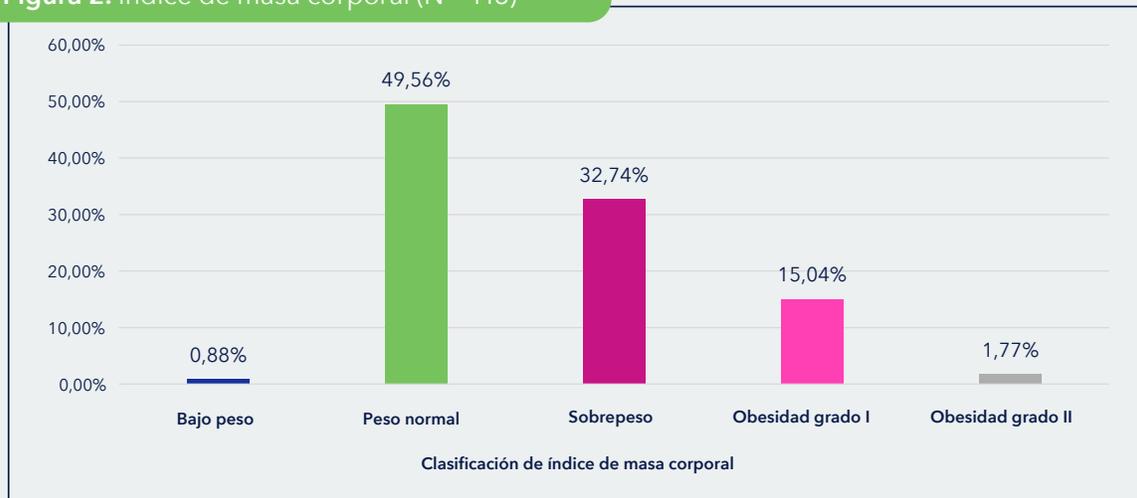


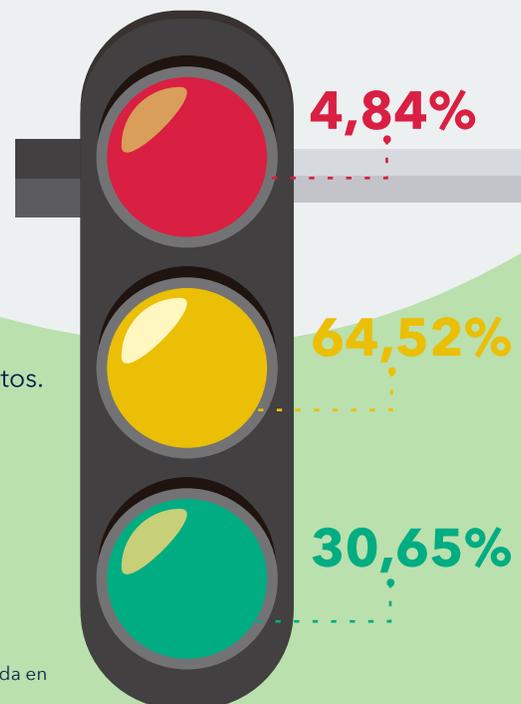
Figura 3 Test Findrisk (N= 62)



¡Cuidado! Riesgo alto de diabetes y prediabetes. Asiste a tu médico.

¡Alerta! Riesgo moderado de diabetes y prediabetes. Mejora tus hábitos.

¡Felicitaciones! Continúa con tus buenos hábitos.



Fuente: resultados de la encuesta interactiva aplicada en la reunión de inducción a la demanda en atención primaria en (APS) en las enfermedades de alto costo (EAC).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona como pilar, el abordaje de los hábitos saludables en la estrategia HEARTS (6), modelo de manejo del riesgo cardiovascular en APS; en la literatura y en la normativa se resalta la importancia de integrar la medicina del estilo de vida la cual asocia el ejercicio con la reducción de los niveles leves y moderados de depresión y ansiedad. Además, una ingesta adecuada de nutrientes, es esencial para la óptima producción de los neurotransmisores que alteran el estado de ánimo como la serotonina. Lo anterior, mencionado por la psicóloga Ojani Astaraki, quien además refiere que, el ejercicio trae beneficios como el aumento de la confianza, la interacción social, mejorando a su vez la función cognitiva y el sueño (7).



- 1** Mayor riesgo de sufrir complicaciones más graves a causa de una enfermedad en comparación con las personas sin diabetes.
- 2** La diabetes, aunque esté bien controlada, puede hacer que sea más difícil para el sistema inmunitario luchar contra las infecciones.
- 3** Las personas con diabetes tienen las tasas más altas de hepatitis B que el resto de la población.
- 4** Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de morir por neumonía, bacteriemia o meningitis.
- 5** La vacunación está asociada a una menor tasa de hospitalizaciones en las personas con diabetes, siendo una intervención costo-ahorradora.

Figura 4
Importancia de la vacunación en las personas con diagnóstico de diabetes mellitus (8, 9)

Detección temprana de las enfermedades de alto costo

Como parte de la revisión normativa se precisaron los mecanismos para la detección temprana de algunas de las enfermedades de obligatorio reporte a la Cuenta de Alto Costo, para ello se detallaron fragmentos de relevancia de la Resolución 3280 de 2018 y otros factores a tener en cuenta para la construcción y el seguimiento de las intervenciones trabajadas de forma articulada entre las EAPB y las IPS.

Figura 5

Detección temprana de cáncer de cérvix (10, 11)

-  Tamización con citología cervicouterina a las mujeres de 25 a 29 años en esquema 1-3-3. Cada 3 años ante resultados negativos.
-  Prueba de ADN del virus de papiloma humano (VPH) a las mujeres entre 30 a 65 años en esquema 1-5-5. Cada 5 años ante resultados negativos.
-  Técnica de inspección visual para las mujeres entre 30 a 50 años para la población dispersa.
-  Oportunidad en el proceso de tamización, el cual no debe superar los 15 días.
-  Mejorar la cobertura de la vacunación para VPH en edad escolar, antes de los 15 años.
-  Detección temprana y tratamiento oportuno para evitar la progresión a estadios avanzados, la carga social y económica asociadas.

Para esta sección, se indagó con los participantes cuáles son los puntos clave de la detección temprana, evidenciando un significativo porcentaje de profesionales que no saben si se realiza la prueba de ADN y si se encuentran certificados los profesionales para la toma de la citología cervicouterina. Por lo cual, se sugiere capacitar al personal y adoptar los lineamientos técnicos para la toma de decisiones al momento de definir los modelos contractuales de la red de prestación (figuras 6 y 7).

Figura 6. ¿Conoce usted si las IPS realizan toma de pruebas de ADN para VPH? (N=116)

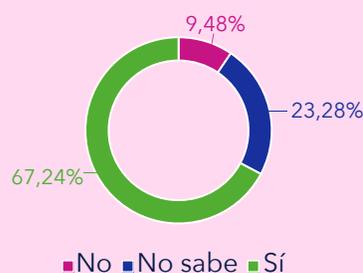


Figura 7. ¿El equipo de las IPS se encuentra entrenado (auxiliar de enfermería en zonas dispersas) y certificado (profesionales y auxiliar de enfermería) para toma de citología cervicouterina? (N= 103)

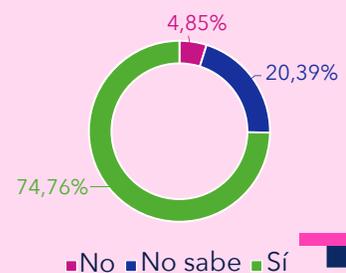


Figura 8

Puntos relevantes para la detección temprana del cáncer de mama (10,12)

-  Oportunidad en el examen clínico de la mama (mujeres a partir de los 40 años).
-  Oportunidad en el proceso de tamización con mamografía bilateral cada 2 años (a partir de los 50 y hasta los 69 años).
-  Educación para la salud (individual y colectiva) respecto a la realización del autoexamen de mama en los hombres y en las mujeres.
-  Educación para la salud (individual y colectiva) respecto a la realización del autoexamen de mama en los hombres y en las mujeres.
-  Promoción de los estilos de vida saludable: alimentación balanceada, actividad física, consumo moderado de alcohol y cesación del tabaco.
-  Calidad de los servicios de mamografía.

Suficiencia, recursos financieros, infraestructura, estructura administrativa, sistemas de información para registro de datos, seguridad radiológica de los servicios, adecuado almacenamiento y conservación de las imágenes o películas.

Teniendo en cuenta los ítems que se deben abordar para la detección temprana del cáncer de mama, se indaga a los directivos y líderes sobre la adherencia a los lineamientos descritos en la norma, frente a la capacitación del talento humano en la tamización de esta enfermedad. El resultado evidencia las oportunidades de mejora en cuanto al seguimiento de la red de prestación, toda vez que un 36,19% de los encuestados refieren no tener certeza o no contar con la certificación para los profesionales de la salud para realizar esta tamización (**figura 9**), motivo por el cual se invita a articular las acciones con el equipo de trabajo para fortalecer las competencias, los saberes, las actitudes, las destrezas y el conocimiento en beneficio de los resultados institucionales, y por ende, de la población afiliada.

Figura 9. Los profesionales están entrenados y certificados para la realización del examen de mama clínico y la mamografía (N= 105)



La estadificación tardía de las personas impacta directamente en el costo del tratamiento. Para el 2021, fueron reportados a la CAC 6.593 casos nuevos, 90,10% de ellos estadificados; no obstante, 35,56% se diagnosticaron en los estadios III y IV.

Figura 10

Detección temprana de cáncer de próstata (10, 13, 14)



Realizar el tacto rectal en los hombres de entre 50 y 75 años cada 5 años, o en > 40 años con factores de riesgo (antecedentes familiares, factores genéticos, alimentación pobre en frutas y verduras, obesidad, tabaquismo, infección de transmisión sexual e inflamación de la próstata).



Garantizar la oportunidad en el proceso de la PSA (toma, lectura y emisión de resultado).



Entregar carné que incluya la fecha de la tamización, la prueba realizada, el profesional que realiza el procedimiento, la importancia de recolección del resultado.



Identificar los factores que influyen en el rechazo por parte de los hombres a la tamización para cáncer de próstata (nivel educativo, socioeconómico y creencias).

El programa de tamización de cáncer de próstata permite detectar un mayor número de casos de la enfermedad localizada, adicional, disminuyen los costos relativos al tratamiento de la enfermedad avanzada.

Para el 2021, fueron reportados 2.691 casos nuevos. 78,04% de los casos fueron estadificados, de ellos un 40,62% se diagnosticaron en los estadios III y IV.

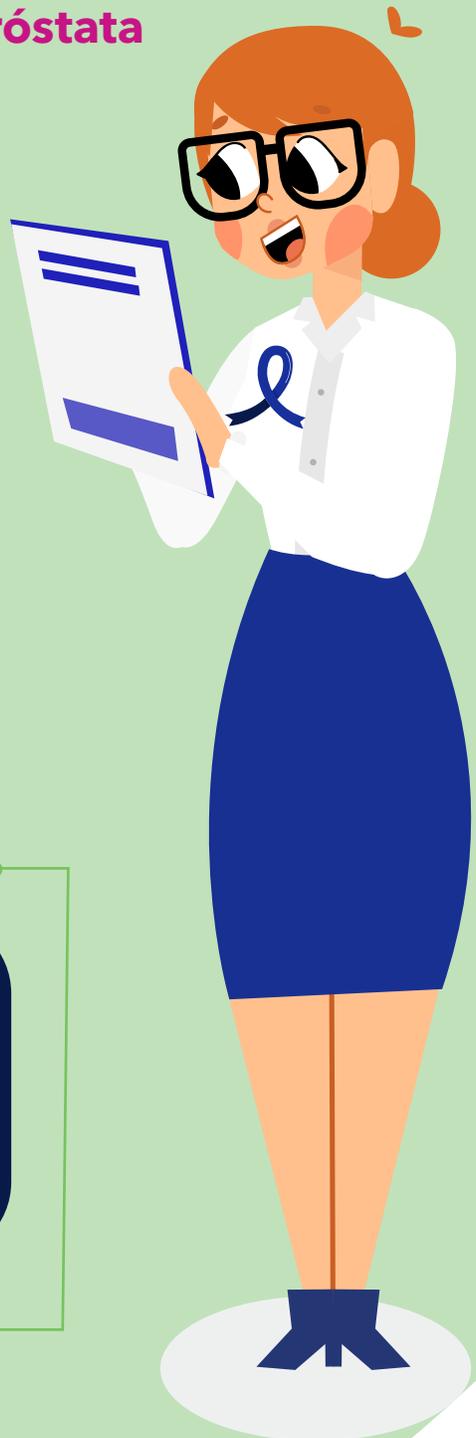


Figura 11

Detección temprana de cáncer colorrectal (10,15)



Realizar a los hombres y a las mujeres entre 50 y 75 años las pruebas de sangre oculta en materia fecal cada dos años y la colonoscopia cada diez años.



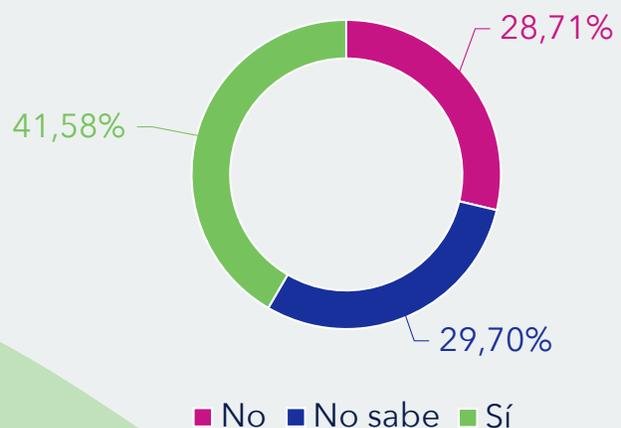
Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización (toma, lectura y emisión) no supere los 15 días calendario.



Inducción y reinducción al talento humano para ser multiplicadores de los beneficios de los programas de tamización de cáncer de colon y recto.

De acuerdo con los lineamientos, se indagó al equipo directivo y a los líderes de la cohorte, sobre la verificación del proceso de toma de sangre oculta en materia fecal realizada por la red de prestación; teniendo en cuenta los resultados obtenidos se sugiere revisar con la red de atención primaria el detalle de la tamización, dado que un 58,41% de los encuestados no tiene certeza de la ejecución de este con las características dispuestas en la Resolución 3280 de 2018, tres muestras en tres días diferentes.

Figura 12. Tamización del cáncer de colon y recto, ¿los prestadores realizan sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica con tres muestras, en tres días diferentes? (N= 101)



El programa de tamización de cáncer de colon y recto, permite la detección de tumores en estadio precoz; adicionalmente, disminuye la necesidad de ostomías y la estancia hospitalaria.

En el año 2021, fueron notificados 3.267 casos nuevos, 74,38% estadificados, de ellos un 65,02% fueron diagnosticados en los estadios III y IV.

Detección temprana de VIH

De acuerdo con la estadificación del diagnóstico en la situación del VIH en la población adulta en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia para el año 2021, se observa notablemente que se está diagnosticando en estadio 3 (SIDA) al 35,92% de los casos nuevos reportados y en estadio 2 el 37,79%; llamando así la atención a todos los profesionales de la salud, EAPB, IPS y entes de control con respecto a:

Figura 13



* TB: Tuberculosis.

**ITS: Infecciones de transmisión sexual

***CPN: Control Prenatal.

TMI: Transmisión Maternoinfantil

PrEP: Profilaxis pre exposición.

GPC: Guía de práctica clínica.

PVVIH: Personas viviendo con VIH.

Ante la siguiente pregunta se invita al 45,95% a indagar dentro de la red de prestación si cuentan con este servicio para estar en concordancia con lo estipulado en la GPC, en la cual se exalta esta intervención como efectiva y segura como tratamiento profiláctico a la población clave con alto riesgo de infección por VIH.

Figura 14. Servicios con los que cuenta la entidad



Prevención del cáncer de pulmón

Uno de los factores de riesgo más significativos de abordar para la prevención del cáncer de pulmón es la cesación del tabaco, por consiguiente, es fundamental hacer un alto en el camino para preguntarnos **¿cómo vamos en tabaquismo?** Ante este interrogante, la Dra. Blanca Llorente, destaca en su ponencia lo contemplado en la Ley 1335 de 2009 que contiene las medidas para el control del consumo de tabaco, mencionando así que:



La prevalencia ha alcanzado los niveles más bajos en los últimos años.



La disminución de la prevalencia puede estar asociada a intervenciones como: la prohibición de la publicidad, los ambientes libres de humo y el aumento histórico de los precios.



Algunos factores que impactan los resultados frente a la cesación del tabaco son: el etiquetado y el empaquetado, las ventas al menudo, las cápsulas, saborizantes y policonsumo.

De acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas del 2019 (16), en Colombia más de 200 mil menores de edad han probado cigarrillos electrónicos y 15 mil reportaron usarlos en el último mes.

En este estudio, se observaron altas tendencias de consumo de cigarrillo electrónico adicional al tabaco en jóvenes entre 14 y 24 años. Los jóvenes que vapean triplican el riesgo de fumar.

**El tabaco le cuesta a Colombia
COP 17,2 billones al año,**

**equivalente al 1,80% del Producto Interno Bruto (PIB) en
2017 (17).**

Así mismo, el Ministerio de Salud señala que el consumo de tabaco requiere de tratamiento, por consiguiente, las personas tienen derecho a recibir información acerca de los efectos nocivos y los beneficios de la cesación del tabaco, siendo esto determinante en la motivación para dejar este hábito. (18) En este sentido, la Dra. Nubia Bautista, da a conocer las seis medidas MPOWER para prevenir enfermedades y muertes asociadas al tabaquismo (19).

Dentro de la participación primordial de los profesionales de la salud, otro elemento abordado como parte de la normativa fue el reporte trimestral del Índice Paquete Año (IPA), mediante el cual se estima la relación dosis/respuesta y se correlaciona el riesgo de desarrollar enfermedades por consumo de tabaco (18).

Fórmula para cálculo de Índice Paquete Año

$$\text{IPA} = \frac{\# \text{ de cigarrillos fumados al día} * \# \text{ años fumando}}{20}$$

Grado de tabaquismo o índice tabáquico

Grado de Tabaquismo	Índice Paquetes-Año (IPA)
Leve	<5
Moderado	5-15
Grave	16-25
Muy grave	>25

Por lo tanto, se indagó a los directivos y líderes sobre el reporte trimestral del IPA en la Resolución 202 de 2021, y el seguimiento sistemático de los pacientes, evidenciando una proporción significativa de participantes que no tienen certeza de que se realiza el reporte. Además, se cuestionó por la implementación de los programas de cesación del tabaco en el aseguramiento, constatando que un 67,60% de los participantes refieren no saber o no contar con programas en los servicios contratados.

Figura 15. Conocimiento del reporte IPA

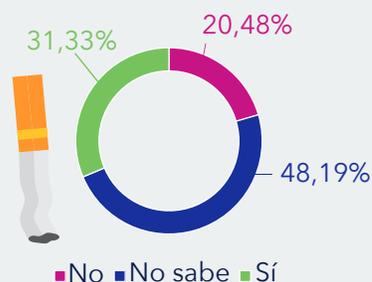
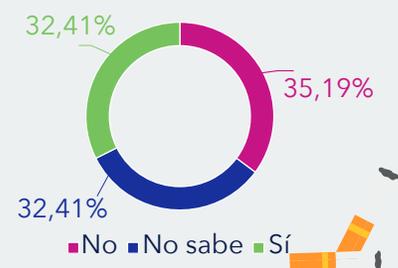


Figura 16. Conocimiento de los programas de cesación tabáquica



mpower

- Monitor** **VIGILAR** el consumo de tabaco y las políticas de prevención
- Protect** **PROTEGER** a la población del humo del tabaco
- Offer** **OFRECER** ayuda para dejar el tabaco
- Warn** **ADVERTIR** los peligros del tabaco
- Enforce** **HACER CUMPLIR** las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco
- Raise** **AUMENTAR** los impuestos al tabaco

¿Qué estrategias de atención primaria en salud se han planteado desde el aseguramiento?

Cada EAPB diseña y ejecuta diversas estrategias de prevención de las enfermedades crónicas, que a su vez, les permita lograr una mayor cobertura a los afiliados y a sus familias, brindando un abordaje integral de forma eficiente, equitativa y de calidad en la atención en salud. De acuerdo con esto, reconocimos las buenas prácticas e invitamos a dos entidades para que dieran a conocer sus experiencias exitosas en pro de mejorar la gestión del riesgo y fomentar el bienestar de la población.

Estrategia rastreadores riesgo cardiovascular

El objetivo de la EPS Comfamiliar Huila fue localizar, captar y gestionar a los afiliados inasistentes y en abandono con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA) y/o Diabetes Mellitus tipo II (DMII) residentes en el municipio de Neiva. Se contó con 61 rastreadores, algunos integrantes del programa "Ama tu corazón" (ATC) estudiantes auxiliares de enfermería y técnicos, así como líderes de gestión del riesgo y líderes de afiliaciones. Se realizó la georreferenciación, el desplazamiento y la búsqueda activa casa a casa actualizando la base de datos de los usuarios identificados, para su captación, ingreso y seguimiento al programa ATC.



- 4.339 personas en la base de datos inicial (100%).
- 351 personas con direcciones incompletas y teléfonos erróneos (8,90%).
- 28 personas ubicadas en asentamientos y teléfonos erróneos (0,60%).
- 3.925 personas posterior a la depuración de la base de datos (90,50%).
- 3.536 personas con gestión mediante visita domiciliaria y llamada telefónica. (90,10%).
- 2.878 intervenciones efectivas (81,40%).
- 178 personas posterior a la intervención refieren no tener diagnóstico de HTA ni DMII. Con programación de cita por medicina general (MG) (100%).
- 93 captados que refieren tener diagnóstico de HTA y/o DM y no estar en programa de RCV (100% con programación de cita por MG).
- De los 2.207 restantes se programaron en campo y por llamada telefónica en terreno el 65% de las citas (1.434).
- Los otros 773 pacientes requerían renovación de autorizaciones, gestión de laboratorios, programación de citas por medicina general y medicina interna con prestadores.

La gestión de autorizaciones y programación de citas se realizó en conjunto con el programa de RCV mediante envío de información y seguimiento.

Nutrición metabólica:

“Que tu alimento sea tu medicina”

Programa de la EPS Saludmía basado en una dieta cetogénica que consta de: una alimentación con menos de 130 gr de carbohidratos, el aumento de ingesta de grasas y aceites, la definición de calorías según la necesidad de los pacientes, sin restricción a líquidos no calóricos. Además, promueven la actividad física y realizan acompañamiento con un equipo interdisciplinario, cuentan con una línea amiga exclusiva en WhatsApp para la orientación e intercambio de recetas. Se logró dentro del programa controlar la diabetes, disminuir las dosis de los medicamentos para la diabetes, controlar el sobrepeso y la obesidad 1-3, control renal y lipídico, desarrollando a su vez la mejoría del autoestima, la alimentación consciente y ampliar la red de apoyo.



Bibliografía

1. De D. The pan American health organization promoting health in the Americas [Internet]. Paho.org. [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
2. Resolución 4505. Colombia: Ministerio de Salud; 2012.
3. Resolución 202. Colombia: Ministerio de Salud; 2021.
4. Hernández-Tezoquipa I, Arenas-Monreal LM, Martínez PC, Menjívar-Rubio A. Autocuidado en Profesionistas de la Salud y Profesionistas Universitarios. Acta Univ [Internet]. 2003;13(3):26-32. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41613302>.
5. Lineamientos técnicos de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo y presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas (Proyecto). 2022 p. 2-41.
6. Toscano N. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [cited 2022 Jun 2]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es.
7. Astaraki AO, Resumen P. Estilo de vida saludable y su relación con la mente [Internet]. Psicociencias.org. [cited 2022 Jun 2]. Available from: https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Estilo_de_vida_saludable_y_su_relacion_con_la_mente_A_Ojani.pdf.
8. CDC español. Información de los CDC para los adultos con diabetes [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/health-conditions/diabetes-sp.html>.
9. Colquhoun AJ, Nicholson KG, Botha JL, Raymond NT. Effectiveness of influenza vaccine in reducing hospital admissions in people with diabetes. Epidemiol Infect [Internet]. 1997;119(3):335-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/s095026889700825x>.
10. Resolución 3280. Colombia: Ministerio de Salud; 2018.
11. de Alto Costo C. Día mundial del cáncer de cérvix 2022 [Internet]. Cuenta de Alto Costo. 2022 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://cuentadealtocosto.org/site/cancer/dia-mundial-del-cancer-de-cervix-2022/>.
12. Garantía de calidad de los servicios de mamografía: Normas básicas para América Latina y el Caribe. OPS; 2016.
13. Romero FR, Romero KRPS, Brenny FT, Pilati R, Kulysz D, de Oliveira Júnior FC. Reasons why patients reject digital rectal examination when screening for prostate cancer. Arch Esp Urol [Internet]. 2008;61(6):759-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/s0004-06142008000600019>.
14. Nova C, Reyes D. Nivel educacional como determinante en tamizaje de cáncer de próstata [Internet]. Scielo.cl. [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v142n9/art07.pdf>.
15. Milà N, García M, Binefa G, Borràs JM, Espinàs JA, Moreno V. Adherencia al programa poblacional de detección precoz de cáncer colorrectal en Cataluña, 2000-2008. Gac Sanit [Internet]. 2012;26(3):217-22. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v26n3/original4.pdf>.
16. Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA) [Internet]. Gov.co. [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>.
17. Programa de Naciones Unidas para el desarrollo, OMS, OPS. Caso de inversión a favor del control del tabaco en Colombia. 2019;4-70. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/caso-favor-inversion-cmct-oms-colombia.pdf>.
18. Ministerio de Salud. Reporte del consumo de tabaco en cumplimiento de la Resolución 202 de 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/consumo-tabaco-resolucion-202-de-2021.pdf>.
19. Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo [Internet]. Who.int. [cited 2022 Jun 3]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43891/9789243596631_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.