

Proyecto de promoción de la salud «Prescribe vida saludable: lugar de encuentro entre la Atención Primaria y la comunidad»

Para contactar:

Justo Múgica Campos
JUSTO.MUGICACAMPOS
@osakidetza.net

Autores:

Justo Múgica Campos. Centro de Atención Primaria de Salud de Beasain*
Esther Gorostiza Garay. Centro de Atención Primaria de Salud de Matiena*
Enrique de la Peña Varona. Centro de Atención Primaria de Salud de Sondika*
Mary Helen Corrales García, M.ª Isabel Urcelay Iñurritegui. Centro de Atención Primaria de Salud de La Merced*
Gonzalo Grandes Odriozola, Álvaro Sánchez Pérez, Haizea Pombo Ramos, Catalina Martínez Carazo. Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia*
Josep Cortada Plana. Centro de Atención Primaria de Salud de Deusto*
Francisco Cirarda Larrea. Unidad de Promoción de la Salud, Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno vasco.

*Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.

Resumen

Objetivos

Realizar actividades de promoción de la salud en población adscrita a cuatro centros de Atención Primaria (AP) de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV).

En colaboración con la comunidad, se realizan intervenciones en tabaquismo, alimentación y actividad física, enmarcadas dentro de un proyecto de investigación, con un grupo control, para conseguir que un 11% de la población intervenida modifique alguno de sus hábitos en un período de 12 meses.

Métodos

Investigación formativa en FASE I o de modelado y planificación, realizada en cuatro centros de Osakidetza, asignados por conveniencia al grupo de intervención, entre un total de ocho, con unos 130 profesionales de AP que atienden a una población de 82.898 usuarios.

Colaboran la Dirección Territorial de Bizkaia, el Departamento de Sanidad del Gobierno vasco, técnicos de salud pública, coordinadores locales, cuatro ayuntamientos, seis centros educativos, una asociación de madres y padres de alumnos (AMPA), cinco polideportivos, seis empresas y siete farmacias.

Intervención

Estrategia de las 5 Aes desarrollada por los National Institutes of Health (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar), cuyas tareas se distribuyen entre todos los profesionales de los centros de AP y agentes de la comunidad, de acuerdo con sus prioridades, circunstancias y disponibilidad de recursos intra y extrasanitarios.

Discusión

Es una oportunidad de realizar una intervención en los hábitos de salud de nuestra población colaborando con agentes sociales de la comunidad y el departamento de sanidad.

Aunar esfuerzos y medios hacia objetivos comunes constituye la mejor estrategia para la consecución de nuestros objetivos. Mantenemos el compromiso de trabajar en actividades de prevención y promoción de la salud, teniendo en cuenta lo que nos aporta nuestra comunidad, estableciendo con ella foros de colaboración y trabajo.

Palabras clave: promoción de la salud, Atención Primaria y comunidad, hábitos saludables, intervención, País Vasco.

Summary

Health promotion project: Prescribe healthy living. A meeting place for primary care and the community

Abstract

Objectives

To conduct activities to promote health in the population assigned to four primary care centres in the Basque Autonomous Community.

By working closely with the community, we performed interventions on smoking, diet and physical activity framed within a research project with a control group. The aim was to try to get 11% of the sample population to change some of their habits over a period of 12 months.

Methods

Eight PHC centres in the Basque Health Service / Osakidetza (four intervention and four control) took part, with nearly 130 primary care providers serving a population of 82,898 users.

The Bizkaia Regional Directorate, the Department of Health of the Basque

Government, public health managers, local coordinators, four municipal councils, six schools, one PTA, five sports centres, six companies and seven pharmacies took part.

The PHL programmes are based on the five A's strategy developed by the National Institutes of Health (Ask, Advise, Agree, Assist, Secure), whose tasks are distributed among all professionals in primary care centres and community workers, according to their priorities, circumstances and the availability of resources available both inside and outside health.

Discussion

The PHL programme provides an opportunity for intervention in the health habits of our population in collaboration with social partners and the community health department. Joining forces and resources towards common goals is the best strategy for achieving our objectives. We maintain a strong commitment to working in prevention and health promotion by considering what our community gives us and establishing collaboration and working forums together.

Key words: Health promotion, primary care and community, health habits, intervention, Basque Country.

Introducción

La modificación de hábitos y estilos de vida conlleva grandes beneficios para la salud, ya que el sedentarismo, la alimentación, el tabaquismo y el abuso del alcohol son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los países industrializados¹. La Organización Mundial de la Salud estima que el 80% de las enfermedades cardiovasculares, el 90% de la diabetes tipo 2 y el 30% de todos los cánceres podrían ser prevenibles si la población siguiera una dieta saludable, un adecuado nivel de actividad física y dejara de fumar². El Gobierno vasco atribuye a la adopción de un estilo de vida saludable una reducción potencial de la mortalidad global de un 43%³.

Ante esta situación parece pertinente que los profesionales sanitarios dedicados a la Atención Primaria de salud (AP) desarrollen actividades para motivar y ayudar a sus pacientes a adoptar estilos de vida más saludables, integrando en su práctica clínica habitual modelos de intervención eficientes⁴.

La conducta de las personas está determinada por múltiples factores personales, institucionales y ambientales, que operan e interactúan a diferentes niveles: individual, interpersonal y comunitario⁵. Hoy por hoy, los resultados de los programas de promoción de la salud realizados en AP son relativamente modestos, la organización actual de nuestros equipos de AP no facilita su adopción, hay deficiencias en conocimientos y acuerdo entre profesionales, escasez de tiempo, falta de herramientas de apoyo y realimentación, carencia de incentivos, así como una cultura del sistema sanitario eminentemente enfocada a la enfermedad⁴⁻⁶. Todo lo cual determina que la promoción de la salud siga sin ser un componente integrado en la práctica clínica diaria⁶.

Así mismo, la efectividad de las intervenciones en salud para conseguir un cambio de hábitos en la población está muy condicionada por factores extrasanitarios, con una influencia creciente y vinculada a cambios en los contextos socioculturales^{7,8}.

Es importante aclarar que esta fase del proyecto no va a poner a prueba la efectividad de nuevas intervenciones, sino a diseñarlas de tal manera que sean hipotéticamente eficaces y efectivas. Esto habrá que evaluarlo en futuros estudios experimentales en FASE III y IV.

Objetivo general

Describir las actividades de promoción de la salud en una población adscrita a cuatro centros de AP de la CAV, con una población de 43.049 habitantes, entre la AP, agentes de la comunidad y salud pública, trabajando con el objetivo de facilitar y realizar actividades de intervención en hábitos saludables, en concreto en tabaquismo, en alimentación basada en la dieta mediterránea y en actividad física, todo ello enmarcado dentro de un proyecto de investigación, cuyos resultados para valorar la efectividad de la intervención se compararán con un grupo control, con el objetivo de conseguir que un 11% de la población modifique alguno de sus hábitos en un período de 12 meses.

Método de intervención.

Desarrollo del proyecto «Prescribe vida saludable»

El proyecto «Prescribe vida saludable» (PVS), liderado por la Unidad de Investigación de Atención Primaria de Bizkaia, está trabajando en esta dirección, con el objetivo de modelar, implantar y evaluar la factibilidad y eficacia potencial de programas innovadores de promoción de hábitos saludables (abstinencia de tabaco, realización de actividad física, alimentación saludable), diseñados de manera colegiada entre profesionales de los centros de salud, investigadores, la dirección del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza y agentes de la comunidad^{6,9}.

Los centros de intervención realizaron 12 sesiones estructuradas de estudio, discusión y consenso, alimentadas con materiales bibliográficos y documentación seleccionada. Se realizó una evaluación cualitativa para conocer la percepción y valoración del proceso formativo por parte de los profesionales colaboradores y analizar la factibilidad de las intervenciones diseñadas y pilotadas.

En la FASE I, de modelado, se identifican los objetivos específicos, ingredientes activos y componentes de estas intervenciones, así como los agentes y recursos implicados en su ejecución.

En la FASE II, de pilotaje y evaluación cuasi-experimental, se evalúa la factibilidad y eficacia potencial de estos programas. Todo ello de manera colegiada entre profesionales de los centros de salud, investigadores, dirección de Osakidetza y agentes de la comunidad¹⁰.

LA MODIFICACIÓN DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA CONLLEVA GRANDES BENEFICIOS PARA LA SALUD

EN EL DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN SE INCORPORÓ A DIFERENTES AGENTES SOCIALES COMUNITARIOS

Participantes

El estudio se realiza en ocho centros de AP de Osakidetza (cuatro de intervención y cuatro de control), con cerca de 130 profesionales de AP que atienden a una población de 82.898 usuarios. La participación de los centros de salud de intervención y control se ha realizado de forma voluntaria, formando parte del mismo la mayoría de los profesionales sanitarios (más del 50% de cada estamento), firmando, para asegurar su colaboración, un compromiso de adhesión al proyecto. Están implicados todos los estamentos, el área de atención al cliente, enfermería, medicina y matronas (tabla 1).

En el diseño de la intervención se incorporó a diferentes agentes sociales comunitarios, a los que se invitó a colaborar y participar en las distintas sesiones de trabajo que dieron lugar al proyecto definitivo.

La estrategia de intervención, además de técnicas de entrevista motivacional, se basa en la estrategia de las 5 Aes desarrollada por los National Institutes of Health (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar¹¹).

Es preciso destacar que la aplicación de cada una de las etapas y el tipo de intensidad de la intervención pueden variar en función de la complejidad del cambio y de los factores individuales de la persona¹².

Resultados

En el inicio del programa, los profesionales de los centros de salud de intervención que firmaron el consentimiento de colabora-

ción realizaron una lista de recursos y agentes comunitarios para cada centro de salud. Se envió una carta a 30 agentes o recursos comunitarios en la que se les informaba de la iniciativa. Veintiuno de ellos accedieron a colaborar y asistieron a 12 sesiones de trabajo para modelar las intervenciones.

Posteriormente, la incorporación de Osakidetza ha facilitado los compromisos interinstitucionales de colaboración tanto a nivel local como territorial o autonómico. En el nivel local, se están formando los consejos de promoción de la vida saludable. Estos están constituidos por un núcleo central con representantes del ayuntamiento, del centro de salud y de Salud Pública, al que se suman los diversos agentes comunitarios de cada zona. En total, colaboran 11 áreas pertenecientes a cuatro ayuntamientos, seis centros educativos y una asociación de madres y padres de alumnos (AMPA), cinco polideportivos, seis empresas y siete farmacias (tabla 2).

Beasain

Desde el inicio, las empresas CAF y Arce-lormytl, en los reconocimientos de salud integran la recogida de información de los cuestionarios. El personal de enfermería realiza una intervención similar a la que se oferta en el centro de salud en aquellos trabajadores que no cumplan los hábitos. A su vez se encarga de trasladar al centro de salud las encuestas realizadas por los trabajadores adscritos al centro, para disponer de esta información e integrarla en su historial clínico.

Salud Pública participa activamente con el proyecto y actúa como agente facilitador e innovador.

Tabla 1
PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE SALUD DE INTERVENCIÓN Y CONTROL

	Comarca Bilbao		Comarca Uribe		Comarca Gipuzkoa		Comarca Interior		Total
	C.S. Merced	C.S. Zurbaran	C.S. Sondika	C.S. Berango	C.S. Beasain	C.S. Beraun	C.S. Matiena	C.S. Markina	
Población atendida	9.915	10.733	5.509	6.710	21.621	15.801	6.004	6.605	82.898
Categoría profesional	colabora/total(%)	colabora/total(%)	colabora/total(%)	colabora/total(%)	colabora/total(%)	colabora/total(%)	colabora/total(%)	colabora/total(%)	colabora/total(%)
Medicina de familia	5/5 (100%)	8/8 (100%)	4/5 (100%)	2/4 (50%)	10/11 (91%)	7/10 (70%)	5/5 (100%)	4/4 (100%)	45/52 (86%)
Enfermería	8/8 (100%)	8/8 (100%)	4/5 (80%)	3/5 (60%)	6/13 (46%)	5/11 (45%)	5/5 (100%)	4/5 (80%)	43/60 (71%)
Administración	5/6 (100%)	7/7 (100%)	3/4 (75%)	1/3 (33%)	5/6 (83%)	3/6 (50%)	5/5 (100%)	2/3 (67%)	31/40 (75%)
Pediatría	2/2 (100%)	0/1 (0%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	0/2 (0%)	1/2 (50%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	6/11 (54%)
Matrona	1/1 (100%)				0/2 (0%)	0/1 (0%)	1/1 (100%)	1/1 (100%)	3/6 (50%)
Otros							1/1 (100%)		1/1 (100%)
Total	21/22 (95%)	23/24 (95%)	11/15 (73%)	7/13 (53%)	21/34 (61%)	16/30 (53%)	18/18 (100%)	12/14 (85%)	129/170 (76%)

También hay que destacar la colaboración con el polideportivo, que cuenta con una consulta de asesoramiento gratuita, en la que un técnico de actividad física, en base a nuestra prescripción y atendiendo a los antecedentes clínicos del usuario, le asesora sobre aquella actividad más adecuada a su condición física, estableciendo en ocasiones planes progresivos individualizados de entrenamiento. Posteriormente traslada un informe sobre sus progresos, aprovechando las consultas de seguimiento del centro de salud.

La Merced

Se mantienen reuniones mensuales entre el centro de salud y el Centro de Educación Primaria (CEP) Miribilla para establecer las líneas de trabajo y colaboración para abordar los objetivos que se marcan trimestralmente. Cada año, durante la clase de educación física, se realiza la encuesta de salud a los alumnos de quinto de primaria para recoger los datos relativos a ejercicio, alimentación y consumo de tabaco.

Por otro lado, también existe una participación activa de Bakuva (baloncesto-kulturavale), asociación sin ánimo de lucro cuya actividad está dirigida a los niños y niñas con carencias en su tiempo libre. Organizan excursiones, talleres de manualidades, equipos de baloncesto, etc. Mantiene una estre-

cha relación con el CEP Miribilla, que cede sus instalaciones para las actividades deportivas. Participan en las reuniones entre el centro de salud y el centro escolar.

Se cuenta con una activa colaboración de Salud Pública del Departamento de Sanidad, que ha propiciado un contacto con la Mesa de Rehabilitación de Bilbao la Vieja, San Francisco y Zabala, para iniciar las bases de una colaboración entre las distintas asociaciones de la zona, el centro de salud y Bilbao Kirolak, haciendo especial hincapié en la actividad física.

Matiena

Es destacable la colaboración del CEP Traña Matiena y del Instituto de Educación Secundaria (IES) Abadiño en la identificación de hábitos de riesgo de la población infantil y los adultos jóvenes. En este ámbito escolar, se ha repartido a cada uno de los alumnos una hoja informativa para los padres, en la que se explica la iniciativa PVS, junto a tres cuestionarios (alumnos y padres). Una vez rellenados los cuestionarios, los alumnos los devuelven al aula y, posteriormente, se entregan en el centro de salud.

Los servicios sociales (asistenta social y educadoras sociales) colaboran en la captación

TAMBIÉN EXISTE UNA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE BAKUVA, ASOCIACIÓN SIN ÁNIMO DE LUCRO

Tabla 2
INSTITUCIONES, ORGANIZACIONES Y AGENTES COMUNITARIOS COLABORADORES

	Beasain	La Merced	Matiena	Sondika
Ayuntamiento y mancomunidades	Alcaldía	Equipo de Salud Escolar del ayuntamiento Mesa Rehabilitación Bilbao La Vieja	Alcaldía Concejalía de Cultura, Deportes y Juventud Área de Igualdad del ayuntamiento Área de Cultura del ayuntamiento Asistencia Social del ayuntamiento	Alcaldía Drogodependencias Mancomunidad Centro de jóvenes (Gaztetxe)
Centros escolares		CEP Miribilla Bakuba-AMPA	CEP Matiena IES Abadiño AMPA	Politeknika Ikastetxea CEP Gorondagane Instituto Txorierrri
Instituciones deportivas	Polideportivo Beasain	Polideportivo Miribilla	Polideportivos Abadiño	Polideportivo Artebe
Centros de trabajo, empresas	CAF Arcelormittal		Mutualia FREMAP Estampaciones Metálicas	Aceros Olarra
Farmacias	Farmacias		Farmacias	

AMPA: asociación de madres y padres de alumnos;
CAF: Construcciones y auxiliar de ferrocarriles; CEP: Centro de Educación Primaria; IES: Instituto de Educación Secundaria.

EL POLIDEPORTIVO SE HA IMPLICADO EN ASESORAR Y SUPERVISAR EL PLAN DE ACTIVIDAD FÍSICA PRESCRITO DESDE EL CENTRO DE SALUD

de las clases más desfavorecidas y, antes de comenzar, solicitaron un período formativo sobre hábitos saludables, para lo que desde el centro de salud se programaron unos talleres impartidos por los sanitarios.

El polideportivo colabora en la averiguación y también se ha implicado en asesorar y supervisar el plan de actividad física prescrito desde el centro de salud. Contamos, además, con la participación de las empresas de la zona como Estampaciones Metálicas, y mutuas como FREMAP y Mutualia, así como con el ayuntamiento de Abadiño y la farmacia local.

Por otra parte, en este marco colaborativo, la implicación de Salud Pública ha marcado el inicio de una nueva etapa. De hecho, ya está constituido a nivel local el consejo comunitario para la promoción de vida saludable, en el que están representados todos los agentes sociales, con especial participación por parte de Salud Pública y el ayuntamiento.

Sondika

Se ha contactado con diferentes agentes comunitarios, Salud Escolar y Salud Pública de la comarca de Uribe del Departamento de Sanidad, para promover los hábitos saludables en nuestra población.

Se ha creado el Comité Comunitario de Sondika en colaboración con Salud Pública para la elaboración de un mapa de recursos comunitarios y la integración de diferentes iniciativas favorecedoras del desarrollo de PVS en la comunidad.

Se están llevando a cabo diferentes iniciativas a nivel comunitario: detección y consejo de hábitos de vida en Aceros Olarra, elaboración de mapa de vías verdes de Sondika, diseño del proyecto «Oinez-Busa» para escolares del colegio público Gorondagane y designación de asesor para ejercicio en el polideportivo de la localidad. Se han impartido dos sesiones destinadas a alumnas de Politeknika Ikastetxea, con prescripción grupal de alimentación y actividad física saludable, y en breve se iniciarán sesiones en el instituto de Derio.

Discusión

Desde las consultas de AP podemos hacer una valoración de los hábitos saludables de nuestros pacientes, realizando un abordaje preventivo, estimulando la promoción de cier-

tos hábitos e incluyendo la participación de la comunidad, valorando la importancia que tiene esta colaboración, con el objetivo de establecer foros de comunicación que nos faciliten la implementación de determinadas actividades que fomenten actitudes y valores dirigidos a una mejora de nuestros hábitos con la adopción de comportamientos más saludables, siendo en última instancia responsable de su salud el propio individuo.

La colaboración del Departamento de Salud Pública constituye un gran avance y apoyo para el proyecto, siendo una pieza fundamental para conseguir una mayor colaboración de los agentes sociales, aprovechando su larga experiencia de trabajo en este ámbito comunitario. No podemos olvidarnos del papel que debe desempeñar el medio escolar, con objetivos afines a los nuestros, pero con grandes dificultades para poder definir e integrar programas colaborativos que aborden aspectos preventivos de salud. Los recintos deportivos pueden aportar un valor añadido a nuestra actividad de promoción del ejercicio, siendo los técnicos de actividad física unos buenos aliados a la hora de realizar nuestra intervención. Los ayuntamientos, organismos locales en contacto permanente con la población y con las diferentes asociaciones, pueden servir de motor de diferentes iniciativas que puedan surgir orientadas a la promoción y mejora de nuestros hábitos, liderando actividades y campañas dirigidas a su población. Finalmente, es importante que las empresas, las mutuas, con sus reconocimientos de salud en una población activa que no suele acceder a los centros de AP, transmitan como la AP la necesidad de adoptar conductas saludables y muestren una actitud proactiva hacia estos mensajes.

Es preciso disponer de recursos y de tiempo para realizar las reuniones, motivar a los diferentes agentes sociales para que crean en estos proyectos, mantener objetivos a largo plazo que puedan ofrecer cierta continuidad a los mismos, y todo ello sopesando en muchos casos los cambios de personal y de estructura que suelen acontecer. Siempre ha sido un reto para la AP encontrar un lugar de encuentro con la comunidad (figura 1).

Por último, a la hora de elegir un modelo, tras la revisión de las diferentes experiencias, se decidió aplicar el programa P4H, desarrollado en Estados Unidos, ya que pareció el más idóneo, teniendo en cuenta las ventajas de nues-

¿Qué es necesario para ligar los servicios de Atención Primaria y los de comunidad?

Estrategias de conexión
 Identificación y actualización del mapa de recursos comunitarios
Conocer servicios, contactos y formas de acceso
 Desarrollar procedimientos de derivación
Sistemas de comunicación escrita en papel y electrónica
 Identificar una persona de referencia fuera del centro de salud para facilitar, mantener y garantizar las conexiones



Comunicación

Centro de Atención Primaria de salud.

Activación

- ▶ Intervención sobre todos los pacientes
- ▶ Selección de personas de intervención prioritaria por alto riesgo o motivación
- ▶ Conocimiento sobre cómo acceder a los recursos de la comunidad
- ▶ Capacidad para derivar pacientes
- ▶ Liderazgo en asuntos de salud en la comunidad

Recursos y servicios de la comunidad.

Consolidación

- ▶ Disponibilidad
- ▶ Accesibilidad
- ▶ Realismo: acordar acciones asequibles
- ▶ Utilidad percibida para todos

Figura 1. Necesidades para la intervención en PVS.
 Modificado de: Etz RS, 2008

tro sistema de salud universalizado y la posibilidad de disponer de una historia clínica única para todo el sistema.

Referencias bibliográficas

1. Mokdad AH, Bowman BA, Ford ES, Vinicor F, Marks JS, Koplan JP. Actual causes of death in the United States. *JAMA* 2004;10;291(10):1238-45.
2. WHO. The World Health Report. Reducing risks, promoting healthy life. Ginebra: WHO; 2002.
3. Grandes G, Sánchez A, Cortada JM, Calderon C, Balague L, Millan E, et al. Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria de salud. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco, 2008. Informe n° Osteba D-08-07.
4. Glasgow RE, Lichtenstein E, Marcus AC. Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *Am J Public Health*. 2003;93:1261-7.
5. Goldstein MG, Whitlock EP, DePue J. Multiple behavioral risk factors interventions in primary care: summary of research evidence. *Am J Prev Med*. 2004;27(suppl 1):61-79.
6. Grandes G, Sánchez A, Cortada JM, Balague L, Calderon C, Arrazola A. Is integration of healthy lifestyle promotion into primary care feasible? Discussion and consensus sessions between clinicians and researchers. *BMC Health Services Research*. 2008;8:21.
7. Minkler M, Wallerstein NB. Improving health through community organization and community building. En: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM (ed.). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 3.ª ed. San Francisco, California: Jossey Bass; 2002. p. 279-311.
8. Zaza S, Briss PA, Harris KW (ed.). *The Guide to Community Preventive Services: What Works to Promote Health?* Task Force on Community Preventive Services. Atlanta: Oxford University Press; 2005. Disponible en: <http://www.the-communityguide.org>. [Consulta: 12 de marzo de 2012.]
9. Sánchez A, Grandes G, Cortada JM, Pombo H, Balague L, Calderón C. Modelling innovative interventions for optimising healthy lifestyle promotion in primary health care: «Prescribe Vida Saludable» phase I research protocol. *BMC Health Services Research*. 2009;9:103.
10. Medical Research Council. *Developing and evaluating complex interventions: new guidance*. Londres: Medical Research Council; 2008. Disponible en: www.mrc.ac.uk/complexinterventionsguidance. [Consulta: 18 de marzo de 2012.]
11. Goldstein MG, DePue J, Kazuira A. Models for provider-patient interaction: applications to health behavior change. En: Shumaker SA, Schon EB, Ockene JK, McBeem WL (ed.). *The handbook of health behavior change*. 2nd edition. Nueva York: Springer; 1998. p. 85-113.
12. Etz RS, Cohen DJ, Woolf SH, Holtrop JS, Donahue KE, Isaacson NF, et al. Bridging primary care practices and communities to promote healthy behaviors. *Am J Prev Med*. 2008 Nov;35(5 Suppl):S390-7.