



REVISIONES

Comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud: análisis de concepto basado en revisión de alcance

Ineffective health maintenance behaviors: a concept analysis based on a scoping review

Ana Clara Dantas^{1,*}

Bárbara Ebilizarda Coutinho Borges¹

Cyntia Leenara Bezerra da Silva¹

Leandro Melo de Carvalho¹

Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes¹

Allyne Fortes Vitor¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brazil.

*Autor de correspondencia. Dirección: Campus Universitário, SN, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

CEP: 59078-900. E-mail: anaclaradantas@yahoo.com.br

<https://doi.org/10.6018/eglobal.641031>

elocation-id: e641031

Received: 06/06/2024

Accepted: 20/07/2025

RESUMEN:

Introducción: el concepto en estudio está parcialmente desarrollado según la literatura. Para Morse, si el concepto es parcialmente maduro, deben aplicarse técnicas de comparación, aclaración y/o corrección del concepto.

Objetivo: Analizar el concepto de comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud desde la perspectiva de Morse.

Método: Análisis de concepto desarrollado de acuerdo con las técnicas avanzadas de Morse, mediante una revisión de alcance, realizada en las siguientes fuentes de datos: Scopus, MEDLINE/PubMed, ScienceDirect, Web of Science, PsycINFO y Google Scholar, además de búsquedas manuales en las listas de referencias.

Resultados: Con una muestra final de 35 estudios, se identificaron cinco atributos, 17 antecedentes, 12 resultados y se comprendieron los límites del fenómeno de comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud para el área de Enfermería. Los resultados de este estudio presentan contribuciones al lenguaje estandarizado de Enfermería.

Conclusión: Se delinearon los límites de este fenómeno. El refinamiento conceptual contribuye a la elaboración de intervenciones de Enfermería dirigidas, con el fin de facilitar la implementación de planes de cuidado personalizados, con potencial para impactar la calidad de la atención brindada. A partir de este análisis de concepto, se recomienda la realización de investigaciones con diseños observacionales para validar los indicadores del fenómeno en estudio, lo que puede ayudar a los enfermeros a identificar, diagnosticar, planificar, implementar y evaluar de manera efectiva a los pacientes con comportamientos ineficaces de mantenimiento de la salud durante su atención.

Palabras clave: comportamientos relacionados con la salud; promoción de la salud; diagnóstico de Enfermería.

ABSTRACT:

Background: the concept under study is partially developed according to the literature. According to Morse, if a concept is partially mature, techniques of comparison, clarification, and/or concept correction should be applied.

Objective: To analyze the concept of “ineffective health maintenance behaviors” from Morse's perspective.

Method: Concept analysis conducted according to Morse's advanced techniques, operationalized through a scoping review performed in the following data sources: Scopus, MEDLINE/PubMed, ScienceDirect, Web of Science, PsycINFO, and Google Scholar, along with manual searches in reference lists.

Results: With a final sample of 35 studies, five attributes, 17 antecedents, 12 outcomes, and the boundaries of the phenomenon of ineffective health maintenance behaviors were identified for the Nursing field. The results of this study contribute to the standardized Nursing language.

Conclusion: The boundaries of this phenomenon in the field of Nursing have been delineated. Conceptual refinement contributes to the development of targeted Nursing interventions, facilitating the implementation of personalized care plans with the potential to impact the quality of care provided. Based on this concept analysis, research with observational designs is recommended to validate the indicators of the phenomenon under study, which may help nurses effectively identify, diagnose, plan, implement, and evaluate patients with ineffective health maintenance behaviors during their care.

Keywords: health-related behaviors; health promotion; Nursing diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El concepto de “conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud” es un diagnóstico de Enfermería incluido en la taxonomía NANDA-Internacional (NANDA-I). Se define como “la gestión de las prácticas, actitudes y conocimientos de salud subyacentes a las acciones de salud que resulta insatisfactoria para mantener o mejorar el bienestar, o prevenir enfermedades y lesiones”⁽¹⁾. Este fenómeno se identifica comúnmente en individuos a lo largo de diversos ciclos vitales y en diversos procesos de salud y enfermedad. Es un concepto destacado en la atención de Enfermería y, a la vez, reciente, debido a su reformulación en la última edición de la taxonomía NANDA-I⁽²⁻³⁾.

En la literatura científica de otros campos, como la Medicina, la Psicología, la Nutrición y la Sociología, existen referencias a conceptos similares a las conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud. Por lo tanto, existe divergencia en la literatura sobre el concepto en cuestión, lo que puede llevar al uso de múltiples términos para describir el mismo fenómeno o incluso a su aplicación a otros fenómenos, lo que imposibilita la adopción de un lenguaje estandarizado entre los profesionales de la salud⁽⁴⁻⁵⁾.

En Enfermería, los conceptos relacionados con los fenómenos humanos son de particular interés para los investigadores. La Enfermería se considera una disciplina en desarrollo y ha ampliado constantemente su base de conocimiento científico para respaldar la investigación, la docencia y la práctica de la profesión. Sin embargo, esto no siempre ha sido así, ya que algunos fundamentos conceptuales de la teoría y la investigación en Enfermería se han visto respaldados por conceptos de otras disciplinas⁽⁶⁾. Los conceptos son representaciones simbólicas destinadas a describir un fenómeno específico o una categoría de fenómenos. Cuando carecen de una definición precisa, pueden generar problemas en la práctica asistencial y en el desarrollo de instrumentos de investigación. Por lo tanto, los estudios de análisis de

conceptos realizan contribuciones significativas al clarificar significados, con el objetivo de garantizar que los conceptos sean comprendidos de manera similar por quienes los utilizan en el mismo contexto, espacio-tiempo y situación⁽⁷⁻⁸⁾. Por lo tanto, el objetivo es analizar el concepto de conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud desde la perspectiva de Morse.

Antecedentes

Antes de este estudio, los investigadores realizaron una revisión narrativa no sistemática de la literatura para evaluar la madurez del concepto de “conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud”, identificado como un diagnóstico de Enfermería de la NANDA-International. Esta revisión preliminar se llevó a cabo entre octubre y diciembre de 2023.

El nivel de madurez del concepto de “conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud” se analizó mediante una revisión exhaustiva de la literatura, con base en criterios de claridad alcanzados por el concepto, utilizando principios epistemológicos, lógicos, pragmáticos y lingüísticos⁽⁹⁾.

Según Morse (1996), estos principios se basan en los siguientes criterios: definición conceptual: etapa emergente (poco clara y con definiciones contrapuestas)/etapa madura (clara y consensuada); características: etapa emergente (no claramente identificada)/etapa madura (claramente descrita); precondiciones y resultados: etapa emergente (no claramente identificada)/etapa madura (completamente descrita y demostrada); y límites: etapa emergente (desconocida o no delineada)/etapa madura (claramente delineada)⁽⁹⁾.

A partir de esto, quedó claro que el concepto de conductas ineficaces de mantenimiento de la salud está parcialmente desarrollado. La definición conceptual se considera clara, pero existen definiciones que compiten, como conductas de riesgo para la salud, conductas de estilo de vida poco saludables y prácticas inadecuadas de salud bucal, presentadas en investigaciones en psicología, sociología y odontología, respectivamente⁽¹⁰⁻¹²⁾. Además, las características, condiciones previas y resultados no se abordan por completo, ya que la revisión de la literatura identificó elementos relacionados que no están incluidos en su marco. El límite del concepto también carece de una delimitación precisa en la literatura científica actual.

Según el marco utilizado, si el concepto se considera inmaduro, se necesita más investigación para identificar y desarrollar el concepto utilizando la técnica de delineación. Por otro lado, si el concepto está parcialmente maduro, se utilizan técnicas de comparación, aclaración y/o corrección de conceptos^(7,9). Por lo tanto, la aplicación de técnicas de comparación y aclaración se consideró relevante para un análisis más profundo del concepto.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Este es un análisis conceptual basado en el modelo de técnicas avanzadas de análisis de conceptos de Morse, que se centró en elevar un concepto dado a un nivel superior de claridad mediante procesos de comparación y clarificación del concepto⁽⁷⁾.

Se eligió este marco porque permite analizar el uso del concepto en diferentes contextos y clarificarlo para su uso en Enfermería. El análisis de conceptos se basó en una revisión sistemática de alcance.

Los procedimientos de Morse (1995) para la comparación y clarificación de conceptos son: (1) identificar el concepto principal; (2) realizar una revisión bibliográfica; (3) analizar la bibliografía según los valores subyacentes; (4) identificar, describir y comparar los atributos y las relaciones del concepto; y (5) identificar sus limitaciones para explicar el fenómeno⁽⁷⁾.

Identificación del concepto principal

Por lo tanto, el concepto principal identificado para este estudio fue el de “conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud”, con el objetivo de analizarlo como una respuesta humana en el contexto de Enfermería.

Realizar una revisión de la literatura

Para realizar una revisión exhaustiva de la literatura relevante y analizarla críticamente, decidimos realizar el análisis mediante una revisión de alcance, preparada de acuerdo con las directrices del *JBIM Manual for Evidence Synthesis*⁽¹³⁾ y guiada por las recomendaciones de la lista de verificación de la extensión *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁴⁾. El protocolo de revisión se registró en la plataforma *Open Science Framework* (OSF) (osf.io/m92wf)⁽¹⁵⁾.

Análisis de la literatura según los valores subyacentes

La pregunta de investigación se construyó con base en la estrategia mnemotécnica del PCC, donde: P = población/problema (áreas profesionales), C = concepto (conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud) y C = contexto (literatura científica). Por lo tanto, surge la siguiente pregunta: ¿Cómo se conceptualiza el fenómeno de las “conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud” en la literatura científica en las diversas áreas profesionales?. Para cumplir con los objetivos de este análisis, se identificaron las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el concepto de conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud en Enfermería? ¿Cuáles son los antecedentes, atributos, límites y resultados del concepto de conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud?.

Se incluyeron los estudios que respondieron a las preguntas de investigación, estaban disponibles en su totalidad, sin límite de idioma ni plazo. Se excluyeron de la muestra las cartas al editor, editoriales, comentarios, resúmenes y protocolos. La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en tres fases distintas en octubre de 2024. La primera fase se realizó en cinco bases de datos: Scopus (Elsevier), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), ScienceDirect (Elsevier), Web of Science y PsycINFO (ProQuest). La segunda fase se realizó en Google® Académico para identificar literatura gris. La tercera fase consistió en una búsqueda manual en las listas de referencias de los estudios seleccionados en las fases anteriores.

Identificar, describir y comparar los atributos y las relaciones del concepto

Para formular la estrategia de búsqueda, se definieron los descriptores indexados en los Encabezamientos de Tema Médico (MeSH), a saber: “*Health Behavior*”, “*Health Risk Behaviors*” y “*Concept Formation*”. Tras una búsqueda piloto en las bases de datos, se decidió incluir el término alternativo “*Conceptualization*”, ya que la ecuación permitió la identificación de un mayor número de estudios. Por lo tanto, la estrategia de búsqueda utilizada fue: “*Health Behavior*” OR “*Health Risk Behaviors*” AND “*Concept Formation*” OR *Conceptualization*. Cabe destacar que la búsqueda abordó las particularidades de cada base de datos.

La selección de estudios se realizó mediante el software Rayyan – Intelligent Systematic Review (<https://rayyan.ai/>). Así, los estudios identificados en la primera fase de la búsqueda se registraron y exportaron al software el 2 de octubre de 2024, última fecha de acceso a las bases de datos.

Para la segunda fase, se realizó en Google® Scholar utilizando la misma estrategia empleada en la fase anterior. La captura de los resultados identificados en esta fase se facilitó con el software Publish or Perish (<https://harzing.com/resources/publish-or-perish>), que permitió la exportación de los resultados al software Rayyan en la misma fecha que en la primera fase.

Los estudios fueron seleccionados inicialmente por dos investigadores, de forma independiente y a ciegas, mediante la lectura de los títulos y resúmenes. Se invitó a un tercer investigador para resolver las discrepancias entre ellos. Según los criterios de elegibilidad, los estudios seleccionados se leyeron en su totalidad y los duplicados se contabilizaron solo una vez.

En la tercera fase de la búsqueda se realizó una búsqueda manual de las listas de referencias de los estudios previamente seleccionados, permitiendo la inclusión de estudios que no habían sido identificados previamente.

Identificar las limitaciones en la explicación del fenómeno

Para el mapeo y la extracción de datos, se creó una herramienta de recolección de datos estructurada en Microsoft Excel 2019® con las siguientes variables: identificación del estudio (título del estudio, país de publicación, idioma, año de publicación, autores y revista), aspectos metodológicos (objetivos del estudio, enfoque y diseño del estudio) y hallazgos (disciplina científica evidenciada, definiciones/aspectos/aplicaciones del concepto, definición conceptual, antecedentes, atributos, límites y resultados del concepto, y principales resultados y/o conclusiones del estudio).

El nivel de evidencia de los estudios se clasificó según el marco de Polit y Beck (2021): nivel I: revisión sistemática/metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados (ECA); nivel II: ECA; nivel III: ensayos no aleatorizados (cuasiexperimentales); nivel IV: revisión sistemática de estudios no experimentales; nivel V: estudio no experimental/observacional; nivel VI: revisión sistemática/metaanálisis de estudios cualitativos. Nivel VII - estudio cualitativo/descriptivo; Nivel VIII - fuente no relacionada con la investigación (evidencia interna y opinión de expertos)⁽¹⁶⁾.

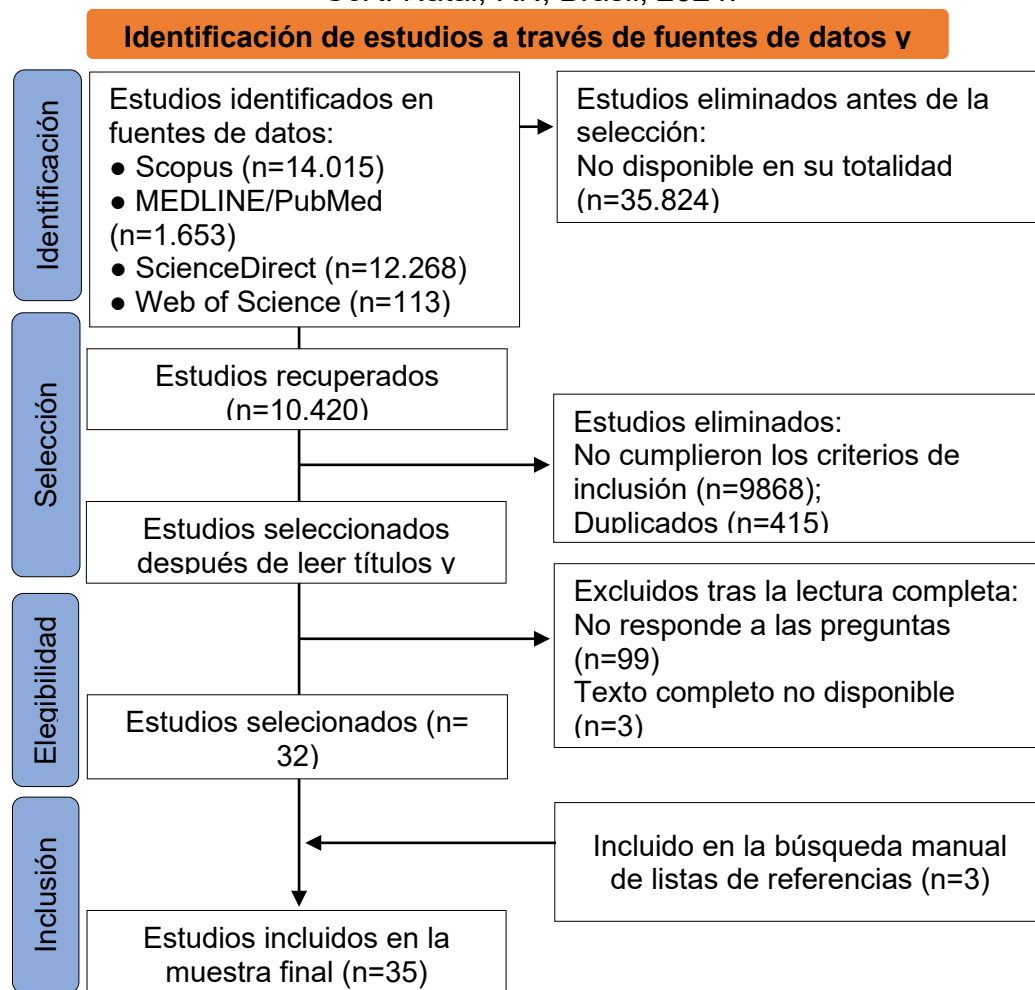
El marco adoptado para realizar el análisis de conceptos permite al investigador la flexibilidad de aplicar los procedimientos con discernimiento, consideración y, cuando sea necesario, ajustarlos o desviarse cuidadosamente de ellos⁽⁷⁾. Por lo tanto, la estructura de los resultados siguió un enfoque más general, analizando el uso del concepto en los ámbitos profesionales y, en consecuencia, su uso en Enfermería, incluyendo la definición conceptual, los antecedentes, los atributos, los límites y los resultados. Los resultados se resumieron y presentaron en tablas y figuras para una mejor visualización.

Dado que la investigación utilizó datos secundarios de dominio público disponibles en la literatura, no se requirió la aprobación de un comité de ética de la investigación. Sin embargo, es importante destacar que se garantizó el rigor metodológico y se respetaron debidamente los derechos de autor de los estudios analizados.

RESULTADOS

Se identificaron 46.201 estudios en las fuentes de datos. Tras cumplir rigurosamente con los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 32 estudios. Tres estudios también se incluyeron en la búsqueda manual de listas de referencias, lo que totalizó una muestra final de 35 estudios. La Figura 1 presenta el diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios, según PRISMA-ScR. Natal, RN, Brasil, 2024.



En la Tabla 1 se presentan los datos de caracterización de los estudios seleccionados, según la identificación del estudio (ID), autores, año de publicación, país, diseño del estudio, nivel de evidencia, área profesional y definiciones, aspectos o aplicaciones del concepto.

Tabla 1. Caracterización de los estudios seleccionados en la revisión de alcance. Natal, RN, Brasil, 2024

ID	Autores (año)/País	Diseño del estudio/NE*	Área profesional	Definiciones, aspectos o aplicaciones del concepto de conductas ineficaces de mantenimiento de la salud
A1 ⁽¹⁷⁾	Plascak et al. (2023)/Estados Unidos da América (EUA)	Estudio transversal/V	Medicina	Fumar, beber en exceso y consumir bebidas azucaradas.
A2 ⁽¹⁸⁾	Verra et al. (2023)/Países Bajos	Estudio transversal/V	Sociología	Las desigualdades socioeconómicas y educativas hacen que se perciba una menor importancia de la salud.
A3 ⁽¹⁹⁾	Rapoport et al. (2023)/Alemania	Estudio transversal/V	Odontología	La procrastinación como influencia en el aplazamiento de la atención odontológica.
A4 ⁽²⁰⁾	David et al. (2023)/Emirados Árabes	Estudio cualitativo/VII	Medicina	Identificación de factores que interfieren en la prevención/detección del cáncer.
A5 ⁽²¹⁾	Heuel et al. (2022)/Alemania	Estudio de métodos mixtos/V	Enfermería	Relación entre el estrés y las experiencias conductuales no saludables sobre la adherencia y la salud.
A6 ⁽²²⁾	Cavalcante et al. (2022)/Brasil	Estudio transversal/V	Enfermería	Mantenimiento ineficaz de la salud como diagnóstico de Enfermería.
A7 ⁽²³⁾	Zhang et al. (2022)/China	Estudio transversal/V	Enfermería	Creencias negativas sobre la salud con efecto negativo en el estilo de vida.
A8 ⁽²⁴⁾	Fernández-Gutiérrez et al. (2022)/España	Estudio de mapeo cruzado/V	Enfermería	Conductas ineficaces de mantenimiento de la salud como diagnóstico de Enfermería.
A9 ⁽²⁵⁾	Wainwright et al. (2022)/EUA	Estudio transversal/V	Psicología	Asociación entre impulsividad e incumplimiento de actividades de autocuidado.
A10 ⁽²⁶⁾	Kertzman et al. (2022)/Israel	Estudio transversal/V	Psicología	Relación entre la impulsividad y el tabaquismo.
A11 ⁽²⁷⁾	Akbar et al. (2022)/Australia	Estudio cualitativo/VII	Enfermería	Contexto sociocultural como influencia en la autogestión en salud.
A12 ⁽²⁸⁾	Alvarez et al. (2022)/EUA	Estudio descriptivo/VII	Enfermería	Experiencias adversas en la infancia que inciden en estrategias desadaptativas y experiencias negativas con la atención sanitaria.
A13 ⁽²⁹⁾	Brown et al. (2022)/Jamaica	Revisión Asociado/VII	Farmacia	Las creencias culturales y religiosas pueden conducir a una baja adherencia a la farmacoterapia.
A14 ⁽³⁰⁾	Prihanto et al. (2021)/Indonesia	Estudio transversal/V	Enfermería	La alfabetización en salud puede influir en la conducta de fumar, la alimentación poco saludable, el consumo de alcohol y la inactividad física.
A15 ⁽³¹⁾	McCutchan et al. (2021)/Reino Unido	Revisión sistemática/IV	Medicina	Comportamiento limitado de búsqueda de ayuda médica.
A16 ⁽³²⁾	Roth et al. (2021)/EUA	Revisión Asociado/VII	Salud pública	Alimentación compensatoria.
A17 ⁽³³⁾	Kamp et al. (2020)/EUA	Estudio transversal/V	Enfermería	Relación entre el apoyo social y las conductas de autogestión en salud.
A18 ⁽³⁴⁾	Algren et al. (2020)/Dinamarca	Estudio transversal/V	Salud pública	Bajo nivel socioeconómico y aislamiento social asociados con bajo consumo de frutas y verduras, tabaquismo, consumo de alcohol e inactividad física.

ID	Autores (año)/País	Diseño del estudio/NE*	Área profesional	Definiciones, aspectos o aplicaciones del concepto de conductas ineficaces de mantenimiento de la salud
A19 ⁽³⁵⁾	Celene et al. (2020)/Singapur	Estudio cualitativo/VII	Medicina	Comportamiento limitado de búsqueda de ayuda médica.
A20 ⁽³⁶⁾	Waszczuk et al. (2019)/EUA	Estudio transversal/V	Psicología	Alteración del sueño y conductas sedentarias en individuos traumatizados.
A21 ⁽³⁷⁾	Maher et al. (2019)/EUA	Estudio ecológico/V	Medicina	Conducta sedentaria asociada a falta de motivación y baja autoeficacia.
A22 ⁽³⁸⁾	Dalton et al. (2018)/EUA	Estudio transversal/V	Psicología	Relación entre el estrés y los síntomas depresivos y las prácticas conductuales de salud desadaptativas.
A23 ⁽³⁹⁾	Kang et al. (2018)/EUA	Estudio transversal/V	Salud pública	Autocontrol inadecuado de los patrones de salud; Baja adherencia a la farmacoterapia; Baja adherencia a prácticas de salud no farmacológicas.
A24 ⁽⁴⁰⁾	Craig et al. (2018)/Australia	Estudio transversal/V	Salud pública	Las experiencias adversas en la infancia influyen en las horas de sueño por noche, la actividad física, el consumo de frutas y verduras, el consumo de alcohol y el tabaquismo.
A25 ⁽⁴¹⁾	Rademakers et al. (2018)/Países Bajos	Estudio observacional/V	Salud pública	Impacto de la alfabetización en salud en las experiencias de atención centrada en el paciente, toma de decisiones compartida y autogestión.
A26 ⁽⁴²⁾	Taniguchi-Tabata et al. (2017)/Japón	Estudio transversal/V	Odontología	Comportamiento inadecuado en materia de salud bucal.
A27 ⁽⁴³⁾	Plow et al. (2017)/EUA	Estudio de métodos mixtos/V	Medicina, Enfermería, Nutrición, Psicología y Salud Pública	Relaciones entre los trastornos del sueño, las limitaciones físicas, las emociones y el apoyo social en los hábitos de vida poco saludables.
A28 ⁽⁴⁴⁾	Friis et al. (2016)/Dinamarca	Estudio observacional/V	Salud pública	Asociación entre alfabetización en salud y conductas de tabaquismo, inactividad física y mala alimentación.
A29 ⁽⁴⁵⁾	Calsson et al. (2015)/Suecia	Estudio transversal/V	Odontología	Evitación de la atención dental y consecuencias para la salud relacionadas.
A30 ⁽⁴⁶⁾	Bernecker et al. (2015)/Suiza	Estudio correlacional/VII	Psicología	El papel de las creencias sobre la fuerza de voluntad como predictor del autocontrol en el contexto de la autogestión de la salud.
A31 ⁽⁴⁷⁾	Watkins et al. (2013)/EUA	Estudio de Asoci/V	Enfermería	Creencias espirituales y poco autocuidado.
A32 ⁽⁴⁸⁾	Mishali et al. (2011)/Israel	Estudio metodológico/V	Psicología	Baja autoeficacia que afecta las conductas de adherencia al tratamiento.
A33 ⁽⁴⁹⁾	Flynn et al. (2011)/EUA	Marco conceptual integrador/VII	Psicología	Motivación, emociones y creencias que afectan los comportamientos de salud relacionados con la detección del cáncer.
A34 ⁽⁵⁰⁾	Gonzalez et al. (2007)/EUA	Estudio de Asoci/V	Medicina	Síntomas asociados: asociados a la falta de adherencia a aspectos importantes del autocuidado.
A35 ⁽⁵¹⁾	Valdez et al. (2005)/EUA	Estudio cualitativo/VII	Salud pública	Relaciones entre la falta de acceso adecuado a espacios que promuevan la salud y las normas socioculturales y la reducción de la actividad física.

*NE=Nivel de evidencia según la clasificación de Polit y Beck (2021)⁽¹⁶⁾

En cuanto a la caracterización, la mayoría de los estudios se publicaron en 2022 (25,7%), en EE. UU. (40,0%), con un enfoque cuantitativo (71,4%), un diseño transversal (45,7%) y un nivel de evidencia V (71,4%). En cuanto a las áreas profesionales en las que se abordaron los estudios, la Enfermería predominó en la muestra (28,5%), seguida de la Psicología (22,8%) y la Salud Pública (22,8%).

La literatura mostró descripciones variadas de los aspectos del concepto de conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud o términos relacionados. Para una mejor comprensión, la síntesis de las definiciones conceptuales de “conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud” en las áreas profesionales identificadas se presenta en la Tabla 2.

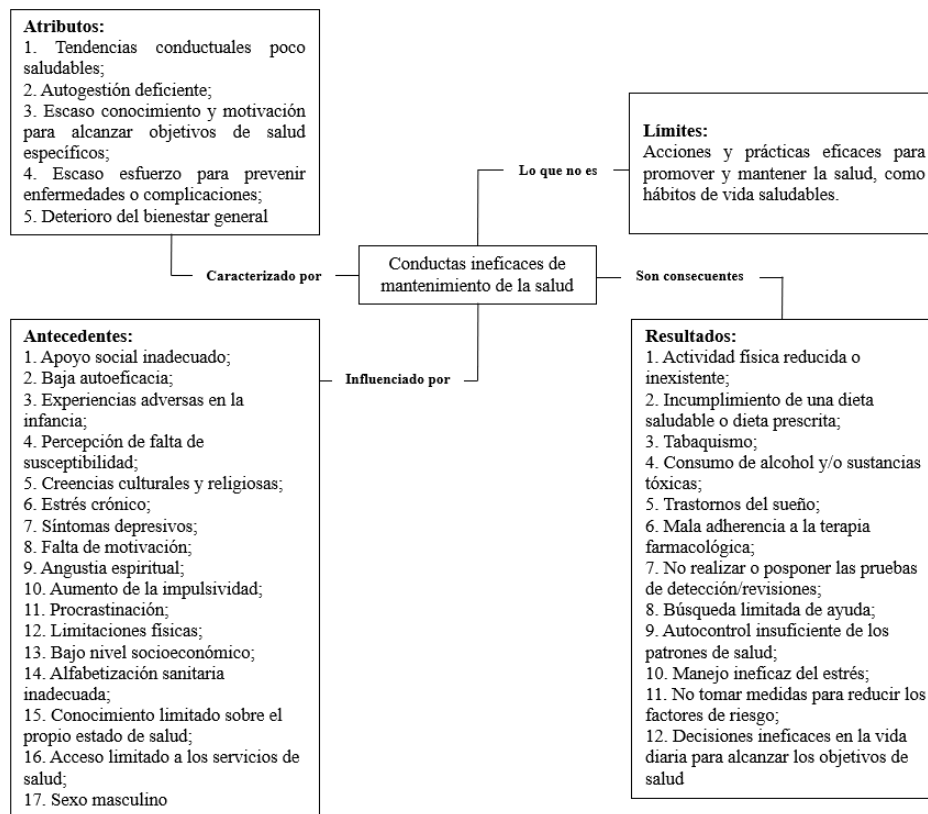
Tabla 2. Resumen de las definiciones conceptuales de «conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud» en cada área profesional. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2024.

Área profesional	Definición conceptual
Enfermería	Acciones individuales que no son satisfactorias para alcanzar objetivos específicos para mantener o mejorar el bienestar, o prevenir enfermedades y complicaciones ^(21-24,27-28,30,33,47) .
Psicología	Patrones de conducta desadaptativos que comprometen la adherencia a las prácticas de manejo de la salud, influenciados por factores psicológicos y creencias limitantes, y exacerbados por el estrés, síntomas depresivos y experiencias traumáticas ^(25-26,36,38,46,48-49) .
Salud pública	Prácticas colectivas que resultan en la adopción de estilos de vida nocivos para la salud, influenciadas por determinantes socioeconómicos, culturales y ambientales ^(32,34,39-41,44,51) .
Medicina	Actitudes que comprometen la prevención, seguimiento y manejo adecuado de las condiciones de salud, incrementando el riesgo de morbilidad y mortalidad ^(17,20,31,35,37,50) .
Odontología	Acciones que perjudican la prevención y el tratamiento adecuado de la salud bucal, resultando en impactos negativos en el bienestar bucal y sistémico ^(19,42,45) .
Sociología	Prácticas individuales o colectivas influenciadas por factores estructurales, como las desigualdades socioeconómicas y educativas, que limitan el acceso a los recursos de salud y reducen la percepción de la importancia del autocuidado ⁽¹⁸⁾ .
Farmacia	Actitudes y prácticas que comprometen la adherencia a las terapias y otras intervenciones farmacológicas, impactando negativamente en los resultados clínicos ⁽²⁹⁾ .

Con respecto a la comparación de los atributos del concepto y sus relaciones en el contexto de Enfermería, se observa que en el campo de la Psicología, los hallazgos exploran aspectos psicológicos, como los rasgos de personalidad y las emociones, y sus impactos en los comportamientos relacionados con la salud^(25-26,36,38,46,48-49). En Salud Pública y Sociología, los resultados permean aspectos socioeconómicos, en los que el bajo nivel socioeconómico puede afectar el acceso a los servicios y la atención de salud^(18,32,34,39-41,44,51). Para Medicina, se evidenció la identificación de factores que interfieren en la prevención de enfermedades y complicaciones^(17,20,31,35,37,50). En Odontología, se abordaron acciones que perjudican la salud bucal^(19,42,45), mientras que en Farmacia, se identificaron prácticas que comprometen la adherencia terapéutica farmacológica⁽²⁹⁾.

Para permitir una mejor visualización, se construyó una representación gráfica de los antecedentes, atributos, límites y resultados del concepto para el contexto de Enfermería (Figura 2). Al mismo tiempo que se desarrolla este paso se identifican los límites para explicar el fenómeno.

Figura 2. Representación gráfica del análisis de conceptos para el contexto de Enfermería. Natal, RN, Brasil, 2024.



DISCUSIÓN

El análisis realizado en este estudio destaca que el concepto de conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud, utilizado por las enfermeras, se aborda desde diferentes perspectivas en los distintos ámbitos profesionales, pero comparte aspectos comunes. En Enfermería, este fenómeno se identifica cuando una persona no alcanza las metas definidas para mantener o mejorar el bienestar, o prevenir enfermedades y complicaciones.

Para Morse (1996), los atributos son las características que definen el concepto; los límites se identifican cuando un ejemplo deja de ser una instancia particular del concepto; los antecedentes son las condiciones previas que dan lugar al fenómeno; y los resultados son las consecuencias del concepto⁽⁹⁾. Por lo tanto, los atributos del concepto se identificaron con base en los hallazgos de la revisión, que identificó estudios que describieron las características esenciales del fenómeno, así como sus límites, antecedentes y consecuencias.

Con base en la descripción de los elementos identificados que componen el concepto (Figura 2), se enumeraron cuatro categorías: aspectos psicológicos, aspectos sociales, aspectos educativos y aspectos fisiológicos. Estas categorías se organizaron para reflejar los múltiples aspectos que influyen en las conductas de salud y servir como indicadores para guiar la planificación de las intervenciones de Enfermería. La siguiente sección analiza la comparación de atributos y la relación de cada elemento diagnóstico con el contexto enfermero, según los subtemas: definición, atributos, antecedentes y consecuencias.

Definición

La literatura ha proporcionado diversas descripciones de los aspectos del concepto de conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud y términos similares. Tras analizar la información identificada en los estudios, se propuso una definición conceptual para el contexto enfermero: las conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud son acciones, decisiones o prácticas individuales que no son satisfactorias para alcanzar objetivos específicos de mantenimiento o mejora del bienestar, o para prevenir enfermedades y complicaciones.

Atributos

Los atributos que componen el concepto central de conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud incluyen (1) tendencias conductuales no saludables, (2) autogestión deficiente, (3) bajo conocimiento y motivación para alcanzar objetivos de salud específicos, (4) bajo esfuerzo para prevenir enfermedades o complicaciones, y (5) deterioro del bienestar general.

Antecedentes

En cuanto a los antecedentes, los resultados exploran cómo los aspectos psicológicos, como los rasgos de personalidad y las emociones, pueden influir en las conductas relacionadas con la salud⁽²⁶⁾. Las enfermeras trabajan para prevenir afecciones subyacentes, como el estrés crónico^(21,23,28,35,38-39), los síntomas depresivos^(28,38), la falta de motivación^(23,37), el malestar espiritual^(23,27) y el aumento de la impulsividad⁽²⁵⁻²⁸⁾, mediante acciones alineadas con el alcance de la profesión, como establecer objetivos de salud claros y generar confianza en las acciones diarias de salud con el paciente, para así influir en su desempeño conductual. La investigación corrobora estos hallazgos al identificar el impacto de los aspectos psicológicos en las prácticas de salud⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾.

En cuanto a los aspectos sociales, uno de los factores subyacentes identificados es el bajo nivel socioeconómico. Este elemento se presenta como un desafío global que puede afectar el acceso a los servicios y la atención de salud^(18,30,34). Varios estudios presentan evidencia similar sobre la influencia del nivel socioeconómico en la calidad de vida y la disposición a recibir atención médica^(49,51). En el contexto de los diagnósticos de Enfermería, el bajo nivel socioeconómico no es modificable independientemente por las enfermeras y se define mejor como una población en riesgo⁽¹⁾. A pesar de esto, Flaubert et al. (2021) señalan que las enfermeras desempeñan un papel relevante en la reducción de las inequidades en salud, con la responsabilidad de involucrar a los pacientes en el cambio de comportamiento a través de la inversión en la promoción de la alfabetización en salud⁽⁵²⁾. Generalmente, los pacientes con antecedentes de alfabetización en salud inadecuada^(30,44) tienen un conocimiento limitado sobre su condición de salud^(31,35). Los aspectos educativos son intrínsecos a la práctica de Enfermería, ya que la Enfermería desempeña un papel importante en la educación para la salud para diferentes grupos de población.

La Enfermería enfatiza las respuestas humanas y, por lo tanto, desarrolla cuidados para prevenir elecciones y prácticas que pueden afectar negativamente la salud del paciente, abordando potencialmente las fallas en la reducción de los factores de

riesgo, por ejemplo⁽²²⁾. La literatura reflexiona sobre cómo la comprensión del rol de la enfermera en este proceso conduce a una mayor autonomía profesional y a un mejor acceso a una atención médica de calidad⁽⁵²⁾.

Con la llegada de la transición epidemiológica, se ha producido un aumento considerable en el número de personas con enfermedades crónicas, que representan el 70% de las muertes a nivel mundial^(53,54). En este contexto, un estudio de Cardoso et al. (2019) indica que el fenómeno del mantenimiento ineficaz de la salud es significativamente prevalente en poblaciones afectadas por enfermedades crónicas, identificándose en aproximadamente el 65% de los pacientes con enfermedades crónicas⁽⁵⁵⁾.

El aumento de las enfermedades crónicas ha requerido un cambio en el enfoque de la atención médica hacia la promoción del mantenimiento de la salud. Cuando los pacientes se involucran activamente en el cuidado de su salud, pueden prevenir enfermedades crónicas y complicaciones. Esto implica el uso de recursos sanitarios, psicológicos, sociales y espirituales para desarrollar habilidades para regular los patrones de salud y la toma de decisiones para la resolución de problemas. Este enfoque no solo beneficia el control de la enfermedad, sino que también contribuye a reducir los costos asociados con el tratamiento y las hospitalizaciones por complicaciones⁽⁵⁶⁾.

Apoyar la autogestión es una responsabilidad esencial para las enfermeras que atienden a pacientes con enfermedades crónicas. Las intervenciones de apoyo facilitan la concienciación del paciente sobre su estado de salud y, en consecuencia, contribuyen a mejorar la gestión de los patrones de salud⁽³³⁾. Sin embargo, un estudio de Tharani et al. (2021) indica que la falta de claridad respecto a las expectativas del rol profesional y la falta de actualización continua de conocimientos son factores que impactan negativamente el apoyo a la autogestión brindado por las enfermeras⁽⁵⁷⁾.

Para brindar atención de Enfermería sistemáticamente, es esencial que las enfermeras comprendan los elementos que permean los fenómenos enfermeros. Al identificar pacientes con antecedentes como creencias culturales y religiosas^(20,23,29,46-47,49), apoyo social inadecuado^(28,33-34,43,47), baja autoeficacia^(21,25,48), experiencias adversas en la infancia^(28,32,40), falta de susceptibilidad percibida⁽²³⁾, procrastinación⁽¹⁹⁾ y limitaciones físicas⁽⁴³⁾, la enfermera debe contar con información concreta para desarrollar intervenciones efectivas para cada paciente.

Consecuencias

Los resultados son consecuencia de la aparición del concepto y, en el marco de un diagnóstico de Enfermería, representan las características definitorias. Entre los resultados más frecuentes en los estudios se encuentran: actividad física reducida o nula^(23-24,30,34,40,43-44,47,51), falta de adherencia a una dieta saludable o a la dieta prescrita^(17-18,30,32,38,46,49), tabaquismo^(23-24,27,30,34,44-45), consumo de alcohol o sustancias tóxicas^(17,24,30,34,40), trastornos del sueño^(36,38,40,43) y baja adherencia a la terapia farmacológica^(27,29).

A pesar de ser ampliamente difundidos por las principales agencias de salud y de ser comúnmente identificados en estudios, estos indicadores clínicos a menudo no son revertidos por los pacientes sin ayuda profesional. En muchos casos, también se

observa que las enfermeras no definen con claridad objetivos específicos que permitan a los pacientes adoptar comportamientos de salud eficaces⁽⁵⁸⁾. Esto resalta la necesidad de una comprensión más profunda del fenómeno en cuestión, así como la necesidad de desarrollar herramientas clínicas actualizadas con intervenciones claras para las enfermeras.

Las implicaciones teóricas del estudio, es decir, la definición conceptual y otros elementos de diagnóstico, reflejan un modelo conceptual. Fawcett (1997) describe este tipo de modelo como un sistema de conceptos amplios y generales, emparejados con proposiciones interrelacionadas, que se conectan entre sí, formando una estructura cohesiva. Por lo tanto, este modelo debe interpretarse con base en los conceptos del metaparadigma de Enfermería propuesto por Fawcett (2024): seres humanos, entorno global, cultura, salud planetaria, actividades de Enfermería y proposiciones relacionadas⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾.

Así, se considera a los seres humanos, sin excepción, en su totalidad. El entorno global se considera el espacio donde la Enfermería proporciona cuidados y la sociedad en su conjunto, incluyendo los factores culturales, sociales, políticos y económicos que impactan la salud humana. La cultura abarca creencias, actitudes, valores, moral, patrones de comportamiento y diversos hábitos alimentarios. La salud planetaria se refiere a la promoción de comportamientos individuales y colectivos que promueven el bienestar de los seres humanos y del planeta. Las actividades de Enfermería son acciones que se realizan en conjunto con los seres humanos y abarcan los procesos de evaluación, diagnóstico, planificación, implementación y evolución. Finalmente, las propuestas relacionadas sugieren que las actividades de Enfermería se dirijan a la salud de los seres humanos y del planeta en el contexto del entorno global y la diversidad cultural⁽⁵⁹⁻⁶⁰⁾.

Las limitaciones de este estudio se pueden atribuir a la exclusión de estudios de la muestra que no se recuperaron durante el proceso de selección y que podrían haber contribuido a los resultados de esta investigación, a pesar de los esfuerzos por minimizar las pérdidas mediante el acceso institucional a las fuentes de datos.

CONCLUSIÓN

El análisis conceptual de las conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud, desde la perspectiva de Morse, permitió refinar la definición del concepto y sus atributos. Por lo tanto, se puede concluir que se han delineado los límites de este fenómeno en el campo de la Enfermería. Este refinamiento conceptual contribuye al desarrollo de intervenciones de Enfermería específicas, facilitando la implementación de planes de atención personalizados con el potencial de impactar en la calidad de la atención brindada.

Los resultados de este estudio contribuyen a la práctica al abordar el lenguaje enfermero estandarizado con nueva evidencia de elementos relacionados con el concepto en estudio que podrían ser más coherentes para el uso de diagnósticos enfermeros, además de respaldar el desarrollo continuo de la clasificación NANDA-I.

Con base en este análisis conceptual, se recomienda el desarrollo de investigaciones con diseños observacionales para validar los indicadores del fenómeno en estudio, lo cual puede ayudar al personal de Enfermería a identificar, diagnosticar, planificar,

implementar y evaluar eficazmente a los pacientes con conductas ineficaces para el mantenimiento de la salud durante su atención.

CONFLICTOS DE INTERESES

No se declara ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. (eds). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2021-2023. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
2. Silva RC, Lima NX, Lopes MVO, Silva VM, Cavalcante AMRZ. Ineffective health management in people with hypertension: Accuracy study. *Int J Nurs Knowl*. 2023;34, 55–64. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12370>
3. Silva RC, Gondim MC, Cavalcante AMRZ, Bachion MM, Silva VM, Lopes MVO. Ineffective health management: A systematic review and meta-analysis of related factors. *J Nurs Scholarsh*. 2022;54, 376–387. <https://doi.org/10.1111/jnu.12747>
4. Culatta E, Clay-Warner J. "I'm an adult now": Health risk behaviors and identifying as an adult. *J Health Psychol*. 2022;27(14):3164-3176. <https://doi.org/10.1177/13591053221086184>
5. Simons RL, Lei MK, Klopach E, Beach SRH, Gibbons FX, Philibert RA. The effects of social adversity, discrimination, and health risk behaviors on the accelerated aging of African Americans: Further support for the weathering hypothesis. *Soc Sci Med*. 2020; 282: 113169. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113169>
6. Madudeira VSG, Silva DMGV, Trentini M, Souaz SS. Conceptual analysis methods in Nursing: a theoretical reflection. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200186. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0186>
7. Morse JM. Exploring the theoretical basis of Nursing using advanced techniques of concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 1995;17(3):31-46. <https://doi.org/10.1097/00012272-199503000-00005>
8. Gunawan J, Aunguroch Y, Marzilli C. Beyond the classics: A comprehensive look at concept analysis methods in Nursing education and research. *Belitung Nurs J*. 2023;9(5):406-410. <https://doi.org/10.33546/bnj.2544>
9. Morse JM, Hupcey JE, Mitcham C, Lenz ER. Concept analysis in Nursing research: A critical appraisal. *Sch Inq Nurs Pract*. 1996;10(3):253-277. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9009821/>
10. Aonso-Diego G, Secades-Villa R, González-Roz A. Episodic future thinking for the prevention and treatment of health risk behaviors. *Psychol Papers*. 2023;44(1):8-14. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3005>
11. Duarte Junior MA, Pintos Carrillo S, Martínez-Gómez D, Sotos Prieto M, Rodríguez-Artalejo F, Cabanas Sánchez V. Lifestyle behaviors, social and economic disadvantages, and all-cause and cardiovascular mortality: results from the US National Health Interview Survey. *Front Public Health*. 2024;12:1297060. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1297060>
12. Tadin A, Poljak Guberina R, Domazet J, Gavic L. Oral Hygiene Practices and Oral Health Knowledge among Students in Split, Croatia. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(2):406. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020406>
13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI. 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169: 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
15. Dantas AC. Ineffective health maintenance behaviors: scoping review protocol for concept analysis [Internet]. OSF. 2023. Available from: osf.io/m92wf
16. Polit D, Beck C. Lippincott Course Point Enhanced for Polit's Essentials of Nursing Research (10th ed.). Wolters Kluwer Health; 2021.
17. Plascak JJ, Desire-Brisard T, Mays D, Keller-Hamilton B, Rundle AG, Rose E, et al. Associations between observed neighborhood physical disorder and health behaviors, New Jersey behavioral risk factor Surveillance System 2011-2016. *Prev Med Rep*. 2023; 32: 102131. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102131>
18. Verra SE, Poelman MP, Mudd AL, Vet E, Wit J, Kamphuis CBM. Socioeconomic inequalities in self-assessed health and food consumption: the mediating roles of daily hassles and the perceived importance of health. *BMC Public Health*. 2023;23(1):439. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15077-0>
19. Rapoport O, Möcklinghoff S, Merz S, Neidhardt E. Can I please postpone my dentist appointment? - Exploring a new area of procrastination. *Curr Psychol*. 2023. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04598-x>
20. David LR, Murphy F, Guraya SS, Abuzaid MM. Community and Policy Factors Influencing the Decision to Undergo Screening Mammography amongst Indian Women in the United Arab Emirates. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2023;24(1), 307-312. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.1.307>
21. Heuel L, Lübster S, Otto AK, Wollesen B. Chronic stress, behavioral tendencies, and determinants of health behaviors in nurses: a mixed-methods approach. *BMC Public Health*. 2022;22(1):624. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12993-5>
22. Cavalcante TF, Oliveira LR, Moreira RP, Costa EC, Ferreira JESM. Ineffective health management in people with type 2 diabetes. *Int J Nurs Knowl*. 2022;33(1):64-71. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12331>
23. Zhang J, Liu X, Gong D, Peng Y, Li H, Yang Y. Health beliefs, lifestyle, and cognitive aging among Chinese community residents: A structural equation model analysis. *Front Public Health*. 2022; 10: 1028679. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1028679>
24. Fernández-Gutiérrez DÁ, Brito-Brito PR, Darias-Curvo S, Cabrera-de-León A, Martínez-Alberto CE, Aguirre-Jaime A. Cross-mapping medical records to NANDA-I to identify Nursing diagnoses in a vulnerable population. *Int J Nurs Knowl*. 2023;34(1):42-54. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12371>
25. Wainwright K, Romanowich P, Crabtree MA. Associations between impulsivity and self-care adherence in individuals diagnosed with Type 2 or prediabetes. *PLoS One*. 2022;17(3): e0263961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263961>
26. Kertzman S, Kagan A, Vainder M, Lapidus R, Weizman A. Relationship between smoking, narcissism, and impulsiveness among young women. *BMC Psychol*. 2022;10(1):127. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00809-5>
27. Akbar H, Gallegos D, Anderson D, Windsor C. Deconstructing type 2 diabetes self-management of Australian Pacific Islander women: Using a community participatory research and talanoa approach. *Health Soc Care Community*. 2022;30(5):1988-1999. <https://doi.org/10.1111/hsc.13580>
28. Alvarez C, Andrade N, Jackie BJ, Okyere R, Cooper LA. Challenges with hypertension self-care among survivors of adverse childhood experiences. *SSM Qual Res Health*. 2022; 2: 100065. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2022.100065>
29. Brown R, Bateman CJ, Gossell-Williams M. Influence of Jamaican Cultural and Religious Beliefs on Adherence to Pharmacotherapy for Non-Communicable

- Diseases: A Pharmacovigilance Perspective. *Front Pharmacol*. 2022; 13: 858947. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.858947>
30. Prihanto JB, Nurhayati F, Wahjuni ES, Matsuyama R, Tsunematsu M, Kakehashi M. Health Literacy and Health Behavior: Associated Factors in Surabaya High School Students, Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):8111. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158111>
 31. McCutchan G, Weiss B, Quinn-Scoggins H, et al. Psychosocial influences on help-seeking behaviour for cancer in low-income and lower middle-income countries: a mixed-methods systematic review. *BMJ Glob Health*. 2021;6(2): e004213. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004213>
 32. Roth EG, Chard S. Affective Practices of Diabetes Self-Management Among Older Adults: Cumulative Effects of Childhood Adversity. *Gerontologist*. 2022;62(4):568-576. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab124>
 33. Kamp KJ, Luo Z, Holmstrom A, Given B, Wyatt G. Self-Management Through Social Support Among Emerging Adults With Inflammatory Bowel Disease. *Nurs Res*. 2019;68(4):285-295. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000354>
 34. Algren MH, Ekholm O, Nielsen L, Ersbøll AK, Bak CK, Andersen PT. Social isolation, loneliness, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: A cross-sectional study. *SSM Popul Health*. 2020; 10: 100546. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100546>
 35. Celene WQ, Lim JNW, Liu J, Hartman M. Presentation of breast cancer, help seeking behaviour and experience of patients in their cancer journey in Singapore: a qualitative study. *BMC Cancer*. 2020; 20: 1080. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-07585-8>
 36. Waszczuk MA, Ruggero C, Li K, Luft BJ, Kotov R. The role of modifiable health-related behaviors in the association between PTSD and respiratory illness. *Behav Res Ther*. 2019; 115: 64-72. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.018>
 37. Maher JP, Dunton GF. Editor's Choice: Dual-process model of older adults' sedentary behavior: an ecological momentary assessment study. *Psychol Health*. 2020;35(5):519-537. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1666984>
 38. Dalton ED, Hammen CL. Independent and relative effects of stress, depressive symptoms, and affect on college students' daily health behaviors. *J Behav Med*. 2018;41(6):863-874. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9945-4>
 39. Kang AW, Dulin A, Nadimpalli S, Risica PM. Stress, adherence, and blood pressure control: A baseline examination of Black women with hypertension participating in the SisterTalk II intervention. *Prev Med Rep*. 2020; 20: 101282. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2018.08.002>
 40. Craig BA, Morton DP, Morey PJ, et al. The association between self-rated health and social environments, health behaviors and health outcomes: a structural equation analysis. *BMC Public Health*. 2018; 18(1): 440. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5323-y>
 41. Rademakers J, Heijmans M. Beyond Reading and Understanding: Health Literacy as the Capacity to Act. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(8): 1676. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081676>
 42. Taniguchi-Tabata A, Ekuni D, Mizutani S, Yamane-Takeuchi M, Kataoka K, Azuma T, et al. Associations between dental knowledge, source of dental knowledge and oral health behavior in Japanese university students: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2017;12(6): e0179298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179298>
 43. Plow M, Moore SM, Sajatovic M, Katzan I. A mixed methods study of multiple health behaviors among individuals with stroke. *PeerJ*. 2017; 5: e3210. <https://doi.org/10.7717/peerj.3210>

44. Friis K, Lasgaard M, Rowlands G, Osborne RH, Maindal HT. Health Literacy Mediates the Relationship Between Educational Attainment and Health Behavior: A Danish Population-Based Study. *J Health Commun.* 2016;21(sup2):54-60. <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1201175>
45. Carlsson V, Hakeberg M, Wide Boman U. Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behavior--a national Swedish cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 2015; 15: 100. <https://doi.org/10.1186/s12903-015-0088-5>
46. Bernecker K, Job V. Beliefs About Willpower Are Related to Therapy Adherence and Psychological Adjustment in Patients With Type 2 Diabetes. *Basic Appl Soc Psych.* 2015;37(3):188-195. <https://doi.org/10.1080/01973533.2015.1049348>
47. Watkins YJ, Quinn LT, Ruggiero L, Quinn MT, Choi YK. Spiritual and religious beliefs and practices and social support's relationship to diabetes self-care activities in African Americans. *Diabetes Educ.* 2013;39(2):231-239. <https://doi.org/10.1177/0145721713475843>
48. Mishali M, Omer H, Heymann AD. The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. *Fam Pract.* 2011;28(1):82-87. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmq086>
49. Flynn PM, Betancourt H, Ormseth SR. Culture, emotion, and cancer screening: an integrative framework for investigating health behavior. *Ann Behav Med.* 2011;42(1):79-90. <https://doi.org/10.1007/s12160-011-9267-z>
50. Gonzalez JS, Safren SA, Cagliero E, Wexler DJ, Delahanty L, Wittenberg E, et al. Depression, self-care, and medication adherence in type 2 diabetes: relationships across the full range of symptom severity. *Diabetes Care.* 2007;30(9):2222-2227. <https://doi.org/10.2337/dc07-0158>
51. Valdez LA, Amezcua A, Hooker SP, Garcia DO. Mexican-origin male perspectives of diet-related behaviors associated with weight management. *Int J Obes (Lond).* 2017;41(12):1824-1830. <https://doi.org/10.1038/ijo.2017.173>
52. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Committee on the Future of Nursing 2020–2030. Flaubert JL, Le Menestrel S, Williams DR, Wakefield MK. (Eds.). *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity.* National Academies Press (US); 2021. <https://doi.org/10.17226/25982>
53. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2021;26(10):4483-4496. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>
54. Hacker K. The Burden of Chronic Disease. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes.* 2024;8(1):112-119. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2023.08.005>
55. Cardoso PC, Gussatschenko Caballero L, Brasil Ruschel K, Pereira de Moraes MA, Rabelo da Silva ER. Profile of the Nursing diagnoses in stable heart disease patients. *Invest Educ Enferm.* 2019; 37(2): e08. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e08>
56. Dinh TTH, Bonner A. Exploring the relationships between health literacy, social support, self-efficacy and self-management in adults with multiple chronic diseases. *BMC Health Serv Res.* 2023; 23: 923. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09907-5>
57. Tharani A, Van Hecke A, Ali TS, Duprez V. Factors influencing nurses' provision of self-management support for patients with chronic illnesses: A systematic mixed studies review. *Int J Nurs Stud.* 2021; 120: 103983. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103983>

58. Ruggeri SY, Emerson A, Russell CL. A concept analysis of routines for improving health behaviors. *Int J Nurs Stud*. 2023;10(3):277-287. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.004>
59. Fawcett J. The structural hierarchy of Nursing knowledge: components and their definitions. In: King I, Fawcett J. (Ed.) *The language of Nursing theory and metatheory*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International, 1997.
60. Fawcett J. More thoughts about the evolution of the metaparadigm of Nursing: addition of culture as another metaparadigm concept and definitions of all the concepts. *Nurs Sci Q*. 2024;37(2):183-184. <https://doi.org/10.1016/10.1177/0894318423122440>