

**Diferencia de adherencia terapéutica del adulto mayor que vive
con diabetes mellitus por género**

Difference in adherence to treatment among older adults living
with diabetes mellitus by gender

Diferença na adesão ao tratamento entre adultos mais velhos que vivem
com diabetes mellitus por gênero

Alejandra Ramírez Gómez¹
<http://orcid.org/0009-0002-0745-0234>

Gabriela Maldonado Muñiz¹
<http://orcid.org/0000-0002-4967-1812>

Ariana Maya Sánchez¹
<http://orcid.org/0000-0002-6479-2524>

¹Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo, Escuela Superior
Tlahuelilpan. Hidalgo. México.

Autor de Correspondencia:

Gabriela Maldonado-Muñiz

Correo electrónico:

gmaldonado@uaeh.edu.mx

Recibido: 26 octubre 2023

Aceptado: 24 noviembre 2023

Publicado: 20 diciembre 2023

Resumen

Introducción: La adherencia terapéutica es fundamental para el cumplimiento de los objetivos del tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, para el adulto mayor que vive con diabetes puede ser un reto de acuerdo con los factores personales.

Objetivo: Determinar la diferencia en la adherencia terapéutica de los adultos mayores que viven con Diabetes por género.

Metodología: Estudio cuantitativo, correlacional, transversal: se incluyó a personas mayores de 60 años, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, usuarias del Centro de Salud de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, México; mediante entrevista se aplicó la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT) con una confiabilidad de .90 α -Cronbach, cuenta con tres dimensiones: control de ingesta de medicamentos y alimentos, seguimiento médico conductual y autoeficacia.

ISSN: 2954-4459

Resultados: $n=123$, media de edad de 68.35 ± 6.7 años, 52% del género femenino, el nivel de adherencia fue 50.4% moderada (27 hombres y 35 mujeres), 46.3% alta (29 hombres y 28 mujeres) y 4 ligera (3 hombres y 1 mujer). La autoeficacia es la dimensión en la que muestra diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Discusión y Conclusiones: La adherencia terapéutica es moderada en los adultos mayores que viven con Diabetes Mellitus tipo 2. La autoeficacia es mayor en los hombres que en las mujeres.

Palabras clave: Cumplimiento o adherencia al tratamiento, anciano, diabetes mellitus tipo 2, autoeficacia, promoción a la salud.

Abstract

Introduction: Therapeutic adherence is fundamental for the fulfillment of the objectives of the treatment of Type 2 Diabetes Mellitus, for the older adult living with diabetes it can be a challenge according to personal factors.

Objective: To determine the difference in therapeutic adherence of older adults living with diabetes by gender.

Methodology: Quantitative, correlational, cross-sectional study: people over 60 years of age, with a diagnosis of Diabetes Mellitus type 2, users of the Health Center of Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, Mexico were included; the Therapeutic Adherence Scale (EAT) with a reliability of .90 α -Cronbach, with three dimensions: control of medication and food intake, behavioral medical follow-up and self-efficacy, was applied by means of an interview.

Results: $n=123$, mean age 68.35 ± 6.7 years, 52% female, the level of adherence was 50.4% moderate (27 men and 35 women), 46.3% high (29 men and 28 women) and 4 light (3 men and 1 woman). Self-efficacy is the dimension in which it shows significant difference between men and women.

Discussion and Conclusions: Therapeutic adherence is moderate in older adults living with type 2 Diabetes Mellitus. Self-efficacy is higher in men than in women.

Keywords: Compliance and adherence to treatment, elderly, type 2 diabetes mellitus, self-efficacy, health promotion.

Resumo

Introdução: A adesão ao tratamento é fundamental para atingir as metas do tratamento do diabetes mellitus tipo 2 e, para os idosos que vivem com diabetes, pode ser um desafio, dependendo de fatores pessoais.

Objetivo: Determinar a diferença na adesão ao tratamento entre adultos mais velhos que vivem com diabetes, de acordo com o gênero.

Metodologia: Estudo quantitativo, correlacional, transversal: foram incluídas pessoas com mais de 60 anos de idade com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, usuários do Centro de Saúde Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, México; a Escala de Adesão Terapêutica (TAS) com confiabilidade de 0,90 α -Cronbach, com três dimensões: controle da medicação e da ingestão de alimentos, acompanhamento do comportamento médico e autoeficácia, foi administrada por meio de uma entrevista.

Resultados: n=123, idade média de 68,35±6,7 anos, 52% do sexo feminino, o nível de adesão foi de 50,4% moderado (27 homens e 35 mulheres), 46,3% alto (29 homens e 28 mulheres) e 4 leves (3 homens e 1 mulher). A autoeficácia é a dimensão que apresenta diferença significativa entre homens e mulheres.

Discussão e Conclusão: A adesão terapêutica é moderada em adultos mais velhos que vivem com diabetes mellitus tipo 2. A autoeficácia é maior nos homens do que nas mulheres.

Palavras-chave: Adesão e adesão ao tratamento, idosos, diabetes mellitus tipo 2, autoeficácia, promoção da saúde.

Introducción

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónica grave que afecta a 14 millones de personas entre 19 y 79 años en México, caracterizada por hiperglicemia, resultado de la incapacidad de las células beta pancreáticas para satisfacer la demanda; las causas no se conocen del todo, pero existe una estrecha relación con el sobrepeso y la obesidad, el aumento de la edad, el origen étnico y los antecedentes familiares, incluyen factores poligénicos y ambientales.

El tratamiento suele comenzar con metformina, si un solo antidiabético no es suficiente se combina con sulfonilureas, inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4 [DPP-4], análogos de péptido similar al glucagón tipo 1 [GLP-1] e inhibidores del

cotransportador sódico y glucosa tipo 2 (SGLT2), puede ser necesarias inyecciones de insulina para controlar la hiperglucemia a los niveles recomendados^{1,2}.

En la Diabetes Mellitus, “una mala adherencia se traduce en un aumento de morbilidad y de costes económicos, siendo de difícil detección y, en consecuencia, de difícil solución”³. En México 14.1 millones de personas sufren diabetes¹, las causas más comunes de la ineficacia del tratamiento son la ausencia de programas que empoderen al paciente en la adopción de un estilo de vida saludable, la inercia terapéutica, la depresión y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, definida como el grado en el que el comportamiento de una persona corresponde con las recomendaciones realizadas por un profesional de la salud⁴.

La adherencia terapéutica es medida como parte del seguimiento de la persona que vive con diabetes², debe contemplarse como un fenómeno complejo y dinámico, dependiente de muchas variables y susceptible de cambiar con el paso del tiempo⁵; por otra parte, los efectos de la vejez como el deterioro cognitivo puede ser un elemento no intencional que afecte la adherencia, aunque los factores sociales podrían favorecerla.

Según Pender, la enfermera puede ayudar a modificar comportamientos poco saludables, su capacidad para cambiar dependerá de sus creencias sobre su enfermedad, de la gravedad de ésta y de su autoeficacia⁶.

La autoeficacia es una herramienta de refuerzo del autocuidado para alcanzar metas de hábitos saludables, favoreciendo el proceso de envejecimiento saludable y una mejor percepción de la calidad de vida⁷. También es percibida es la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta, aumenta la probabilidad de compromiso con la acción y la materialización real de la conducta^{8,9}.

El objetivo fue determinar la diferencia del nivel de adherencia terapéutica de los adultos mayores que viven con Diabetes Mellitus Tipo 2 por género.

Metodología

Investigación con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con diseño no experimental, transversal; realizada en la comunidad de Mixquiahuala de Juárez,

Municipio del Estado de Hidalgo en México; muestreo no probabilístico; se incluyó a personas mayores de 60 años, con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus.

Mediante entrevista se aplicó la Escala de Adherencia Terapéutica, con 21 ítems ponderados de la siguiente manera: nunca=1, Raramente=2, Ocasionalmente=3, Frecuentemente=4 y muy frecuentemente=5; se calificó con alta adherencia de 110 a 74 puntos, como moderada de 73 a 37 y como ligera de 36 a 0 puntos, con una confiabilidad de 0.919 Alpha de Cronbach, identificándose tres dimensiones: Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos, Seguimiento médico conductual y Autoeficacia,⁽¹⁰⁾ se realizó un análisis en la base de datos en IBM SPSS Statistics para Windows.

Para el cumplimiento de los aspectos éticos, a los participantes del estudio se les proporcionó el consentimiento informado, donde cada participante aceptó voluntariamente contestar los ítems de la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT), con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki. Investigación sustentada en Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, esta investigación es sin riesgo.

Resultados

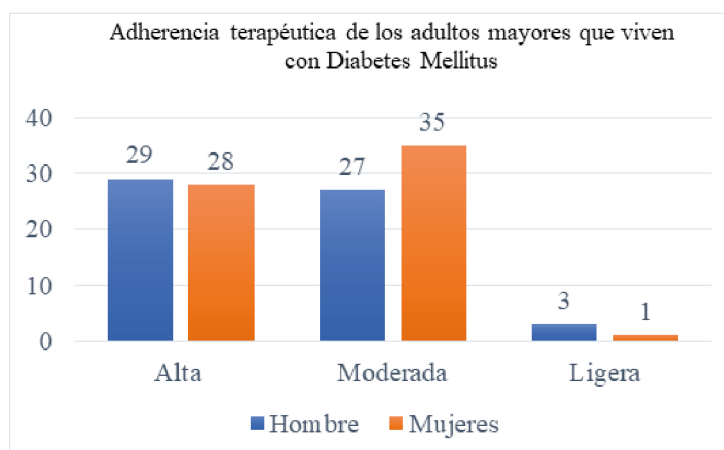
La muestra estuvo conformada por 123 adultos mayores que viven con diabetes, la edad mínima fue de 60 y la máxima de 88, media de 68.35 ± 6.7 años, reportando que el 69.1% de la población tenían de 60 a 70 años, 52% (n=64) eran del género femenino y 48% (n=59) masculino. 49.6% (n=61) tenían de 1 a 10 años viviendo con la enfermedad, 30.1% (n=37) de 11 a 20 años con su enfermedad, 15.4% (n=19) 21 a 30 años y 4.9% (n=6) llevaban más de 31 años conviviendo con la enfermedad, 58.5% (n=72) no padecían ninguna otra enfermedad, mientras que 41.5% (n=51) presentaban comorbilidades.

En términos de grado escolar los adultos mayores cursaron, primaria 61.8% (n=76), seguido de secundaria con un 20.3% (n=25), sin estudio con 13% (n=16), preparatoria con 3.3% (n=4) y finalmente universidad con 1.6% (n=2). 36.6% (n=45) de adultos mayores vivían con su esposo (a) e hijos, 27.6% (n=34) con sus hijos solamente, 22% (n=27) con su esposo o esposa y 13.8% (n=17) vivían solos.

En cuanto a la dependencia económica, 58.5% (n=72) eran independientes, 30.1% (n=37) dependían de sus hijos y 11.4% (n=14) de su esposo o esposa. En cuanto a la adherencia terapéutica, 46.3% (29 hombres y 28 mujeres) mostraron alta adherencia, 50.4% (27 hombres y 35 mujeres) moderada, y 4 (3 hombres y 1 mujer) ligera (ver gráfica 1).

Gráfica 1

Frecuencia de Adherencia Terapéutica por género de los adultos mayores que viven con diabetes en el municipio de Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo, México, 2021



Nota: Escala de Adherencia Terapéutica (EAT), 2021

La dimensión Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos evidenció una media en el género masculino de 29.58 ± 5.1 y 29.36 ± 4.7 en el femenino; el Seguimiento médico conductual manifestó media de 28.8 ± 4.8 en el masculino y 29.3 ± 3.3 en el femenino; y la autoeficacia obtuvo media de 25.24 ± 5.7 en el masculino y 23.3 ± 4.8 en el femenino. Ver tabla No. 1.

Tabla No.1

Media y desviación estándar de la calificación de las dimensiones de la adherencia terapéutica por género en el adulto mayor que vive con diabetes mellitus

Dimensiones de la adherencia terapéutica	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Masculino	59	29.58	5.194	.676
	Femenino	64	29.36	4.779	.597
Seguimiento médico conductual	Masculino	59	28.80	4.874	.634
	Femenino	64	29.30	3.313	.414
Autoeficacia	Masculino	59	25.24	5.715	.744
	Femenino	64	23.30	4.852	.607

Nota: Escala de Adherencia Terapéutica (EAT), 2021

Se realizó la prueba de Levene por cada dimensión para comparar por género, en la tabla 3 aprecia que el p-valor en Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos fue de 0.288, por tanto, se acepta la H_0 asumiendo que las varianzas son iguales; mientras que, en las dimensiones Seguimiento médico conductual y Autoeficacia se acepta la H_1 , considerando que las varianzas son diferentes por ser $<.05$.

La prueba t-Student para muestras independientes arrojó una Sig. (bilateral) $<.05$ en la dimensión Autoeficacia, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 la autoeficacia es menor en mujeres que en hombres. Ver tabla No. 2.

Tabla No.2

Prueba de muestras independientes en la calificación de las dimensiones de la adherencia terapéutica por género del adulto mayor que vive con Diabetes Mellitus

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos	Se han asumido varianzas iguales	1.139	.288	.241	121	.810
	No se han asumido varianzas iguales			.240	117.804	.810
Seguimiento médico conductual	Se han asumido varianzas iguales	7.685	.006	-.670	121	.504
	No se han asumido varianzas iguales			-.660	101.054	.511
Autoeficacia	Se han asumido varianzas iguales	4.185	.043	2.035	121	.044
	No se han asumido varianzas iguales			2.021	114.247	.046

Nota: Escala de Adherencia Terapéutica (EAT), 2021

Se relacionó mediante Rho de Spearman la calificación total de la adherencia terapéutica con los factores personales, con la convivencia (personas con las que vive) se obtuvo una correlación moderada ($r_s = -.445$), lo que indica mayor adherencia terapéutica en las personas que viven con esposa(o) e hijos, que en las personas que viven solas; así mismo, se encontró una relación leve ($r_s = -.251$) entre la adherencia terapéutica y la independencia económica; al igual que la relación entre la adherencia y la comorbilidad ($r_s = -.264$) aludiendo que la adherencia terapéutica está

relacionada con las personas que no sufren otra enfermedad además de la Diabetes Mellitus. Con el resto de los factores personales la relación fue nula. Ver tabla No. 3.

Tabla No.3

Correlaciones entre adherencia terapéutica y factores personales del adulto mayor que vive con Diabetes Mellitus.

Rho de Spearman		Convivencia	Dependencia económica	Comorbilidad	Adherencia terapéutica
Convivencia	Coefficiente de correlación	1.000	.047	-.205*	-.445**
	Sig. (bilateral)	.	.602	.023	.000
	N	123	123	123	123
Dependencia económica	Coefficiente de correlación	.047	1.000	.199*	.251**
	Sig. (bilateral)	.602	.	.028	.005
	N	123	123	123	123
Comorbilidad	Coefficiente de correlación	-.205*	.199*	1.000	.264**
	Sig. (bilateral)	.023	.028	.	.003
	N	123	123	123	123
Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	-.445**	.251**	.264**	1.000
	Sig. (bilateral)	.000	.005	.003	.
	N	123	123	123	123

Nota: *. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Discusión

En los adultos mayores de Mixquiahuala de Juárez, obtuvo una media de adherencia terapéutica de 61.85, mínimo de 35 y máxima de 84 puntos, 46.3% mostraron alta adherencia al tratamiento, 50.4% moderada y 3.3% ligera; distante de lo reportado por Becerra Partida, en el trabajo titulado Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención, con una media de 76.4 puntos, con un mínimo de 38 y un máximo de 98 puntos, 89.6% corresponde a una alta adherencia al tratamiento y 10.42% (n = 35) a moderada adherencia¹¹; la diferencia puede ser por la complejidad del tratamiento de la Diabetes mellitus con el de la Hipertensión Arterial, también por el rango de edad, ya que los adultos de Guadalajara eran adultos y adultos mayores, adicionalmente el nivel educativo es mayor (sólo 35.8% tienen primaria), mientras

que los del Mixquiahuala representan el 61.8%; otro punto podría ser la zona urbana que tiene acceso a variedad de la alimentación y medicamentos, así como los servicios de salud.

En Mixquiahuala, 57 adultos mayores presentaron adherencia alta equivalente al 46.3% de los cuales 29 de género masculino, 62 adultos mayores igual al 50.4% tenían una autoeficacia moderada de las cuales 64 eran mujeres y solamente 4 adultos mayores equivalente a 3.3% de adultos mayores tenían una ligera autoeficacia, donde 3 eran hombres; de lo reportado por Pérez Pavón, en el trabajo titulado Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el grado de adherencia se reportó de la siguiente manera: 125 participantes (96.9%) alta, 3 (2.3%) media o moderada y 1 participante (0.8%) baja o ligera¹²; la diferencia puede ser por el rango de edad, de los Adultos de Tabasco con un Rango de 26 a 90 años de edad, adicionalmente el nivel educativo son similares con un 64.3% tienen primaria, mientras que los del Mixquiahuala representan el 61.8%, el tiempo que llevan de padecer Diabetes Mellitus Tipo 2, es un factor que contribuye a la adherencia, las personas de Tabascos presentan de 1 a 5 años con 26.4%, 6 a 10 años 39.5 y más de 10 años 34.1%, mientras que en Mixquiahuala, El 49.6% tenían de 1 a 10 años viviendo con la enfermedad, el 30.1% llevaban de 11 a 20 años con su enfermedad, el 15.4% llevan 21 a 30 años padeciendo la enfermedad, mientras que el 4.9% (n=6) llevaban más de 31 años padeciendo la enfermedad.

Realizando una comparación con el trabajo Ramos Rangel, nombrado Adherencia Terapéutica en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, destaca mayor adherencia en mujeres con un 73%¹³, mientras que, los adultos mayores de Mixquiahuala evidenciaron mayor adherencia los hombres en la dimensión autoeficacia, lo que podría indicar que los hombres muestran adherencia terapéutica por ayuda de una mujer de su familia, ya que se encontró relación de la adherencia terapéutica con las personas que viven con esposa o esposo e hijos.

Los resultados de la presente investigación difieren de lo reportado por Guamán Montero y cols., quienes demostraron la edad y la instrucción inciden en el conocimiento y comportamientos de adherencia¹⁴, ya que la relación que se encontró fue con las personas con las que convive, la independencia económica y la comorbilidad, lo que sugiere que cuando hay una segunda enfermedad diagnosticada se percibe la salud alterada y da la pauta a la modificación de conducta, como lo predice

Nola J. Pender en su modelo de Promoción de la Salud¹⁵.

Conclusiones

El nivel de adherencia terapéutica de los adultos mayores que viven con diabetes es moderado, mostrando diferencias significativas por género específicamente en la dimensión autoeficacia, el género femenino mostró mayor adherencia.

Las personas con las que vive el adulto mayor (esposa e hijos), la independencia económica y la comorbilidad son factores personales que favorecen la adherencia terapéutica.

Agradecimientos

A las enfermeras y directivos del centro de salud de Mixquiahuala, al igual que los integrantes del DIF municipal de Mixquiahuala por permitir aplicar la investigación y a cada adulto mayor que participó, a las estudiantes de la Licenciatura en Enfermería Alicia Fidelio Santiago y Marlen Hernández Bautista, por su colaboración.

Gracias por la confianza ofrecida desde que se comenzó la investigación.

Referencias

1. Dysted M., Esztergályos B., Gautam S. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed. International Diabetes Federation; 2021. 14. Available from: https://fmdiababetes.org/wp-content/uploads/2022/01/IDF_Atlas_10th_Edition_2021-comprimido.pdf
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica [Internet]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Available from: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

3. Sánchez Pérez MR. Guía de respuestas en diabetes. La Rev Andaluza Atención Primaria [Internet]. 2014;1-74. Available from: <http://www.semergenandalucia.org/docs/libroDiabetes.pdf>. Acceso 23 octubre 2023.
4. Aguilar-Salinas CA. Epidemiología de la diabetes tipo 2 en Latinoamérica. Guías ALAD [Internet]. 2019;1-6. Available from: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf.
5. Rincón Romero MK., Torres Contreras C., Corredor Pardo K.A. Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev cienc Cuid [Internet]. 2017;14(1):40-59. Available from: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/806/773>.
6. Underman Boggs K. Interpersonal Relationships E-Book: Professional Communication Skills for Nurses. 9th ed. St Louis Missouri: Elsevier; 2023. 192 p.
7. Zepeda-Gómez BG., Castro-Pérez R., Hernández-Murúa JA. Autoeficacia, estilo de vida y calidad de vida en adultos mayores, una revisión literaria. Rev Act Física y Desarro Hum [Internet]. 2021;12:1-14. Available from: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/article/view/1065/2557>. Acceso 23 octubre 2023.
8. Aristizabal Hoyos GP., Blanco Borjas DM., Sánchez Ramos A., Ostigüín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería. Univ ENEO-UNAM [Internet]. 2011;8(4):16-23. Available from: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991>. Acceso 23 octubre 2023.
9. Wilson JC. Nola J. Pender: modelo de promoción de la salud. In: Alligood MR, editor. Modelos y teorías en enfermería. 10th ed. Barcelona, España: Elsevier España, S.L.U.; 2022. p. 326.
10. Soria Trujano R, Vega Valero CZ, Nava Quiroz C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Altern en Psicol [Internet]. 2009;14(20):89-103. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008. Acceso 23 octubre 2023.

11. Becerra Partida EN., Villegas Galindo C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev CONAMED [Internet]. 2021;26(2):57-67. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con212b.pdf>

12. Pérez Pavón A., López Espinosa R.A., Garrido Pérez S.M., Casas Patiño D, Rodríguez Torres A. Factores condicionantes de la falta de adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2: caso Unidad de Medicina Familiar 33, Tabasco México. Waxapa. [Internet] 2018;10(18):20-6. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2018/wax1818d.pdf>.

13. Ramos Rangel Y., Morejón Suárez R., Gómez Valdivia M., Reina Suárez M.E., Rangel Díaz C., Cabreba Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Finlay [Internet]. 2017;7(2):89-98. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474/1578>.

14. Guamán-Montero NA., Mesa-Cano IC., Peña-Cordero SJ., Ramírez-Coronel AA. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2021;40(3):282-9. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/55969712011.pdf>.

15. Murdaugh CL, Parsons MA, Pender NJ. Health Promotion in Nursing Practice. 8th ed. Boston: Pearson; 2019.