

## Intersecciones entre resiliencia y calidad de vida en mujeres rurales: estudio de métodos mixtos\*

Bruno Neves da Silva<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9854-4492>

José Luís Guedes dos Santos<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3186-8286>

Deise Lisboa Riquinho<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-6604-8985>

Francisco Arnoldo Nunes de Miranda<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8648-811X>

Nilba Lima de Souza<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3748-370X>

Erika Simone Galvão Pinto<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0205-6633>

**Destacados:** **(1)** La calidad de vida de las mujeres rurales es influenciada por su nivel de resiliencia. **(2)** Las mujeres rurales elaboran factores de protección que resultan en resiliencia. **(3)** La resiliencia de las mujeres rurales influencia su calidad de vida. **(4)** El abordaje de un estudio mixto valida los resultados presentados por la investigación.

**Objetivo:** analizar las intersecciones entre calidad de vida y resiliencia en mujeres rurales. **Método:** estudio de métodos mixtos convergentes, en el que fueron triangulados un estudio cuantitativo de corte transversal y un estudio cualitativo guiado por la historia oral de vida. Los datos fueron concomitantemente recolectados utilizando formulario: sociodemográfico de la Escala de Resiliencia y del *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*; y, mediante entrevistas abiertas. El análisis se realizó con la estadística descriptiva e inferencial, y con el análisis temático inductivo, con posterior integración. **Resultados:** se constató asociación entre el dominio aspectos sociales de calidad de vida y el grado moderado de resiliencia, relacionado con las características de lo cotidiano rural. La integración de los resultados posibilitó reconocer que la intersección entre los dos constructos, que se influyen mutuamente, ocurre por la mediación de factores de protección para la resiliencia, elaborados por las mujeres rurales, como la espiritualidad, la formación de redes de apoyo social, y los sentimientos de encantamiento y pertenencia a su contexto. **Conclusión:** a partir de la elaboración de factores de protección, las mujeres rurales desencadenan actitudes resilientes que contribuyen para su calidad de vida. La identificación de esos factores permite el desarrollo de intervenciones psicosociales que pueden contribuir para la promoción de la salud de la mujer rural.

**Descriptor:** Mujeres; Medio Rural; Resiliencia Psicológica; Calidad de Vida; Salud Rural; Promoción de la Salud.

\* Artículo parte de la disertación de maestría "Intersecções entre qualidade de vida e resiliência em mulheres rurais: estudo de métodos mistos", presentada en la Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Silva BN, Santos JLG, Riquinho DL, Miranda FAN, Souza NL, Pinto ESG. Intersections between rural women's resilience and quality of life: a mixed-methods study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3521.

[Access   ]; Available in: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5671.3521>

## Introducción

La definición de la mujer rural corresponde al elemento del sexo femenino que reside en el medio rural y asume, de forma efectiva, un cotidiano característico de ese escenario; ella posee estructura familiar y modos de vida relacionados con el campo, empleando su tiempo entre el cuidado del hogar y de la familia, y entre el trabajo rural, denominado agricultura<sup>(1)</sup>.

A pesar de los avances que ocurrieron en las políticas públicas, como por ejemplo, la jubilación rural y el acceso al crédito, la singularidad de las mujeres rurales es señalada por las dificultades socioeconómicas, comportamentales y de salud en que se encuentran inseridas, las que interfieren directamente en su calidad de vida (CV)<sup>(2)</sup>. Históricamente, los procesos socioculturales del Brasil rural atribuyen diferentes papeles a los géneros, haciendo invisible el papel productivo de las mujeres, consideradas ayudantes de los padres o maridos en las actividades que generan renta relacionadas con la agropecuaria; sin embargo, esenciales en las actividades de la esfera reproductiva, relacionadas a la manutención de la vida y del hogar<sup>(3)</sup>.

En el medio rural, las mujeres tienen su vida fuertemente marcada por el ambiente en el cual viven; así, el estado de su salud está directamente asociada a sus condiciones de vida y de trabajo, las que originan riesgos de daños y enfermedades. Los aspectos relacionados al género repercuten inclusive en condiciones más negativas en la CV de las mujeres rurales<sup>(4)</sup>; este constructo subjetivo y multidimensional incluye aspectos como salud biopsicosocial, creencias personales, grado de independencia, relaciones características ambientales y relaciones sociales, conforme con la Organización Mundial de la Salud<sup>(5)</sup>.

No obstante, la cuestión de la invisibilidad del trabajo femenino en el medio rural no aleja su perseverancia y coraje de empeñarse por mejores condiciones de vida, lo que puede ser promovido por la elaboración de procesos de resiliencia, entendida esta como un concepto que ilustra la flexibilidad de un individuo en movilizar sus recursos propios para adaptarse y enfrentar situaciones adversas, objetivando la manutención del equilibrio biopsíquico<sup>(6)</sup>.

El desarrollo de este estudio posibilita revelar los matices relacionadas a la CV de la mujer rural, prestando atención a diversas iniquidades contextuales que afectan su historia de vida y su proceso salud-enfermedad-cuidado; además, permite contribuir para la elaboración de intervenciones y políticas públicas que resulten en mejorías en la CV, y consecuentemente en la promoción de la salud de las mujeres rurales, que debe de ser comprendida como un fenómeno más amplio que la enfermedad. Bajo esa óptica, es posible afirmar que la

mejoría de la CV representa uno de los mayores desafíos para las políticas públicas direccionadas a las poblaciones campestres<sup>(7)</sup>.

Se piensa que la CV y la resiliencia son aspectos que no pueden ser aprendidos apenas con la utilización de datos objetivos, pero sobre todo por la inmersión en la subjetividad, y que su confluencia dará confiabilidad al proceso que esta investigación analizará. En vista de eso, se propone la siguiente pregunta mixta de investigación: ¿Cómo las perspectivas de las mujeres rurales corroboran los resultados mostrando que su resiliencia posee intersecciones con su CV?

Con el objetivo de responder a ese cuestionamiento, este estudio objetivó analizar las intersecciones entre calidad de vida y resiliencia en mujeres rurales.

## Método

### Delineamiento del estudio

Se trata de un estudio de métodos mixtos convergentes, en el cual elementos cualitativos (CUAL) y cuantitativos (CUAN) son concomitantemente implementados, igualmente priorizados (CUAN + CUAL), y mantenidos independientes durante el proceso de análisis, siendo los resultados combinados durante la interpretación general. Se adoptó una perspectiva implícita de teorización, basada en el pragmatismo, paradigma propuesto para los métodos mixtos<sup>(8)</sup>.

Fueron triangulados un estudio CUAN de corte transversal y un estudio CUAL guiado por la historia oral de vida. Se destaca que la recolección y análisis de los datos ocurrieron de forma simultánea, pero independientemente, y la integración de los datos fue realizada después de los análisis de cada uno de los estudios separadamente.

### Escenario

El estudio fue desarrollado en el municipio de Nazareinho, localizado en una región del Estado de Paraíba, en Brasil, clasificado como un municipio predominantemente rural por el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), con población de cerca de 7.280 habitantes, siendo que 4.096 (56,26%) residían en la zona rural, conforme datos del último censo demográfico (2010).

### Población

La población del estudio estuvo compuesta por 112 mujeres rurales registradas en una micro-área y acompañadas por una Unidad de Estrategia de la Salud de la Familia (ESF) rural. La elección de la micro-área se hizo por conveniencia, relacionada con el reconocimiento

del campo y de sus vías de acceso por el investigador principal.

### Crterios de seleccin

Fueron incluidas mujeres rurales a partir de 18 aos de edad que concordaron en participar de la investigacin, y que realizaban o hubiesen realizado, en algun momento de la vida, actividades relacionadas a la agropecuaria y/o al extractivismo. Fueron excluidas del estudio mujeres que, a pesar de residir en territorio rural, no posean modos de vida relacionados con este, y aquellas que eran domiciliadas en rea rural hace menos de seis meses.

### Definicin de la muestra

En el estudio CUAN, se utilizó muestreo por conveniencia, sin reposicin, calculada estableciendo un error de muestreo de 5% y nivel de confianza de 95%, considerando la fórmula<sup>(9)</sup> en que N representa el número de elementos de la poblacin (112), siendo  $n_0$  una aproximacin inicial para el tamao de la muestra (400), y  $E_0$  el error de muestreo tolerable (0,0025), alcanzando un total de 87 mujeres rurales.

En el estudio CUAL, la seleccin de las participantes tuvo como base los conceptos de: la historia oral de la comunidad de destino (mujeres rurales del municipio Nazarezinho) y de la colonia (mujeres rurales acompaadas por una ESF rural y que residían en la micro-rea del estudio), de la red, y del punto cero<sup>(10)</sup>. La red fue establecida a partir de la indicacin del punto cero (primera entrevista), iniciada a partir de la indicacin de una mujer rural por el Agente Comunitario de Salud (ACS) que realizaba la cobertura de la micro-rea.

La mujer rural indicada por la ACS (punto cero) indicó una segunda mujer rural para participar del estudio, que a su vez indicó la colaboradora siguiente y así sucesivamente hasta el cierre de la seleccin de las participantes, la que sucedió cuando los argumentos posibilitaron responder a la pregunta del estudio y comenzaron a tornarse repetitivos, conforme recomendado por el referencial adoptado de historia oral<sup>(11)</sup>. Así, la red de colaboradoras que participó de la etapa CUAL fue formada por siete mujeres rurales.

### Instrumentos utilizados para la recoleccin de informaciones

En el estudio CUAN, fueron utilizados los instrumentos: formulario sociodemográfico (para caracterizacin de la muestra, compuesto por preguntas objetivas relacionadas a las caractersticas socioeconómicas, de trabajo y de salud-enfermedad), Escala de Resiliencia, y cuestionario para evaluacin de la calidad de vida *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36).

La Escala de Resiliencia mide el nivel psicosocial positivo de adaptacin en episodios importantes de la vida. Se trata de un instrumento validado para el portugés de Brasil y dirigido a poblaciones adultas; está constituido por 25 ítems respondidos mediante una escala Likert de siete puntos por ítem. En el análisis realizado por la escala, cuanto más elevado es el puntaje obtenido, mayor será el nivel de resiliencia presentado por el individuo. Valores menores que 121 puntos apuntan para una "reducida resiliencia", en cuanto que resultados entre 121 y 145 puntos, muestran un grado de "resiliencia moderada", y los resultados mayores que 145 puntos indican resiliencia entre "moderada" y "elevada"<sup>(12)</sup>.

El SF-36, a su vez, representa un cuestionario de evaluacin de la CV validado en Brasil. Los dominios que evalúan la CV son denominados como capacidad funcional (CF), aspectos físicos (AF), dolor, estado general de salud (EGS), vitalidad, aspectos sociales (AS), aspectos emocionales (AE), y salud mental (SM). Presenta un puntaje final (*Raw Score*) que varía de 0 a 100 puntos, calculado para cada uno de los dominios, cuya interpretacin indica que 0 corresponde al peor estado general de salud, y 100 al mejor estado general<sup>(13)</sup>.

En el estudio CUAL, se realizaron entrevistas libres, grabadas por medio de un aparato con grabador de mp3. Se utilizó el estímulo inicial: "Cuénteme su historia en la zona rural". A partir de las narrativas y de la oralidad de las colaboradoras, otros estímulos como "Hábleme más sobre eso" fueron utilizados para guiar el proceso.

### Recoleccin de datos

La recoleccin de los datos cuantitativos se realizó entre julio y noviembre de 2020, siendo realizada por un estudiante de maestría (investigador principal) que posea experiencia previa en recoleccin de datos, y por la ACS (entrenada por ese investigador) que realizaba la cobertura de la micro-rea en que los datos fueron recolectados, en el domicilio de las mujeres rurales, por medio de formulario impreso. En la etapa cualitativa, las entrevistas fueron realizadas presencialmente por el investigador principal, en el domicilio de las participantes, después de contacto telefónico para programacin previa (entrevista previa), en los meses de agosto y noviembre de 2020. La duracin media fue de cerca de 40 minutos.

### Tratamiento y análisis de los datos

Los datos cuantitativos fueron registrados en planillas electrónicas y sometidos a análisis estadístico descriptivo e inferencial utilizando el *software* IBM SPSS *Statistics*® versión 25.0. Inicialmente, fue realizado el test de Kolmogorov-Smirnov para analizar su adhesin a la curva de normalidad. Las asociaciones entre los dominios del SF-

36 con el grado de resiliencia fueron evaluadas utilizando el test U de Mann-Whitney. Para esto, fue creada una variable nominal basada en el valor medio de resiliencia constatada, que representó el grado moderado de resiliencia (121 a 145 puntos obtenidos en la Escala de Resiliencia), utilizada como variable de agrupamiento en el *software*, posibilitando la constitución de dos grupos de muestreo: un grupo con grado moderado de resiliencia y otro no.

La relación de dependencia existente entre los dominios de CV y el grado de resiliencia fue analizada a partir de la creación de un modelo de regresión lineal múltiple, que consideró el grado de resiliencia como variable dependiente, y los ocho dominios de CV del SF-36 como variables independientes. Se destaca que todos los análisis fueron realizados al nivel de significación estadística de 5% ( $p$ -valor < 0,05).

En el análisis cualitativo, los datos producidos por las entrevistas fueron inicialmente sometidos a la transcripción integral, seguida por el análisis textual, y posteriormente por la transcripción; después de esta etapa los textos de las entrevistas fueron devueltos a las participantes para legitimación y revisión. Después de la devolución (que no demandó modificación de los textos por parte de las colaboradoras), las historias de vida fueron tratadas por medio del análisis temático inductivo, método para identificación, análisis y relato de patrones (temas) dentro del conjunto de datos, que posibilita su organización y descripción con valiosos detalles. En ese abordaje, la codificación (realizada manualmente por el investigador principal) no presupone un cuadro teórico establecido *a priori*, siendo el análisis orientado por los propios datos<sup>(14)</sup>.

La integración de los resultados fue realizada mediante la construcción de un diagrama de convergencias y de tabla de exhibición conjunta (*joint-display*). Así, fue posible la elaboración de meta-inferencias de métodos mixtos, resultantes de las combinaciones de las inferencias cuantitativas y cualitativas constatadas. La interpretación de los resultados fue realizada utilizando las temáticas de género, resiliencia y CV.

### Aspectos éticos

Se obedecieron todos los principios dispuestos en las resoluciones 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. Los objetivos del estudio y del investigador fueron presentados a las participantes antes de la firma (en dos documentos), del Término de Consentimiento Libre e Informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande del Norte (UFRN) por medio del parecer 3.950.023. Fueron utilizados pseudónimos para garantizar el anonimato de las participantes del estudio cualitativo, siendo listados nombres usuales de mujeres rurales en

el contexto de la investigación, seguidos del término "Margarida", elegido en homenaje a Margarida María Alves, mujer rural del estado de Paraíba que dedicó su vida a luchar por el acceso a la tierra por los campesinos.

### Resultados

En el estudio CUAN, se obtuvo una muestra de 87 mujeres rurales, cuya mayoría se auto declaró blanca (48,3%), de estado civil casada (60,9%), y con enseñanza fundamental incompleta (64,4%). La media de edad fue de cerca de 50,15 años. La estratificación del intervalo etario mostró que 12,6% ( $n = 11$ ) poseían entre 18 y 30 años, 13,8% ( $n = 12$ ) estaban entre 31 y 40 años, 19,5% ( $n = 17$ ) entre 41 y 50 años, 27,6% ( $n = 24$ ), entre 51 y 60 años, y 26,4% ( $n = 23$ ) poseían más de 60 años.

En relación a los aspectos relacionados al trabajo, la mayoría (70,1%) de las participantes ejerció trabajo rural, por al menos diez años, siendo la plantación la actividad más recurrentemente realizada (95,4%). Es importante destacar que a pesar de que gran parte de las participantes trabajó en el campo durante un largo período, se verificó que casi la totalidad de ellas no poseía renta propia (con excepción de la jubilación) relacionada al trabajo rural (97,7%).

En lo que se refiere a los aspectos sociales, clínicos, y de salud-enfermedad de las mujeres del estudio CUAN, casi la mitad (47,1%) afirmó estar afectada por alguna enfermedad crónica, siendo la hipertensión arterial sistémica la más referida (29,9%). Todas las participantes del estudio no se encontraban amparadas por ningún tipo de plan de seguro de salud, y el acceso a los servicios de salud sucedía, en su mayoría (93,1%), por medio de la Unidad Básica de Salud (UBS). En cuanto a los aspectos sociales, la mayoría (98,9%) de las mujeres rurales declaró sentirse acogida por la comunidad de la cual hacía parte.

Entre las participantes del estudio CUAL, la media de edad fue de 67 años, con mayoría de mujeres casadas (71%), con escolaridad de enseñanza fundamental incompleta (57%), auto declaradas blancas (57%), y renta mensual declarada de cerca de dos salarios mínimos (salario mínimo vigente = R\$ 1.045,00, Brasil, 2020).

En relación a los resultados cuantitativos, se destaca que fue observado un grado moderado de resiliencia ( $\bar{x} = 129,14$ ), con valor mínimo de 103 y máximo de 164 puntos en la escala, y mayores puntajes de CV en los dominios CF y AS. En la Tabla 1 se presentan los valores máximos y mínimos y la media de los dominios de CV evaluada por el SF-36, así como el resultado del test de asociación entre ellos y el grado moderado de resiliencia verificado. Se observó asociación estadística significativa entre ese grado y el dominio AS.

Tabla 1 - Valores mínimos, máximos y medios de puntajes de calidad de vida y asociación con grado moderado de resiliencia en mujeres rurales. Nazarezinho, PB, Brasil, 2020

Variable	Mínimo	Máximo	Media	p*
CF	30	100	77,36	0,445
AF	0	100	55,46	0,675
Dolor	0	100	62,64	0,304
EGS	10	95	53,74	0,631
Vitalidad	25	95	68,28	0,426
AS	25	100	73,22	<b>0,046</b>
AE	0	100	61,68	0,184
SM	28	100	72,97	0,236

\*Mann-Whitney

En relación al modelo de regresión creado, que consideró el grado de resiliencia como variable dependiente, y los ocho dominios del SF-36 como variables independientes, se constató su capacidad de predicción de 14,1% de las variaciones en el grado de resiliencia ( $R^2 = 0,141$ ;  $F = 1,60$ ;  $p = 0,004$ ). Llevando en consideración la asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia y el dominio AS de CV, juntamente con el resultado obtenido en el análisis de regresión, se presume que los dos constructos, CV y resiliencia, se influyen mutuamente.

En cuanto a los resultados cualitativos, el análisis temático inductivo de las historias de vida permitió extraer los temas principales que surgieron del análisis: cotidiano rural como promotor de resiliencia y CV, desigualdades e iniquidades experimentadas en lo cotidiano rural, el extenuante trabajo en el campo, concepciones de salud y CV relacionadas con el imaginario social rural, y factores de protección para el desencadenamiento de resiliencia que contribuyen para la CV, como la espiritualidad, las redes de apoyo social, y los sentimientos de pertenencia y encantamiento con el medio rural. Los extractos a seguir evidencian los temas: *Pasé muchas dificultades, al punto de faltar ropa para vestir, faltar sandalia para usar, hasta la red para dormir* (Severina Margarida).; [...] *yo plantaba maíz, frijol, arroz, ahí nosotros mismos quien quebraba el maíz, yo solo no sabía "brocar" [realizar la preparación del suelo], pero cavaba huecos para cercas, estiraba alambre, iba a ver ganado en el campo, todo eso hacíamos* (Raimunda Margarida).; [...] *tengo artritis, artrosis, tengo muchos problemas en la columna, y creo que esos problemas fueron de pegar tanto peso* (Tereza

Margarida).; *Tener salud, para mí, yo no creo que no es no sentir nada, yo creo que las personas a veces piensan que tienen salud porque no sienten nada, y a veces no es así, no es tanto así, a veces la persona tiene problemas serios y no sabe. Yo creo que vivir con salud es eso, pensar que está todo bien [...]* (Severina Margarida).; [...] *a mí siempre me gustó de cultivar... porque es bueno! usted ver aquello... vea bien, usted planta, usted cosecha... usted cosecha aquel fruto que usted trabajó allí, es una satisfacción hasta hoy [...]* usted ver aquello brotando, aquellas plantas... ¡es muy gratificante! ¡Yo creo que es un don! que tenemos que gustar... y yo tengo ese don, ¡me gusta! [...] esa convivencia que yo tuve con la naturaleza, me hace una persona diferente, te hace ser más fuerte para enfrentar las cosas [...] (Tereza Margarida).; [...] *en el sitio hay tranquilidad, hay confianza en las otras personas, el pueblo se ayuda en un problema [...]* (Francisca Margarida).

En el *joint-display* representado en la Figura 1, se presentan los resultados integrados, y se destacan extractos del análisis temático inductivo que ilustran los temas revelados en el análisis cualitativo, así como el resumen de las asociaciones cuantitativas. En seguida, a partir de las inferencias obtenidas de cada abordaje aislado, son propuestas meta-inferencias. Esos hallazgos posibilitaron expandir el entendimiento de cómo los dos constructos (resiliencia y CV) se influyen, apuntando que en la ruralidad contextual de las mujeres, existen diversos factores de protección que contribuyen para el desarrollo de procesos resilientes que influyen positivamente su CV, y que, consecuentemente se reflejan sobre la salud y sobre la propia resiliencia, de forma retroalimentada.

TÓPICO PRINCIPAL	RESULTADOS CUAN	RESULTADOS CUAL	COMBINACIÓN DE MÉTODOS MIXTOS
<b>Integración</b>	<b>Asociaciones entre el grado de resiliencia y los dominios del SF-36 (test de Mann-Whitney)</b>	<b>Temas y extractos del análisis temático</b>	<b>Meta-inferencias</b>
	No existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia moderado ( $\bar{x} = 129,14$ ) y el dominio CF* ( $\bar{x} = 77,36$ ) del SF-36 ( $p = 0,445$ )	<i>Cotidiano rural como promotor de resiliencia y CV</i> [...] <i>Ilegamos, como dice la historia, en la edad que estamos hoy, sufriendo mucho en la cultivación, sufriendo así, de trabajar mucho, como si fuera hombre, ¿Verdad? Pero éramos todos felices, yo mismo era feliz, no puedo decir que no era, me encontraba más feliz que hoy [...]</i> (Joaquina Margarida).	<b>Divergencia</b> El esfuerzo físico gastado por las mujeres durante el trabajo rural es mencionado por ellas como un factor interviniente positivo en su salud y su CV (a pesar de que el trabajo también fue relacionado con enfermedades), y el encantamiento con ese trabajo fue un factor de protección para el desarrollo de la resiliencia, lo que diverge de la ausencia de significación estadística entre el grado de resiliencia y el dominio CF del SF-36 observada en el test de Mann-Whitney.
	No existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia moderado ( $\bar{x} = 129,14$ ) y el dominio AF† ( $\bar{x} = 55,46$ ) del SF-36 ( $p = 0,675$ )	<i>Cotidiano rural como promotor de resiliencia y CV</i> [...] <i>Usted puede observar que el pueblo que trabajó en la cultivación, así como yo, es fuerte, no cae así fácil no [...]</i> (Francisca Margarida).	<b>Divergencia</b> Las concepciones de las mujeres rurales indican que inclusive poseyendo limitaciones que dificultan la realización de sus actividades, ellas consiguen superarse, lo que denota la existencia de procesos resilientes inclusive delante de esos obstáculos, divergiendo de la ausencia de significación estadística constatada por el test de Mann-Whitney.
	No existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia moderado ( $\bar{x} = 129,14$ ) y el dominio dolor ( $\bar{x} = 62,64$ ) del SF-36 ( $p = 0,304$ )	<i>Cotidiano rural como promotor de resiliencia y CV</i> [...] <i>hasta hoy, siento ganas de ir para la cultivación... es porque yo no puedo, por causa de los dolores [...]</i> (Sebastiana Margarida).	<b>Divergencia</b> Se destaca el dolor como un factor limitante en lo cotidiano de las mujeres rurales, que dificulta que ejerzan su trabajo, encarado por ellas como fuente de resiliencia; luego, el dolor es un factor que interviene negativamente en su CV. Ese hecho diverge de la ausencia de significación estadística verificada por el test de Mann-Whitney.
	No existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia moderado ( $\bar{x} = 129,14$ ) y el dominio EGS‡ ( $\bar{x} = 53,74$ ) del SF-36 ( $p = 0,631$ )	<i>Concepciones sobre salud y CV</i> <i>Mi salud es pésima, pero yo hago parecer con que ella no sea tan pésima, porque cuando tengo problemas, yo los entrego a Dios y le pido a él fuerza para yo conseguir [...]</i> (Tereza Margarida).	<b>Divergencia</b> Factores de protección como la espiritualidad desencadenan procesos resilientes en las mujeres rurales que las llevan a desarrollar estrategias de enfrentamiento contra un estado de salud desfavorable, diferentemente de lo que fue verificado por el test de Mann-Whitney, que no evidenció relación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia y el dominio EGS del SF-36.
	No existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia moderado ( $\bar{x} = 129,14$ ) y el dominio vitalidad ( $\bar{x} = 68,28$ ) del SF-36 ( $p = 0,426$ )	<i>Concepciones sobre salud y CV</i> <i>En aquel tiempo, en que yo trabajaba en la cultivación, yo tenía calidad de vida, tenía salud y coraje, yo no tenía problema de ir para la cultivación hasta en el sábado, a veces en la noche tenía un baile, y yo iba, y tenía coraje. Yo pienso que por trabajar en la cultivación, la salud de quien trabajaba, era mayor</i> (Sebastiana Margarida).	<b>Divergencia</b> El coraje, sinónimo de vitalidad y de energía es aludido por las mujeres rurales como proveniente de su propio cotidiano de trabajo, impregnado por factores de protección que culminan en procesos de resiliencia, lo que contrasta con la ausencia de significación estadística constatada por el test de Mann-Whitney.
<b>Intersecciones entre resiliencia y CV</b>	Existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia moderado ( $\bar{x} = 129,14$ ) y el dominio AS§ ( $\bar{x} = 73,22$ ) del SF-36 ( $p = 0,046$ )	<i>Cotidiano rural como promotor de resiliencia y CV</i> [...] <i>En el sitio hay la tranquilidad, hay la confianza en las personas conocidas, el pueblo se ayuda sin titubear [...]</i> (Francisca Margarida).	<b>Convergencia</b> La formación de redes de apoyo social con la comunidad fue un factor de protección evidenciado en las narrativas de las mujeres rurales como promotor de procesos de resiliencia y de CV, corroborando la asociación estadística significativa constatada en el test de Mann-Whitney.
	No existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia moderado ( $\bar{x} = 129,14$ ) y el dominio AE¶ ( $\bar{x} = 61,68$ ) del SF-36 ( $p = 0,184$ )	<i>Cotidiano rural como promotor de resiliencia y CV</i> [...] <i>Cuando tengo problemas, yo los entrego a Dios y le pido a él fuerza para yo conseguir [...]</i> y, así, yo siempre encontré salida para los problemas (Tereza Margarida).	<b>Divergencia</b> Los factores de protección como la espiritualidad y la esperanza (íntimamente relacionados con aspectos emocionales) desencadenan procesos de resiliencia que llevan a las mujeres rurales a superar adversidades cotidianas y vivir con mayor CV, divergiendo de la ausencia de asociación estadística mostrada por el test de Mann-Whitney.
	No existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de resiliencia moderado ( $\bar{x} = 129,14$ ) y el dominio SM¶ ( $\bar{x} = 72,97$ ) del SF-36 ( $p = 0,236$ )	<i>Cotidiano rural como promotor de resiliencia y CV</i> <i>Yo soy ansiosa, pero cuando viene alguna ansiedad, la enfrentamos, ¿Verdad? Yo soy fuerte, no soy de darme por vencida, así no... Inclusive estando enferma, yo no me curvo así fácil no, tenemos que levantar la cabeza, cuando hay un problema, tenemos que ver los dos lados [...]</i> (Raimunda Margarida).	<b>Divergencia</b> Las mujeres rurales encuentran la esperanza en sí mismas, y en su propia actitud resiliente, maneras de vivir con calidad, a pesar de problemas psicosociales como la ansiedad, y consiguen mantener un nivel de bienestar psicológico a partir de la manera de encarar esos obstáculos, en más de una única perspectiva. Sin embargo, la asociación entre resiliencia y salud mental no fue estadísticamente significativa a partir de la realización del test de Mann-Whitney.
	<b>Relación entre el grado de resiliencia y los dominios del SF-36 (regresión lineal múltiple)</b>	<b>Temas y extractos del análisis temático</b>	<b>Meta-inferencias</b>
	El modelo de regresión lineal múltiple que considera los dominios del SF-36 como variables independientes fue capaz de prever 14,1% de las variaciones en el grado de resiliencia, considerado variable dependiente ( $R^2 = 0,141$ ; $F = 1,60$ ; $p = 0,004$ ).	<i>Cotidiano rural como promotor de resiliencia y CV</i> <i>Yo me siento resiliente, porque, de donde yo vine, yo sufrí mucho [...] pasé por varias dificultades y muchos obstáculos, pero, hoy, yo agradezco a Dios por haber pasado por ellos, porque yo creo que yo soy de superación, porque vino todo eso y yo seguí adelante</i> (Tereza Margarida).	<b>Ampliación</b> La comprensión de las mujeres rurales indica que las adversidades experimentadas en su cotidiano y en su trabajo contribuyeron con su salud, y, consecuentemente para su CV, y funcionan como factores de protección que también desencadenan procesos resilientes. En el modelo de regresión, los dominios de CV corroboraron con la formación de estos procesos de resiliencia que, por su vez, retroalimentan positivamente la salud de las mujeres rurales.

\*Capacidad funcional; †Aspectos físicos; ‡Estado general de salud; §Aspectos sociales; ¶Aspectos emocionales; ¶Salud mental

Figura 1 – Joint-display de inferencias cuantitativas y cualitativas y meta-inferencias de métodos mixtos sobre las intersecciones entre resiliencia y calidad de vida en mujeres rurales. Nazarezinho, PB, Brasil, 2020

Con el objetivo de esquematizar las convergencias que resultaron en la influencia de la resiliencia sobre la CV de las mujeres rurales, se construyó un diagrama de convergencias, representado en la Figura 2. Se trata de una representación en forma de la flor margarita, en que los principales factores de protección aludidos en los temas extraídos de las narrativas de vida de las mujeres y que terminan en la formación de procesos resilientes, fueron representados en las raíces de la figura, por representar la base del proceso.

El tallo del diagrama es representado por una adaptación del gráfico de residuos del análisis de regresión lineal múltiple, juntamente con la simbolización del dominio aspectos sociales (AS) de CV, representado por una única hoja, una vez que fue el único dominio, separadamente, que mostró asociación estadísticamente significativa entre CV y resiliencia. Las raíces y el tallo son la estructura de sustentación de la margarita, cuya florescencia representa la influencia positiva que la resiliencia ejerce sobre la CV de las mujeres rurales.

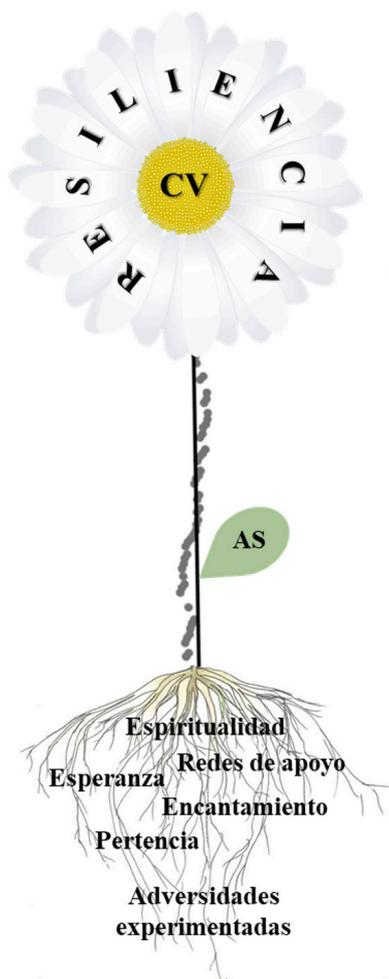


Figura 2 – Convergencias que representan la influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida de mujeres rurales. Nazarezinho, PB, Brasil, 2020

## Discusión

El valor medio de resiliencia verificado, considerado moderado, no permitió su comparación con la literatura, debido a no haber sido localizados estudios nacionales o internacionales semejantes que buscasen evaluar las relaciones entre resiliencia y CV entre mujeres rurales. Entre tanto, una investigación realizada en Portugal<sup>(15)</sup>, evidenció, al utilizar otra escala de resiliencia, un grado moderado de resiliencia entre ancianos rurales; sin embargo, sin la realización del recorte de género. Utilizando el mismo instrumento, otros investigadores<sup>(16)</sup>, identificaron un grado medio de resiliencia entre individuos residentes en áreas rurales afectadas por sequías.

A pesar de que el grado moderado de resiliencia verificado fue semejante al de una muestra de la población brasileña - de cerca de 2.038 individuos, en la cual los investigadores<sup>(17)</sup> constataron un grado medio moderado de resiliencia de cerca de 124,60 puntos en la escala, incluso sin realizar recorte de género - fue encontrada asociación entre niveles más elevados de resiliencia con mayores grados de escolaridad. En este estudio, el grado medio moderado observado, puede estar relacionado al menor nivel de escolaridad de la muestra, así como a su mayor perfil etario.

Se refuerza que a pesar del valor medio constatado indicar un grado moderado de resiliencia, la necesidad de hacer inversiones en estrategias e intervenciones que auxilien a las mujeres del campo a recorrer otros caminos diferentes del trabajo rural, y a elevar y promover continuamente su resiliencia, no como una forma romántica de soportar las iniquidades y desigualdades experimentadas, pero prestando atención a que la resiliencia las ayuda a desarrollar coraje, habilidades, y confianza para la manutención de la salud, inclusive cuando inseridas en un contexto que favorece su marginalización y vulnerabilidad<sup>(18)</sup>.

Las investigadoras<sup>(19)</sup> indican que el nivel individual de resiliencia varía de acuerdo con las características personales de cada persona, así como conforme con el contexto social en el cual ella se encuentra inserida, contribuyendo directamente para la CV. Por consiguiente, individuos resilientes experimentan un aumento de la CV proveniente de la capacidad de lidiar y superar dolores y problemas generales más fácilmente<sup>(6)</sup>.

En lo que se refiere a la CV, los peores índices medios fueron constatados en los dominios EGS y AF, resultados semejantes a los observados en un estudio transversal realizado con 355 trabajadores rurales en el Estado de Bahía, en Brasil, que apuntó variables demográficas y socioeconómicas como motivos relacionados<sup>(20)</sup>. Algunos estudios destacan que las comunidades rurales presentan peores índices de CV<sup>(4,21)</sup>, lo que evidencia la

invisibilidad histórica por parte de las políticas públicas y de los modelos asistenciales de salud, lo que implica directamente en la CV de la población<sup>(22)</sup>.

Características como intervalo etario, baja escolaridad y menores niveles socioeconómicos se asocian a índices inferiores de CV, señalando que los más pobres y menos escolarizados se encuentran siempre entre los grupos poblacionales más vulnerables. Relativamente al intervalo etario, su aumento puede impactar negativamente en la CV debido a su relación con el surgimiento de diversas morbilidades y limitaciones<sup>(4)</sup>.

A respecto de las concepciones de salud y CV elaboradas por las mujeres rurales en el estudio CUAL, en el contexto rural, la salud tiende a ser comprendida como una capacidad de realizar las actividades cotidianas, siendo las necesidades de salud generalmente secundarias a las del trabajo. En este estudio, se percibió además la representación de la salud como una capacidad de superación de las adversidades, relacionándose, de esa forma, con el propio concepto de resiliencia<sup>(23)</sup>.

En esa perspectiva, la aplicación del conocimiento sobre la resiliencia en el campo de la salud del trabajador, en este caso de las trabajadoras rurales, puede colaborar para su mejor comprensión sobre el ambiente en el cual ellas se encuentran inseridas, auxiliando en la manutención o recuperación de la salud y resultando en CV<sup>(24)</sup>. Entre las estrategias que pueden ser utilizadas como intervenciones para mejorar la CV de las mujeres rurales, se destacan la mejoría de la renta familiar y el acceso a cuidados de salud accesibles y de alta calidad<sup>(25)</sup>.

Similarmente, la implementación de programas de salud pública que objetiven mejorar la CV de la población rural es imprescindible, ya que se trata de un indicador que produce informaciones capaces de ser utilizadas para identificar y rastrear necesidades de salud de la población<sup>(4)</sup>. Por lo tanto, es necesario que los órganos públicos implementen programas específicos para los trabajadores rurales, objetivando promover su salud integral<sup>(26)</sup>.

En esa perspectiva, a pesar de que los hallazgos cuantitativos indicaron influencia de la resiliencia apenas sobre un de los dominios de CV, los resultados cualitativos revelaron divergencias, ampliando el entendimiento de cómo ese proceso de influencia puede ocurrir de forma no cuantificable. Además, el análisis de regresión mostró la influencia de los ocho dominios de CV del SF-36 sobre el grado de resiliencia, lo que lleva a presumir que los dos constructos se influyen mutuamente, conforme ya observado en un estudio desarrollado con adolescentes<sup>(27)</sup>.

A pesar de no haberse evidenciado otros estudios que indicasen la influencia de la resiliencia sobre la CV, específicamente, entre mujeres rurales, se destaca que la influencia entre esos dos constructos fue observada

en otros estudios con diferentes poblaciones. En una investigación con 108 ancianos con dolor crónico, realizada en Sao Paulo, en Brasil, por ejemplo, se constató que aquellos con mayores niveles de resiliencia poseían mejor CV, y que índices más elevados de resiliencia fueron capaces de anticipar positivamente la CV<sup>(28)</sup>. En otro estudio, los investigadores<sup>(29)</sup> constataron sinergia entre resiliencia y CV en adolescentes de la ciudad de Cuenca, en Ecuador.

Las meta-inferencias propuestas por este estudio, reforzadas en investigaciones desarrolladas en escenarios distintos y con diferentes poblaciones, posibilitan inferir que la CV de las mujeres rurales es influenciada por su nivel de resiliencia, la que es favorecida por la elaboración de factores de protección. Luego, esos factores culminan en procesos resilientes que propician la CV, y son entendidos como procesos que auxilian en el cambio y adaptación positiva delante del riesgo, pudiendo ser: individuales (como la autoestima positiva), familiares (como la estabilidad de relacionamientos) o de soporte social (como las redes de apoyo)<sup>(30)</sup>.

La formación de redes de apoyo social se destaca entre esos factores; esto fue reafirmado en las narrativas de las colaboradoras del estudio CUAL, y en el sentimiento de acogimiento referido por casi la totalidad de la muestra del estudio CUAN, así como en la asociación observada entre el grado moderado de resiliencia y el dominio AS de CV. Se refuerza que el apoyo social es esencial para el desarrollo de la resiliencia y mejoría de la CV<sup>(31)</sup>.

A pesar del papel de esas redes, se destaca, sin embargo, una puntuación inferior en el dominio AE del SF-36, que puede relacionarse al hecho de que ese dominio evalúa las repercusiones de características psicológicas sobre el bienestar del individuo, pudiendo ser más particularizadas y sujetas a la influencia de los otros dominios que obtuvieron bajos puntajes, como EGS, AF y dolor, diferentemente del dominio AS, que evalúa la integración de los individuos en actividades sociales<sup>(13)</sup>.

Las creencias religiosas y la espiritualidad también fueron factores de protección identificados, y se relacionan con el hecho de que el recorrido de las vidas de los individuos está impregnado por una dimensión trascendental (que no necesariamente se vincula a la religión o espiritualidad) que produce en las personas un sentimiento de pertenencia a algo mayor, atemporal, ilimitado y productor de sentido existencial<sup>(32)</sup>.

La espiritualidad simboliza un factor que puede ser utilizado en momentos de crisis, que actúa facilitando el proceso de transición para un ajuste saludable, una vez que la creencia en algo superior provoca un efecto tranquilizador, atenuando la carga emocional negativa relacionada a los eventos adversos y posibilita que los

individuos administren más efectivamente acontecimientos que podrían llevar a la ruptura del *Self*<sup>(33)</sup>.

Otros factores de protección elaborados por las mujeres rurales identificados fueron el sentimiento de esperanza en el propio trabajo realizado, destacado por otros investigadores<sup>(34)</sup>, y el de encantamiento con el trabajo rural, resumido por un proyecto de trabajo y de vida que valoriza las costumbres y conocimientos de los agricultores en su proceso de desarrollo, estimulando su sueño de poder vivir con libertad, y con el placer de ser agricultor en su propia tierra, dominar su trabajo y vivir dignamente con su familia en el medio rural<sup>(35)</sup>.

A respecto de ese encantamiento, a pesar de que la concepción de resiliencia aquí adoptada no posea la finalidad de justificar las iniquidades experimentadas por las mujeres rurales, que engendran los recursos necesarios para enfrentar con resiliencia el trabajo que las espolia, se reconoce que ese encantamiento es idealizado, lo que destaca la necesidad de discutir esos aspectos bajo la temática de género, la cual surge en las ciencias sociales para definir las identidades, los valores, papeles, representaciones y/o atributos simbólicos femeninos y masculinos, no como efectos de una "naturaleza", pero como productos de las diversas maneras de socialización producidas y reproducidas por los sujetos, destacando la asimetría en las relaciones sociales entre mujeres y hombres<sup>(36)</sup>.

En esa perspectiva, es perceptible desde la adolescencia que en cuanto los hombres tienen mayores chances de alcanzar mayores grados de escolaridad, y la expectativa de ser herederos de las tierras rurales de la familia, las mujeres permanecen en el papel de cuidadoras<sup>(37)</sup>.

Inclusive cuando la participación femenina en el mundo del trabajo es cada vez más creciente, esa división todavía existe, y reafirma la división sexual del trabajo que hace invisible a la mujer y delega a ella papeles culturales específicos: cuidar, nutrir, servir, que se expresan como representaciones socioculturales del imaginario de la sociedad y llevan, frecuentemente, a las mujeres rurales a omitir sus historias individuales y su cotidiano, y a desconsiderar sus aspiraciones personales por la idea de ajustarse o de reproducir los papeles construidos por las representaciones sociales sobre el papel de dueña de casa y sobre la maternidad<sup>(38)</sup>.

Ese proceso que resulta en invisibilidad se incorpora en el propio imaginario rural femenino, y hace que la mujer desvalorice su propio trabajo, a pesar de desempeñar tareas iguales a las de su compañero del sexo opuesto (padres o hermanos), además del trabajo doméstico. Inclusive cuando las esposas e hijas ejecutan trabajo de cultivación, a ellas se les imputa el papel de meras ayudantes, o de "esposa del productor", y cuando son

remuneradas, no deciden sobre el dinero que ganan<sup>(39-40)</sup>, lo que es endosado en el presente estudio por el hecho de que cerca de 97,7% de las mujeres rurales del estudio CUAN no poseen renta propia relacionada al trabajo rural.

Entretanto, a pesar de estar relacionadas al dominio reproductivo (cuidados domésticos y con los hijos), en la práctica agrícola, las mujeres rurales también transitan en el dominio productivo, en el cultivo y en la agricultura (generalmente atribuido a los hombres) poseyendo, de esa forma, responsabilidades en las dos esferas, lo que produce una sobrecarga de trabajo<sup>(39)</sup>.

Inclusive cuando los contratiempos y adversidades del trabajo rural son reconocidos, estos son considerados fuente de fuerza y de placer para superar esas mismas adversidades por las mujeres rurales, lo que se revela como un comportamiento resiliente inicial para alcanzar esa superación, que cuando conquistada, promueve mayor resiliencia, conforme inferido de las narrativas.

Sin embargo, a pesar de que el hecho arriba mencionado funcione como factor protector, los papeles de género se encuentran implicados en el encantamiento con la actividad laboral desempeñada, una vez que las mujeres rurales generalmente no poseen libertad para escoger el tipo de trabajo que irán a desempeñar, ocurriendo su inmersión desde la infancia en el contexto de la actividad agrícola<sup>(34)</sup>.

Investigadoras<sup>(41)</sup> sugieren también que el encantamiento puede estar vinculado al valor simbólico que es atribuido al trabajo, oriundo del imaginario social de inserción en la cadena productiva y de sentirse útil a la sociedad, lo que genera *status*. Eso puede ser reforzado por la asociación hecha, por las mujeres rurales, entre el trabajo en el campo con libertad y autonomía, demostrando satisfacción por no estar sometidas a los patrones y moldes urbanos, valorizando y siendo gobernadas por la naturaleza y por la perspectiva de transformación de su contexto<sup>(34)</sup>.

Es necesario comprender que a pesar de que el trabajo rural hace vulnerables a las mujeres, ellas encuentran sentidos en su trabajo, y ese hecho repercute en la CV<sup>(42)</sup>. Sin embargo, se destaca la necesidad de empoderar a la mujer rural, con el objetivo hacerlas encarar su trabajo más allá del encantamiento, de manera a ampliar el conocimiento acerca de la realidad experimentada, para proponer alternativas y considerarlo como un instrumento de relevancia para mejoría de sus condiciones de vida<sup>(43)</sup>.

La concepción de pertenencia a su contexto social también fue evidenciada como un factor de protección, que, además de estar vinculado a la formación de redes de apoyo, retrata un sentimiento que se encuentra cercado por el establecimiento de vínculos más estrechos con la comunidad a su alrededor. Se encuentra también

fuertemente relacionado a la identidad de las mujeres rurales, siendo esto reconocido en otros estudios<sup>(44)</sup>.

En esa perspectiva, se discute que los individuos de las ciudades, por ejemplo, no comprenden el sentimiento de pertenencia experimentado por los campesinos, debido a no poseer raíces arraigadas en el escenario rural y a no colocar sus manos y pies en la tierra, lo que dificulta el establecimiento de una relación con el territorio en donde habitan<sup>(45)</sup>.

Los factores de protección evidenciados en las narrativas de vida de las mujeres rurales, por lo tanto, pueden ser utilizados en intervenciones psicosociales con el objetivo de promover su resiliencia y, por consiguiente, su CV, sirviendo, además, para auxiliar políticas públicas que colaboren para mejorar la CV. El enfermero rural, potente conocedor de las historias de vida de los individuos bajo sus cuidados y consecuentemente de los factores de protección que ellos elaboran delante de las adversidades, posee papel fundamental en ese proceso<sup>(46)</sup>.

Como limitaciones del estudio, se destaca que la aplicación de los instrumentos para recolección de los datos cuantitativos, a pesar de validados, fue de difícil comprensión por parte de las mujeres rurales, lo que refleja la necesidad de utilizar instrumentos culturalmente adaptados a la población rural. También se destaca el tamaño reducido de la muestra del estudio CUAN, que dificulta la generalización de los resultados.

## Conclusión

Al analizar las intersecciones entre CV y resiliencia en mujeres rurales, este estudio mostró que la elaboración de factores de protección por las mujeres culmina en producir resiliencia, la que a su vez, influencia en su CV y es influenciada por ella. Entre esos factores, se encuentran la espiritualidad, el establecimiento de redes de apoyo social y el sentimiento de pertenencia a su contexto.

Considerando los resultados observados, se refuerza la necesidad de una actuación más efectiva de la ESF, modalidad asistencial directamente inserida en el territorio de las mujeres rurales, en el sentido de desarrollar acciones de promoción de la salud, cuyo propósito central sea la propia capacitación de las trabajadoras rurales para actuar en la mejoría de su CV. La asistencia ofrecida por la ESF debe fortalecer la escucha activa de las mujeres rurales, instrumento que posibilita captar los factores de protección elaborados, permitiendo, mediante ese reconocimiento, elaborar intervenciones psicosociales con el objetivo de obtener actitudes más resilientes, que pueden, por consiguiente, elevar la CV.

En el ámbito de la enfermería los resultados del estudio contribuyen para la práctica de la enfermería rural, que puede organizar el cuidado incorporando los

factores de protección elaborados por las mujeres rurales y utilizarlos en diversos momentos: en las consultas de enfermería de prenatal, de crecimiento y desarrollo, en las visitas domiciliarias, y en las acciones grupales, lo que puede contribuir para calificarlo y tornarlo más congruente a las necesidades de la clientela rural.

Es necesario afirmar que la influencia entre los constructos constatada en este estudio no podría haber sido comprendida en caso de haberse empleado apenas una abordaje (cuantitativo o cualitativo) lo que realiza la contribución de la investigación de métodos mixtos para la comprensión de fenómenos complejos y que se encuentran imbricados, como la CV y la resiliencia, dada que la única asociación cuantitativa constatada y el limitado nivel de predicción observado podría llevar a interpretaciones equivocadas acerca de las intersecciones entre los constructos.

También, se destaca que los aspectos culturales y el nivel de escolaridad de las participantes del estudio fueron factores limitantes para responder a los instrumentos en la etapa cuantitativa, límite superado por la entrevista individualizada y sedimentada por la Historia Oral. Así, el abordaje de un estudio mixto valida los resultados presentados en esta investigación.

## Referencias

1. Liberato E. Modelos de Desenvolvimento da Mulher Rural: O programa de auscultação à mulher rural em Angola. In: Silva IC, Pignatelli M, Viegas SM, editores. Livro de Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa [Internet]; 2015 Feb 1-5; Lisboa, Portugal. Lisboa: Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa; 2015 [cited 2021 Aug 18]. [p. 9168-72]. Available from: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10809/1/CONLAB\\_Ermelinda%20Liberato.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10809/1/CONLAB_Ermelinda%20Liberato.pdf)
2. Parreira BDM, Goulart BF, Ruiz MT, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Anxiety symptoms among rural women and associated factors. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4). doi: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0415>
3. Ferreira APL, Pires LML, Gomes RA. Women farmers and agroecology-based agri-food systems: voices and inspirations of the sertão do Pajeú. *Raízes Rev Ciênc Soc Econ*. 2021;41(2):280-300. doi: <http://doi.org/10.37370/raizes.2021.v41.744>
4. Bortolotto CC, Mola CL, Tovo-Rodrigues L. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(Suppl 1):4s. doi: <http://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000261>
5. The World Health Organization Quality of Life Assessment Group. The World Health Organization

- Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9. doi: [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)
6. Melo JO, Romani PF. Resilience of Haitian immigrants to the adaptation process in the new country: mental health impacts. *Psicol Argum*. 2019;37(96):184-206. doi: <http://doi.org/10.7213/psicologum.37.96.AO03>
7. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Inequality in access to health services between urban and rural areas in Brazil: a disaggregation of factors from 1998 to 2008. *Cad Saúde Pública*. 2018;4(6). doi: <http://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>
8. Creswell JW, Plano Clark VL. *Designing and conducting mixed methods research*. 3. ed. Los Angeles: SAGE; 2017.
9. Barbetta PA. *Estatística aplicada às ciências sociais*. 4. ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2001.
10. Meihy JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar*. 2. ed. São Paulo: Contexto; 2019.
11. Meihy JCSB. *Manual de história oral*. 5. ed. São Paulo: Loyola; 2018.
12. Oliveira M, Machado TS. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. *Aná Psicológica*. [Internet]. 2011 [cited 2021 Aug 18];29(4):579-91. Available from: <https://scielo.pt/pdf/aps/v29n4/v29n4a07.pdf>
13. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 1999 [cited 2021 Aug 18];39(3):143-50. Available from: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7250>
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi: <http://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
15. Pinto ASR. *Personalidade, resiliência e atitudes face ao envelhecimento em idosos do meio urbano e meio rural* [Dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2015 [cited 2021 Aug 18]. Available from: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23139/1/ulfpie047670\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23139/1/ulfpie047670_tm.pdf)
16. Viswanathan DJ, Veerakumar AM, Kumarasamy H. Depression, Suicidal Ideation, and Resilience among Rural Farmers in a Drought-Affected Area of Trichy District, Tamil Nadu. *J Neurosci Rural Pract*. 2019;10(2):238-44. doi: [http://doi.org/10.4103/jnrp.jnrp\\_257\\_18](http://doi.org/10.4103/jnrp.jnrp_257_18)
17. Melo CF, Vasconcelos JE Filho, Teófilo MB, Suliano AM, Cisne EC, Freitas RA Filho. Resilience: An Analysis based on the sociodemographic characteristics of the Brazilian population. *Psico-USF*. 2020;25(1):139-54. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-82712020250112>
18. Leipert BD, Reutter L. Developing resilience: how women maintain their health in northern geographically isolated settings. *Qual Health Res*. 2005;15(1):49-65. doi: <http://doi.org/10.1177/1049732304269671>
19. Moraes-Filho IM, Nascimento FA, Bastos GP, Barros FES Júnior, Silva RM, Santos ALM, et al. Sociodemographical and academic factors related to health graduate resilience. *REVISA*. 2020;9(2):291-303. doi: <http://doi.org/10.36239/revisa.v9.n2.p291a303>
20. Lima PJP, Oliveira HB. Aspects of health and quality of life of residents in rural communities. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2014;38(4):913-30. doi: <http://doi.org/10.22278/2318-2660.2014.v38.n4.a849>
21. Gaber A, Galarneau C, Feine JS, Emami E. Rural-urban disparity in oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2018;46(2):132-42. doi: <http://doi.org/10.1111/cdoe.12344>
22. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. How to ensure the right to health for 'rural, forest and water' populations in Brazil? *Saúde Debate*. 2018;42(spe1):302-14. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>
23. Lima ARA, Buss E, Ruiz MCS, Gozález JS, Heck RM. Rural nursing formation possibilities: integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(1):113-9. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201900016>
24. Cruz EJER, Souza NVDO, Amorim LKA, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LP. Resilience as an object of study of occupational health: narrative review. *J Res Fundam Care Online*. 2018;10(1):283-7. doi: <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.283-287>
25. Huang H, Liu S, Cui X, Zhang J, Wu H. Factors associated with quality of life among married women in rural China: a cross-sectional study. *Qual Life Res*. 2018;27(12):3255-63. doi: <http://doi.org/10.1007/s11136-018-1944-y>
26. Souza S, Pappen M, Krug SBF, Renner JDP, Reuter CP, Pohl HH. A narrative review associating health vulnerability and environmental factors among rural workers. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(4):503-8. doi: <http://doi.org/10.5327/Z1679443520180250>
27. Melo CF, Vasconcelos JE Filho, Teófilo MB, Costa IM, Ramos CMO, Freiras RA Filho. Resilience and quality of life: a correlational study in young people and adolescents. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2021 Aug 18];15(3):7-14. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n3a02.pdf>
28. Morete MC, Solano JPC, Boff MS, Jacob W Filho, Ashmawi HA. Resilience, depression, and quality of life in elderly individuals with chronic pain followed up in an outpatient clinic in the city of São Paulo, Brazil. *J Pain Res*. 2018;11:2561-6. doi: <http://doi.org/10.2147/JPR.S166625>
29. Simón-Saiz MJ, Fuentes-Chacón RM, Garrido-Abejar M, Serrano-Parra MD, Larrañaga-Rubio E, Yubero-Jiménez S. Influence of resilience on health-related quality of life in

- adolescents. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2018;28(5):283-91. doi: <http://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.003>
30. Reckziegel JCL, Silva DMGV, Crestani MM, Betiatio AC, Rocha RER, Schwalm MT. Influence of protective and risk factors on resilience and adherence to treatment of diabetes mellitus in women. *RIES*. 2018;7(1):25-39. doi: <http://doi.org/10.33362/ries.v7i1.1602>
31. Zhang H, Zhao Q, Cao P, Ren G. Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. *Med Sci Monit*. 2017;17(23):5969-79. doi: <http://doi.org/10.12659/msm.907730>
32. Sganzerla J, Cabral FB, Hildebrandt LM, Trezzi I. Mental health care notions and practices from the perspective of peasant women. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11(e14):1-21. doi: <http://doi.org/10.5902/2179769243181>
33. Tomás FN. Resilience and spirituality: When Faith becomes shelter. *Omnia*. 2018;8(2):29-36. doi: <http://doi.org/10.23882/OM08-2-2018-D>
34. Tonet MS, Garcia EL, Reuter EM, Pohl HH. Pleasure and work: study on rural women workers. *Saúde Transform Social [Internet]*. 2016 [cited 2021 Aug 18];7(3):84-95. Available from: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4204/4650>
35. Tôrres EF. O encantamento da reforma agrária [Dissertação]. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande; 2005 [cited 2021 Aug 18]. Available from: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/1896>
36. Dorlin E. Sexo, gênero e sexualidades: introdução à teoria feminista. São Paulo: Ubu Editora; 2021.
37. Baronio FC, Geiger LA. The Construction of Being a Woman in Family Farming: a Logotherapeutic Perspective. *Rev Abordagem Gestált*. 2018;24(1):91-7. doi: <http://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n1.10>
38. Tedeschi LA. The challenges of the empowerment of women farmers: notes on a living experience. *Rev Ciên Soc [Internet]* 2016 [cited 2021 Aug 18];(45):139-54. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/30299>
39. Hirt MC, Costa MC, Arboit J, Leite MT, Hesler LZ, Silva EB. Social representations of violence against women for a group of rural elderly. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e68209. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.68209>
40. Silva MR. Gender and inequalities: reflections on women in family agricultural activity. *Braz J Develop [Internet]*. 2019 [cited 2021 Aug 18];5(3):2095-105. Available from: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/1227/1107>
41. Riquinho DL, Gerhardt TE. The transitory states of health and disease: the construction of the individual and collective daily life in a rural community. *Trab Educ Saúde (Online)*. 2010;8(3):419-37. doi: <http://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300005>
42. Ronchi CC, Bandeira NP, Oliveira RD, Melo JSM Júnior, Carvalho TH. Resilience and quality of life: discursive reverberations in the leaders' imagination. *LAJBM*. [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 18];8(2):19-39. Available from: <https://lajbm.com.br/index.php/journal/article/view/424/201#>
43. Brandão TFB, Borges JRP, Bergamasco SMPP. Perspectives on autonomy and empowerment of the rural women of the Sertanejas: a case study. *Diversitas J*. 2021;6(2):2762-90. doi: <http://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v6i2-1770>
44. Calvão A. Mobilização comunitária para transformação social, econômica e ambiental: um estudo de caso na comunidade rural de Extrema-Congonhas do Norte/MG. *Cadernos Agroecologia [Internet]*. 2020 [cited 2021 Aug 18];5(3):1-6. Available from: <http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/6344/2477>
45. Ribeiro JM. O saber-existência das mulheres rurais: histórias de vida a partir dos feminismos subalternos e decoloniais [Dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2020 [cited 2021 Aug 18]. Available from: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7250>
46. Silva BN, Riquinho DL, Miranda FAN, Souza NL, Pinto ESG. Contextual analysis of rural nurses caring in Primary Health Care. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2021;95(35):e-21104. doi: <http://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1066>

---

## Contribución de los autores

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Bruno Neves da Silva, José Luís Guedes dos Santos, Deise Lisboa Riquinho, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda, Nilba Lima de Souza, Erika Simone Galvão Pinto. **Obtención de datos:** Bruno Neves da Silva. **Análisis e interpretación de los datos:** Bruno Neves da Silva, José Luís Guedes dos Santos, Deise Lisboa Riquinho, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda, Nilba Lima de Souza, Erika Simone Galvão Pinto. **Análisis estadístico:** Bruno Neves da Silva. **Redacción del manuscrito:** Bruno Neves da Silva, José Luís Guedes dos Santos, Deise Lisboa Riquinho, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda, Nilba Lima de Souza, Erika Simone Galvão Pinto. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Bruno Neves da Silva, José Luís Guedes dos Santos, Deise Lisboa Riquinho, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda, Nilba Lima de Souza, Erika Simone Galvão Pinto. **Otros (Análisis del Marco Teórico):** José Luís Guedes dos Santos, Deise

Lisboa Riquinho. **Otros (Orientación de los Pasos Metodológicos del Estudio):** Erika Simone Galvão Pinto.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 18.08.2021

Aceptado: 10.01.2022

Editora Asociada:  
Andrea Bernardes

**Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:

Bruno Neves da Silva

E-mail: [enfbneves@gmail.com](mailto:enfbneves@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-9854-4492>