

## TRABAJO FIN DE MÁSTER

# **SIGNIFICADO DE SALUD Y SUS DETERMINANTES EN MUJERES MAYORES DE 65 AÑOS: una aproximación fenomenológica.**

Mora Martinez, María Jesús.

López Pineda, Adriana.

**Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria**

**Curso: 2022-2023**



Elche, 2/06/2023

El Secretario del Comité de Ética e Integridad en la Investigación (CEII), constata que se ha presentado en la Oficina de Investigación Responsable, la solicitud de evaluación del TFG/TFM:

Tutor/a	Adriana López Pineda
Estudiante	María de Jesús Mora Martínez
Tipo de actividad	2. TFM (Trabajo Fin de Máster)
Grado/Máster	Máster Universitario en Investigación en Atención Primaria
Título del TFG/TFM	LA PERCEPCIÓN DE SALUD Y SUS DETERMINANTES EN LAS MUJERES MAYORES DE 65 AÑOS: una aproximación fenomenológica.
Código provisional	230601034701

Dicha actividad de investigación ha sido admitida a trámite para su evaluación por la Oficina de Investigación Responsable y, si procede, por el Comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Secretario CEII

Jefe de la Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado Investigación y Transferencia

Página 1 de 14

## ÍNDICE

ANEXO COIR	1
RESUMEN	3-4
1. INTRODUCCIÓN	5-10
1.1 Marco teórico. Justificación y posicionamiento del investigador.	5-8
1.2 Justificación y posicionamiento del investigador.	8-9
1.3 Planteamiento del problema.	10
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	10
3. OBJETIVOS.	10-11
3.1 Objetivo general.	10
3.2 Objetivos específicos.	11
4. METODOLOGÍA.	11-15
4.1 Diseño: La Fenomenología Interpretativa.	11
4.2 Población de estudio y ámbito.	12-13
4.2.1 Descripción de la muestra.	12
4.2.2 Criterios de selección.	12
4.2.3 Acceso a la muestra.	13
4.3 Método de muestreo.	13
4.4 Método de recogida de datos: Entrevista en profundidad.	13-14
4.5 Procesamiento y análisis.	14-15
5. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS.	16
6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.	16-17
7. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS.	17-19
8. ASPECTOS ÉTICOS.	19
9. CRONOGRAMA.	19-20
10. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO.	20
11. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN.	21
12. PRESUPUESTO.	21-22
13. BIBLIOGRAFÍA.	22-23
14. ANEXOS.	24-25



## RESUMEN

El abordaje de la percepción de salud en la comunidad es complejo, definir qué es tener salud y qué circunstancias intervienen en la misma es una labor con alta subjetividad. Además, si esta percepción se ve influida por género y edad obtenemos un prisma de múltiples aristas y significados. Así pues esta propuesta investigará a la población definida como mujeres mayores de 65 años, ya que se ha comprobado tras la revisión bibliográfica realizada un déficit de información desde esta perspectiva. Este proyecto de investigación se define como una aproximación cualitativa fenomenológica para explorar las experiencias y opiniones sobre el significado de salud y sus condicionantes. Las posibles limitaciones de este estudio son las asociadas a la metodología que se emplearía, la investigación cualitativa suele tener una muestra menor que la investigación cuantitativa pero no por ello es menos representativa puesto que nos interesa es reconocer y profundizar en la subjetividad de nuestra muestra.

Los resultados obtenidos a través de las entrevistas en profundidad se analizarán de forma sistemática mediante el Análisis Fenomenológico Interpretativo con las transcripciones de las mismas, además se empleará la triangulación de investigadores en esta parte para evitar el predominio subjetivo de un sólo investigador y así obtener un abanico más completo de categorías y temas emergentes.

**Palabras clave:** Investigación cualitativa, percepción de salud, determinantes de la salud, mujeres, fenomenología interpretativa.

## **ABSTRACT**

The approach to the perception of health in the community is complex; defining what it means to be healthy and the circumstances involved in it is a highly subjective task. Moreover, if this perception is influenced by gender and age, we obtain a prism of multiple edges and meanings. Thus, this proposal will investigate the population defined as women over 65 years of age, since a deficit of information from this perspective has been verified after the bibliographic review. This research project is defined as a qualitative phenomenological approach to explore the experiences and opinions on the meaning of health and its determinants. The possible limitations of this study are those associated with the methodology that would be used, qualitative

research usually has a smaller sample than quantitative research but this does not make it less representative since we are interested in recognizing and deepening the subjectivity of our sample.

The results obtained through the in-depth interviews will be analyzed systematically through the Interpretative Phenomenological Analysis with the transcripts of the interviews, in addition, the triangulation of researchers will be used in this part to avoid the subjective predominance of a single researcher and thus obtain a more complete range of categories and emerging themes.

**Key words:** Qualitative research, health perception, health determinants, women, interpretive phenomenology.



# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Marco teórico

En España, la población total es de 47.435.597 millones de habitantes, a fecha de 1 de enero de 2022, de las cuales 24.210.039 millones son mujeres.<sup>1</sup> Como se puede apreciar más de la mitad de la población es eminentemente femenina, por lo tanto, las demandas y necesidades sanitarias de este grupo de población va a ser clave para determinar la visión de todo el engranaje salutogénico que debe ser atención primaria. De estas mujeres, el mayor número se concentra en la franja de edad de los 35 a los 70 años, así pues, englobamos las fases características del ciclo vital femenino tales como el embarazo, puerperio, climaterio y menopausia. Etapas cruciales en las que el concepto y significado de salud de la mujer va a sufrir cambios, así como sus necesidades.

La OMS define la “calidad de vida”<sup>2</sup> como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros<sup>3</sup>.

La calidad de vida (CV) de nuestra vida equivale a la calidad de nuestro envejecimiento; es elegible en la medida en que elegibles son individual y socio-culturalmente las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incorpora esencialmente la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable, y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud.<sup>3</sup>

Autores como Patrick y Erickson<sup>4</sup> definen la calidad de vida relacionada con la salud como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud.

En la vejez<sup>3</sup>, la calidad de vida relacionada con la salud es resultado de la vida que asumieron, además de ser influenciados por el contexto social, económico e institucional en materia de salud que rodeó a la persona mayor. En este sentido la mujer presenta casi inequívocamente un grado de vulnerabilidad en cuestión de salud a diferencia del varón por las inequidades ya mencionadas. Algunos factores estudiados como los biológicos (genética, fisiología y los factores heredados) influyen en la percepción diferenciada de ambos sexos, de manera normal los varones manifiestan una mejor calidad de vida relacionada con su salud mientras que la mujer influenciada por cuestiones psicosociales, el rol que desempeña y los factores socioeconómicos, determinan la percepción de la calidad de vida de regular a mala.

La percepción de calidad de vida se define como una “evaluación subjetiva, con dimensiones positivas y negativas, arraigada a un contexto social, cultural y social; concepto que dependerá de las expectativas de vida de cada individuo”<sup>5</sup>. Es importante tener en cuenta que lo que unos perciben como calidad de vida adecuada, otros pueden considerarla inadecuada. En los adultos mayores está determinada por diferentes dimensiones que en otros grupos de edad no son consideradas como importantes, aspectos como la jubilación, la pérdida de la estructura familiar ligada a factores propios de la edad, cambio de roles sociales, familiares y laborales, incapacidad funcional; pero de entre todos los factores la salud es uno de los elementos que más impacta en la calidad de vida<sup>3</sup>. En la vejez, la salud se torna en una de las preocupaciones más evidentes, sobre todo por el declive funcional normal, pero que se acentúa debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas.

Volviendo a la población general española según el Instituto Nacimiento de Estadística, en el año 2022, se siente fundamentalmente sana, más de la mitad de

las personas jóvenes (18-21 años) se consideran totalmente sanas<sup>1</sup>. No obstante ese sentimiento se reduce considerablemente con la edad, a partir de los 60 años solamente un 11% de la población se perciben totalmente sanas.<sup>1</sup> A todo esto se suman las diferencias preceptuales en función de las distintas categorías sociales básicas: sexo, edad y estado civil. Las mujeres se sienten con peor salud que los hombres, y consecuentemente, consideran que su estado de salud es más deficiente. Aunque esta línea de tendencia ya es de sobra conocida, se deberían contrastar hipótesis alternativas en las que, por ejemplo, la mujer explique sus razones para no aceptar la etiqueta de enfermedad y por lo tanto luchar contra ella, haciendo que su significado de salud sea el de lucha contra la enfermedad. Esta hipótesis busca ser refutada por este proyecto, para que de esta manera el sistema sanitario de favorezca la seguridad y comodidad de las mujeres para una mejor aceptación de su estado vital sin culpabilidad ni lucha.

Ante edades semejantes, las mujeres no sólo valoran su salud peor que los varones, sino que además presentan más achaques sobre todo a partir de los 45 años<sup>1</sup>. Esta diferencia se amplía en el grupo de los mayores de 65 años, debido básicamente a que comprende más mujeres que varones al ser su supervivencia objetiva más alta. La morbilidad objetiva de las mujeres se traduce en la consideración subjetiva de una salud más deficiente. Aspectos como la movilidad física, el dolor y la energía se aprecian y experimentan de forma diferente, entre hombres y mujeres.<sup>6</sup>

En un estudio realizado en Brasil en 2012<sup>7</sup> en una población heterogénea (incluía tanto mujeres como hombres en proporciones aleatorias) se encontró que la principal condición adherida a la percepción de salud era la económica, es decir, jugaba un papel determinante en cuanto al acceso a los servicios de salud. Las mujeres con un perfil de más ingresos tiene una facilidad tanto de accesibilidad (por el sistema sanitario) como de actitud positiva frente al concepto de salud. Sin embargo, las mujeres con condiciones económicas desfavorables no garantizan el acceso a la misma calidad de asistencia y por lo tanto un concepto negativo sobre su salud.

De acuerdo a las revisiones teóricas encontradas, la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores se ha estudiado utilizando medidas de resultado y estadísticas correspondientes a la morbimortalidad y la expectativa de vida<sup>3</sup>, no obstante, se desconocen otros aspectos involucrados en ésta, como la percepción sobre su salud, el conocimiento de las redes de apoyo social, la protección social y los servicios de salud. Por ello, un acercamiento cualitativo para explorar en su totalidad la experiencia y autopercepción de salud sería de gran ayuda para determinar la importancia y la calidad de los apoyos y recursos sociales, de la familia, accesibilidad a los servicios de salud.

Con una metodología parecida encontramos otro estudio que compara la calidad de vida entre la población urbana y la rural del Barrio de la Encarnación (Huesca) y municipios rurales del pirineo aragonés, respectivamente, en personas mayores de 65 años durante el año 2019<sup>8</sup>, de nuevo desde una perspectiva cuantitativa, se analizó mediante el cuestionario World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOLBREF) creado por la OMS la percepción de calidad de vida. En este caso, se aprecia claramente la influencia del medio ambiente en la percepción de su salud y calidad de vida, a pesar de no poder hacer una exploración muy exhaustiva, las variables analizadas confirman que la población adulta mayor del área rural tiene mayor calidad de vida en todas las dimensiones del WHOQoL-BREF excepto en el ambiente, donde los residentes urbanos puntúan mejor su calidad de vida. A su vez, los hombres tienen mayor calidad de vida en todas las dimensiones que las mujeres.

## **1.2 Justificación y posicionamiento del investigador**

Las mujeres, a lo largo de la historia, se han visto afectadas de forma específica por las circunstancias socio/económicas, culturales, religiosas, entre otras, del periodo histórico en el que se encontrasen. Esta particularidad se ha puesto en evidencia en varias ocasiones tales como la inequidad salarial, discriminación sexista, sufragio universal femenino, violencia obstétrica<sup>9</sup>, violencia de género. Y así con infinidad de aspectos que seguirán emergiendo. Este proyecto de investigación pretende centrarse en el concepto de salud de la mujer actual, qué significa estar sana o tener salud para ellas, teniendo en cuenta sus características sociales y a qué grupo

cultural pertenezcan. La asistencia sanitaria a la mujer hoy se enfrenta a un desafío, que es ecualizar las diferencias en salud, caracterizadas por la falta de condiciones para una vivencia saludable de las fases de su ciclo de vida, lo que puede determinar un cuadro de morbilidad acentuada por esta desigualdad.

Al realizar este proyecto de investigación, se ha tratado de dar sentido a las necesidades expresadas y no expresadas por las mujeres referentes a su bienestar. Se busca realizar una autoexploración de las participantes, de forma segura y consciente, sobre su propio concepto de salud, y una vez alcanzado, analizar qué es clave para determinar una buena y/o mala calidad de vida.

El concepto de salud sabemos (por la cantidad de evidencia publicada) que es variable, por lo que se pretende adentrarse en esa variabilidad y explorar el concepto de mala o buena salud y sus repercusiones en la persona. Se abordará dicho concepto con una mentalidad abierta en la etapa de análisis, sin realizar juicios de valor, de forma que las mujeres que acepten formar parte de esta investigación sientan la comodidad y comprensión suficientes para evocar aspectos que son de relevancia pero que normalmente no se suelen discutir. Como describen Palacios-Peña y Corral, “el investigador es parte inherente del método cualitativo y debe describirse su posicionamiento respecto al estudio. Al aproximarse a la experiencia vivida por otros, se debe alejar de todo conocimiento preestablecido y aparcar/retener (bracketing) sus creencias, valores y experiencia, se debe encontrar con el fenómeno fresco y describir lo que percibe y escucha”<sup>10</sup>.

Sólo una vez que seamos conscientes de la dimensión de la inequidad, estaremos en disposición de aportar orientaciones sobre el diseño de estrategias dirigidas a actuar y a cooperar en la mejora del estado de salud de mujeres, hombres y por extensión del estado de salud de la sociedad en general. Para entender la definición de la salud, en términos positivos, necesitamos integrar aspectos psicosociales, la mayoría de las definiciones actuales referidas a la salud son multidimensionales y abarcan tanto el funcionamiento objetivo como el bienestar percibido, articulando a su vez la calidad de vida.<sup>11</sup>

### **1.3 Planteamiento del problema**

La finalidad de este proyecto es explorar, mediante la fenomenología interpretativa, las experiencias y opiniones sobre el significado de salud y sus condicionantes de las mujeres de más de 65 años, teniendo en cuenta su marco cultural y social. Como se verá en los siguientes apartados, este grupo poblacional, de por sí, tiene una peor percepción de su salud en comparación con otros grupos de diferente edad u otro género. Además el abordaje cualitativo fenomenológico es idóneo ya que no hay bibliografía con este tipo de enfoque y por ello, se obtendrá un *pool* de información muy extenso y rico.

## **2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

**¿Cuáles son las experiencias y opiniones de las mujeres mayores de 65 años sobre su salud además de los condicionantes positivos y negativos de la misma?**

## **3. OBJETIVOS**

### **3.1. Objetivo general**

- Explorar las experiencias y opiniones de mujeres de más de 65 años sobre el significado de salud y sus condicionantes.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Conocer la opinión de mujeres de más de 65 años sobre las condiciones de vida favorables y desfavorables para la salud.
- Profundizar sobre la calidad de vida relacionada con la salud desde la perspectiva de la mujer mayor de 65 años.

- Conocer la opinión y la experiencia de mujeres de más de 65 años sobre las inequidades percibidas en relación a su salud.
- Descubrir el papel de los círculos sociales y familiares en el significado de salud de cada mujer .
- Identificar activos en salud dentro de la comunidad donde conviven las participantes.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño: La Fenomenología Interpretativa**

En esta propuesta de estudio, se ha elegido la investigación cualitativa descriptiva con un abordaje fenomenológico. La fenomenología tiene como objetivo producir una descripción exhaustiva de la experiencia vivida por los individuos en relación a un fenómeno, así pues esta metodología nos ofrece un conocimiento en profundidad de la percepción de las participantes sobre su salud y sus determinantes. Además, un enfoque holístico proporciona un marco conceptual ideal para el abordaje de este diseño, ya que supone un entendimiento multidimensional de la salud que está relacionada con un estado de bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Este enfoque holístico, en el estudio de la experiencia vivida, proporciona el fundamento para la investigación fenomenológica.

La fenomenología de Heidegger critica la visión cartesiana del ser humano , ya que su objetivo principal es entender qué significa ser una persona y como el mundo es inteligible para ellas; un fenómeno pues es lo que se muestra en sí mismo, lo que se hace manifiesto y visible por sí mismo, existiendo diferentes maneras de manifestarse dependiendo del acceso que se tenga al fenómeno, hace pues alusión a la subjetividad humana que los métodos positivistas y naturalista no pueden abarcar y de esencial importancia para la comprensión de la naturaleza humana<sup>12</sup>. Por último, se llevará a cabo un análisis fenomenológico interpretativo, que es un enfoque de investigación cualitativo que tiene como razón de ser comprender cómo las personas otorgan significado a sus experiencias.

## **4.2. Población de estudio y ámbito**

### **4.2.1. Descripción de la muestra**

Usuarías de centros de salud de las diferentes áreas de salud de la Región de Murcia que sean mayores de 65 años. Concretamente, el perfil de los participantes será: mujer adulta, mayor de 65 años, que acude regularmente a la consulta de enfermería de su centro de salud y que experimente una experiencia de salud favorable o desfavorable, pero que tenga interés en ahondar en su percepción de la misma.

### **4.2.2. Criterios de selección**

Como criterios de inclusión se contemplan:

- Mujeres que hayan cumplido 65 años.
- Pertenecientes a las áreas de salud de la Región de Murcia.
- Mujeres que estén conformes con participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Como criterios de exclusión se contemplan:

- Presencia de patología mental grave que pueda alterar la percepción de la realidad: espectro de la esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos psicóticos.
- Barreras idiomáticas y lingüísticas que impidan llevar a cabo la entrevista, necesario que dominen la lengua española.

### **4.2.3. Acceso a la muestra**

La captación de participantes será en los centros de salud, a ser posible en la consulta de enfermería. La selección será oportunista, aprovechando el contacto en la consulta y la relación de confianza, que en muchas ocasiones, ya se había establecido. En un estudio fenomenológico, se habla de diez sujetos como un tamaño razonable<sup>13</sup>.

## **4.3. Método de muestreo**

Se usarán los siguientes métodos de muestreo no probabilísticos: el muestreo oportunista o

intencional, consistente en la selección de aquellos usuarios que cumplan los criterios de inclusión y que por proximidad y accesibilidad sean idóneos para la participación en el estudio, y el método de bola de nieve, como la captación de nuevos usuarios potenciales a través de los participantes ya seleccionados. En poblaciones minoritarias este último método es especialmente útil, ya que nos abrirán la posibilidad de obtener participantes que nunca han acudido a la consulta, pero en cambio, su punto de vista sobre los temas a abordar durante la entrevista serían de especial interés.

#### **4.4. Método de recogida de datos: Entrevistas en profundidad**

La entrevista en profundidad se podría definir como un método de obtención de información en la investigación cualitativa, en el que el entrevistador y el informante se sientan cara a cara y establecen un ciclo comunicativo enfocado en la comprensión de la perspectiva del informante respecto a su vida, experiencia o situación de interés. Este es el método de obtención de datos elegido ya que proporciona información de manera extensa, además posibilita poder ahondar en cualquiera de los temas abordados que sean de interés para los objetivos planteados. Además, es un método sencillo, en el que las participantes pueden expresarse de forma natural sin sentirse evaluadas o controladas, ya que son entrevistas abiertas.

En dichas entrevistas habrá un guion que se usará de apoyo, siendo el verdadero instrumento de investigación el propio investigador, ya que con cierto entrenamiento previo, será capaz de recabar la información necesaria para el estudio. Estas entrevistas serán grabadas en audio, aspecto incluido en el consentimiento informado. A continuación, se realizará la entrevista, semiestructurada de una duración de 60-90 minutos. De cada participante se recogerán nombre (no filiado con la entrevista, se asignará un código aleatorio para favorecer el anonimato durante la etapa de análisis) y edad, que sí será usada para establecer posibles relaciones en el análisis de la entrevista. Además, se tendrán en cuenta los tiempos

de cada participante, es decir, si necesitan un descanso o salir de la sala para respirar. Las preguntas de las entrevistas serán abiertas, con varias alternativas en su formulación y se irán ajustando según los resultados que vayamos obteniendo a medida que avance el estudio. La recogida de datos es un proceso dinámico y activo que requiere la observación continua, determinando qué funciona y qué no y adaptándose progresivamente conforme se vayan desarrollando las entrevistas a los diferentes participantes. Se anotarán en la libreta de “diario de campo” impresiones, comentarios potenciales y observaciones acerca del lenguaje del entrevistado, que servirán para su posterior análisis.

#### **4.5. Procesamiento y análisis de datos**

Para llevar a cabo el análisis Fenomenológico Interpretativo (AFI) es necesario hacer una exploración en profundidad de la experiencia, en este caso, el significado de salud y sus condicionantes, además de experiencias/vivencias de la misma. Se contará con la colaboración de otro investigador en este apartado para realizar una triangulación y evitar posibles sesgos y limitaciones. El análisis fenomenológico interpretativo consta de los siguientes pasos:

1) Transcripción de la entrevista. Se incluirá no sólo la información literal, si no también cualquier aspecto no verbal que nos ayudará a entender mejor el mensaje del emisor.

- Lectura y relectura de las transcripciones. El objetivo será familiarizarse con los datos, generando nuevos conceptos potenciales con cada lectura.
- Subrayado vertical y anotaciones en el margen derecho de los párrafos. El primer paso de análisis puro, resumen y paráfrasis de las primeras impresiones de la investigadora.
- Análisis de comentarios iniciales. Se traducirán dichos comentarios en temas emergentes, frases y términos sintetizados, en un lenguaje más técnico, y se relacionarán con la teoría del diseño y el tema de investigación.

2) Agrupamiento de los temas emergentes en temas mayores. Estos serán trasladados al procesador de textos de Microsoft Word y se relacionarán los temas que sean pertenecientes al mismo campo, en base a principios conceptuales y temáticos con el objeto de investigación.

3) Elaboración de tabla de temas. Se ordenarán cada uno de los temas mayores, relacionados con los temas emergentes. A estos últimos se les asignará un marcador, un término o código conceptual, que permita el análisis y la identificación con la fuente textual del que provienen, es decir, a cada marcador se aplica el número de línea y página de la transcripción donde se obtienen.

4) Análisis del resto de casos. Se repetirán los pasos anteriores con cada entrevista a cada participante, elaborando tablas individuales con cada una y servirán de guía entre sí para la búsqueda de temas emergentes y su posterior agrupación.

5) Elaboración de una tabla maestra que muestre la experiencia de todos los participantes, con la priorización de los temas mayores según su fundamentación y así lograr una estructura temática de la experiencia. Se reagruparán estos los temas emergentes en temas mayores en los que el nexo de unión será una misma idea semiológica o significativa desde el punto de vista de la investigadora. Los temas descartados serán los “puntos negros”, aquellos que no puedan relacionarse ni agruparse con el resto, presentando una imagen única.

6) Redacción de los resultados. Por último, se hará una narración basada en la tabla maestra, indicando en ella los extractos textuales obtenidos de las entrevistas (participante, número de entrevista, párrafo y línea en el texto). En el apartado de discusión se incluirán los comentarios analíticos de los investigadores respecto a los temas hallados, centrados el objetivo del estudio para responder a la pregunta de investigación, además se utilizarán referencias textuales de las entrevistas realizadas para ejemplificar de forma veraz las ideas que entren a colación durante la discusión.

## 5. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Es importante que el personal de enfermería, como ciencia humanista y que visualiza a la persona como ser integral, valore la percepción de calidad de vida teniendo en cuenta el género del adulto mayor, en particular de la mujer dadas las diferencias de sobra evidenciadas en los estudios encontrados, con la finalidad de crear estrategias de cuidado individualizadas y acordes a las necesidades reales que vive y percibe la persona mayor en el momento que solicita la atención por el profesional de enfermería. Los resultados proporcionarán un entendimiento en profundidad de la experiencia del concepto de salud y sus determinantes. Estos serán datos valiosos como trabajo preliminar para estudios posteriores.

## 6. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

A continuación, se expone el proceso de búsqueda bibliográfica llevado a cabo en las siguientes bases de datos:

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>Descriptores (DeCS) y operadores booleanos</b>	<b>Filtros utilizados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Artículos seleccionados</b>
PUBMED	Health perception AND women over 65	Free full text Fecha de publicación 5 años	175	1
CUIDEN	Health perception AND women over 65 Percepción de salud AND mujeres mayores de 65 años	Free full text	21	3

COCHRANE	Health perception AND women over 65	Full text Aplicando la búsqueda de variaciones de palabras	69	3
LILACS	Percepción de salud AND mujeres mayores de 65 años	Full text 2018-actualidad	24	1
SCIELO	Health perception AND women over 65	Full text	4	0
DIALNET	Investigación fenomenológica AND Enfermería	Español Full text	203	3
	Investigación cualitativa AND Fenomenología	Español Full text 2016-2021	103	2
	Percepción de salud AND mujeres mayores de 65 años	Full text 2016-2021	102	6

## 7. LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

La generalización de los resultados es limitada debido a aspectos metodológicos de la investigación cualitativa, como son el reducido tamaño de la muestra, el uso de técnicas de muestreo no aleatorio y su diseño transversal, que limita el descubrimiento de cualquier cambio en las percepciones y necesidades detectadas a lo largo del tiempo. No obstante, la investigación cualitativa es la elegida en este estudio ya que es la indicada cuando se conoce poco de un fenómeno o no hay

investigaciones al respecto. Un enfoque cualitativo facilitará la exploración e indagación sobre las necesidades y el entendimiento subjetivo de la población que se ha decidido estudiar por lo que será una fuente de información esencial y muy variada. Además, la investigación cualitativa captura los aspectos individuales de la experiencia humana en su totalidad.

No obstante, existen métodos para garantizar una seguridad en los procedimientos de recolección y análisis de datos, de tal forma que los resultados reflejen fielmente la realidad estudiada. Uno de los métodos encontrados que resulta de mayor idoneidad es la triangulación, tanto en la obtención de datos (buscando más de una fuente de información, primaria o secundaria) como en el análisis de datos (invitando a otros investigadores a leer y analizar las entrevistas para que de esta manera se obtenga el mayor espectro posible de información).

A continuación, se detallan los posibles sesgos que nos podemos encontrar en su desarrollo:

- Sesgo de no respuesta: podría darse que algunos participantes no se sintieran en confianza como para expresar de una forma relajada y sincera su opinión y puntos de vista. Para evitarlo, se optará por establecer un primer acercamiento, previo a la entrevista, donde se garantizará la confidencialidad de la información que revele, se resolverán sus posibles dudas y se asegurará un entorno cómodo y seguro, sin juicios de valor y de absoluto respeto a su testimonio.
- Sesgo por pérdidas: Su posible existencia estaría relacionada con los motivos expuestos en el sesgo anterior y podría ocasionar que algunos participantes decidiesen abandonar el estudio una vez iniciado. En dicho caso, se respetaría su decisión siguiendo la ética y norma de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente en lo relativo al consentimiento informado. Para evitar posibles abandonos, aparte de lo anteriormente comentado, se realizarán el menor número de entrevistas necesarias para llegar a una adecuada recolección de datos. En el caso de pérdidas, se ampliará el muestreo para la captación de nuevos participantes.

## 8. ASPECTOS ÉTICOS

Al ser un estudio cualitativo no tiene riesgos para los participantes. Se ha solicitado y obtenido la aprobación de la Oficina de Investigación Responsable (230601034701) de la Universidad Miguel Hernández. Previamente al inicio del estudio, se realizará una toma de contacto con los participantes en la que se informará del objetivo del estudio, la duración y el contenido de las entrevistas y se resaltarán la confidencialidad de todos los temas tratados según la Ley de Protección de Datos (3/2018, del 5 de diciembre), incluyendo aquí la firma del consentimiento informado (Anexo I). Además, se incorporará un espacio destinado a dudas y comentarios que deseen realizar, haciendo hincapié en el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento y garantizando el anonimato. De cada participante se expondrá la información relativa a su entrevista, pero sus datos identificativos no serán tratados, se procederá a realizar una codificación para identificar las citas que se analicen en dichas entrevistas. Esta codificación será una asignación aleatoria de dos letras y un número.



## 9. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MESES*											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Planteamiento y realización del protocolo de investigación	X	X										
Revisión bibliográfica. Construcción de marco teórico y conceptual.	X	X										
Muestreo y captación de los participantes			X	X	X	X						
Realización de entrevistas					X	X	X	X				
Transcripción de las entrevistas					X	X	X	X				

Análisis Fenomenológico Interpretativo					X	X	X	X	X			
Tabla maestra y redacción de resultados									X	X		
Discusión de los resultados										X	X	
Redacción del informe de resultados											X	

*Nota: Los meses están descritos de forma nominal y no ordinal, es decir, que no corresponde el número con el orden del mes en el calendario, siendo el total de meses necesarios para su elaboración doce.*

## 10. ORGANIZACIÓN DEL ESTUDIO

La selección de pacientes se realizará en la consulta de enfermería, a priori con citas programadas y de forma oportunista se captarán a las pacientes. Esta captación se llevará a cabo por la investigadora principal del estudio (yo). Después de haber hecho la captación informando de la existencia de este estudio y del interés en su participación, si la paciente está de acuerdo, se programará una cita en la que se llevará a cabo la entrevista.

La entrevista se realizará por la misma persona, es decir la investigadora principal, al igual que su transcripción y análisis. La triangulación planteada para evitar posibles sesgos y limitaciones, se realizará por otro investigador interesado en participar en dicho análisis, con experiencia en el análisis fenomenológico interpretativo. Una vez analizadas las entrevistas, se redactará la discusión por parte de la investigadora principal.

## 11. INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN

Para realizar las entrevistas se contará con un espacio adecuado y ventilado en el centro de salud al que pertenezca cada usuario, donde se procurará la intimidad y la ausencia de estresores o interrupciones que dificulten la comodidad del mismo durante la entrevista. En cuanto a los recursos materiales, será necesario contar con

una mesa y dos sillas, respetando la distancia de seguridad, según el protocolo de prevención del COVID-19, desinfectantes para la higiene de manos, grabadora de audio para las entrevistas, una libreta y bolígrafo para anotar comentarios potenciales durante las entrevistas, agua para el entrevistador y el usuario y mascarillas quirúrgicas.

## 12. PRESUPUESTO

Recursos y materiales	Unidades por Cs*	Cantidad	Coste por unidad	Link	TOTAL
1 Mesa y 2 sillas	1	1	Cedido por Cs		0
Pañuelos de papel	2	12	1,32 €	<a href="https://oficinasysoluciones.com/producto/panuelo-tissu-2-capas-21x207-cm-caja-de-100-unidades/?utm_source=Google%20Shopping&amp;utm_campaign=oficinas&amp;utm_medium=cpc&amp;utm_term=219333&amp;gclid=CjwKCAiAx8KQBhAGEiwAD3EiP7zTVtyBM6ASit7Qj0AC4nkP93q09nZFbU2fEGmPkwk-pyXq0WQZpRoCihEQAvD_BwEe">https://oficinasysoluciones.com/producto/panuelo-tissu-2-capas-21x207-cm-caja-de-100-unidades/?utm_source=Google%20Shopping&amp;utm_campaign=oficinas&amp;utm_medium=cpc&amp;utm_term=219333&amp;gclid=CjwKCAiAx8KQBhAGEiwAD3EiP7zTVtyBM6ASit7Qj0AC4nkP93q09nZFbU2fEGmPkwk-pyXq0WQZpRoCihEQAvD_BwEe</a>	15,84 €
Gel hidroalcohólico	1	2	Cedido por Cs		0
Grabadora de audio	1	1	Integrada en smartphone particular		0
Libretas	1	2	0,90 €	<a href="https://www.materialescolar.es/blocs-libretas-agendas/cuaderno-espinaliderpapel-cuarto-smart-tapa-blanda-80h-60gr-liso-sin-margen-colores-surtidos-08395.html">https://www.materialescolar.es/blocs-libretas-agendas/cuaderno-espinaliderpapel-cuarto-smart-tapa-blanda-80h-60gr-liso-sin-margen-colores-surtidos-08395.html</a>	5,43 €

Bolígrafos	1	2	0,26 €	<a href="https://www.materialescolar.es/boligrafos-y-roller/boligrafo-bic-cristal-color-azul-0-4-mm-92385.html">https://www.materialescolar.es/boligrafos-y-roller/boligrafo-bic-cristal-color-azul-0-4-mm-92385.html</a>	0,52€
Mascarillas	2	12	Cedido por Cs		0
Botellín de agua	2	12	0,50 €	<a href="https://supermercado.eroski.es/es/productdetail/1191998-agua-mineral-font-vella-botellin-50-cl/">https://supermercado.eroski.es/es/productdetail/1191998-agua-mineral-font-vella-botellin-50-cl/</a>	6,00 €
Productos de desinfección de superficies	1	2	Cedido por Cs		0
Presentación de comunicación en congreso					100€
<b>TOTAL</b>					<b>127.79 €</b>

\*Cs: Centro de salud

### 13. BIBLIOGRAFÍA

1. Percepción de salud. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.ine.es/prodyser/myhue17/bloc-1c.html> Consultado en abril de 2023.
2. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida?. Foro mundial de la salud 1996 ; 17(4) : 385-387 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.

3. Botero de Mejía B.E, Pico Merchán M.E. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007, págs. 11 - 24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
4. Patrick D, Erickson P. Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. Oxford University Press. New York; 1993.
5. Gómez E. Un recorrido histórico de concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG (A. Coruña). 2009;6(1):1-10
6. López Rincón FJ, Morales Jinez A, Ugarte Esquivel A, Rodríguez Mejía LE, Hernández Torres JL, Sauza Niño LC. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionado con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. Enf Global [Internet]. 4 de marzo de 2019 [citado 14 de mayo de 2023];18(2):410-25. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/331781>.
7. Maciel Cardelli A.A, Andretta Tanaka A.C, O papel das crenças e percepções de mulheres na vivência do processo saúde-doença. Cienc Cuid Saude 2012; 11 (suplem.): 108-114. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v10i5.17061. Disponible en: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17061/pdf>
8. Samper Encinas E. Estudio sobre la calidad de vida entre población rural y población urbana en mayores de 65 años. Enfermería Científica Altoaragonesa. 2021; 15: 10-16. Disponible en: <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/wp-content/uploads/2022/02/REVIS-TA-15-DEFINITIVA.pdf>.
9. Salazar M Alide, Paravic K Tatiana, Barriga Omar A. Percepción de las mujeres y sus parejas sobre la calidad de vida en el climaterio. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2011 [citado 2023 Mayo 14] ; 76( 2 ): 64-70. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-7526201100020002&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-7526201100020002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000200002>. Disponible en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262011000200002&lang=es](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200002&lang=es).

10. Palacios-Ceña D, Corral Liria I. Fundamentos de desarrollo de un protocolo de investigación fenomenológica en Enfermería. *Enferm Intensiva*. 2010; 21(2):68–73.
11. Gil Lacruz M, Gil Lacruz A. I. Percepción de la salud según sexo y edad. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)* [Internet]. 2007;III-IV(117-118):183-195. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311813>
12. Castillo Espitia E. La fenomenología interpretativa como alternativa apropiada para estudiar los comportamientos humanos. *Investigación y educación en enfermería*. Medellín, XVIII (I), Marzo de 2000.
13. Vivar Cristina G., Canga Armayor Ana, Canga Armayor Navidad. Qualitative Research proposal: a model to help novice researchers. *Index Enferm* [Internet]. 2011 June [cited 2023 May 14]; 20( 1-2 ): 91-95. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962011000100019&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100019&lng=en). <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100019>.



## **14. ANEXOS.**

### **Anexo 1. Solicitud COIR.**

### **Anexo 2. Consentimiento informado.**

#### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes, tal y como recoge la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica y reguladora de la Autonomía del paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica, así como la obligación del secreto profesional del Código Deontológico de Enfermería. La presente investigación es conducida por María Jesús Mora Martínez, enfermera del Servicio Murciano de Salud, actualmente residente de enfermería familiar y

comunitaria de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Murcia Este - Murcia Oeste de la Región de Murcia. La meta de este estudio es analizar el significado la salud y sus condicionantes. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista presencial. Esto tomará aproximadamente 60-90 minutos.. Lo que conversemos durante esta sesión se grabará en audio, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a las entrevistas serán codificadas usando un nombre falso aleatorio y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con la investigadora mediante este correo electrónico: mariajesusmm091@gmail.com

En Murcia, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_

Nombre del Participante  
Participante

DNI

Firma del

