

**Efectos de módulos de expresión corporal sobre el bienestar de personas adultas mayores**

**Effects of Body Expression Modules on the Well-being in Elderly Group**

**Efeitos dos Módulos de Expressão Corporal no Bem-estar em Grupos de Idosos**

Sheik-Graves, Perssis<sup>1</sup>; Araya-Vargas, Gerardo<sup>2</sup>; Solano Mora<sup>3</sup>, Luis; y Carvajal-Angulo<sup>3</sup>,  
Esteban Carvajal-Ángulo<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional, Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida. Heredia, Costa Rica. ORCID: 0000-0001-7227-5829, perssis\_sg@yahoo.com

<sup>2</sup> Universidad Nacional, Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida. Universidad de Costa Rica, Escuela de Educación Física y Deportes. San José, Costa Rica. ORCID: 0000-0002-1120-9913, gerardo.araya.vargas@una.cr

<sup>3</sup> Universidad Nacional, Escuela de Ciencias del Movimiento Humano y Calidad de Vida, Heredia, Costa Rica. ORCID: 0000-0002-1556-6504, lsolano@una.cr

<sup>4</sup> Universidad de Costa Rica, Escuela de Educación Física y Deportes. San José, Costa Rica. ORCID: 0000-0001-8254-1107, esteban.carvajal@ucr.ac.cr

Recibido 13-02-2024

Aceptado 06-12-2024

**Resumen:**

El propósito de este estudio fue conocer los efectos agudos y crónicos que tiene la aplicación de módulos de expresión corporal sobre el bienestar psicológico y subjetivo en un grupo de mujeres adultas mayores. **Metodología:** En la investigación participaron 12 mujeres con un promedio de edad de  $74,33 \pm 7,15$  años en el grupo experimental y 24 mujeres con edades de  $71,08 \pm 6,28$  años en el grupo control. Las participantes recibieron 7 módulos de expresión corporal; se les aplicaron

la Escala de Afectos Positivos y Afectos Negativos (PANAS), la Escala de Ryff para evaluar el bienestar psicológico y un cuestionario de hábitos de actividad física. Se utilizó la triangulación de datos para evaluar el estudio de forma cualitativa. **Resultados:** Se mostró un efecto agudo estadísticamente significativo atribuible al tratamiento caracterizado por disminuciones significativas de los afectos negativos ( $F=5,057$ ;  $p=0,043$ ), sin embargo, no hubo cambios estadísticamente significativos en los afectos positivos ni tampoco en el bienestar psicológico (todas las  $p>0,05$ ). Los análisis cualitativos ampliaron los resultados mostrando que las participantes percibieron una sensación de bienestar después de la práctica de los módulos de expresión corporal. Es recomendable que futuros estudios complementen ambos tipos de análisis para profundizar estos resultados.

**Palabras clave:** Expresión corporal, teatro, terapia, bienestar, envejecimiento.

### **Abstract**

The aim of the study was to understand the acute and chronic effects of body expression modules on the psychological and subjective well-being in a group of elderly women. The study involved 12 women with an average age of  $74,33 \pm 7,15$  years old in the experimental group and 24 women with an average age of  $71,08 \pm 6,28$  years old in the control group. **Methods:** women participated in seven body expression modules. To assess the subjective well-being the Positive Affects and Negative Affects Scale and the Ryff Scale to determine psychological well-being were applied. The physical activity habits were also evaluated through a self-elaboration questionnaire. Besides, data triangulation was used for qualitative evaluation, relating data collected from field notes, during interviews and from video-recordings of all sessions. **Results:** The results showed a statistically significant acute decrease in negative affections ( $F=5,057$ ;  $p=,043$ ) attributable to treatment, however, there was no statistically significant change in positive affects, neither psychological well-being (all  $p$  values  $>0,05$ ). The participants perceived a sense of well-being after the corporal expression modules practice.

**Keywords:** Body language, theater, therapy, well-being, aging.

### **Resumo**

O objetivo do estudo foi compreender os efeitos agudos e crônicos dos módulos de expressão corporal no bem-estar psicológico e subjetivo em um grupo de mulheres idosas. O estudo envolveu

12 mulheres com idade média de  $74,33 \pm 7,15$  anos no grupo experimental e 24 mulheres com idade média de  $71,08 \pm 6,28$  anos no grupo de controle. Métodos: as mulheres participaram de sete módulos de expressão corporal. Para avaliar o bem-estar subjetivo, foram aplicadas a Escala de Afetos Positivos e Negativos e a Escala de Ryff para determinar o bem-estar psicológico. Os hábitos de atividade física também foram avaliados por meio de um questionário de autoelaboração. Além disso, foi utilizada a triangulação de dados para avaliação qualitativa, relacionando os dados coletados a partir de anotações de campo, durante entrevistas e das gravações em vídeo de todas as sessões. Resultados: os resultados mostraram uma diminuição aguda estatisticamente significativa nos afetos negativos ( $F=5,057$ ;  $p=0,043$ ) atribuível ao tratamento, no entanto, não houve alteração estatisticamente significativa nos afetos positivos, nem no bem-estar psicológico (todos os valores de  $p > 0,05$ ). As participantes perceberam uma sensação de bem-estar após a prática dos módulos de expressão corporal.

**Palavras-chave:** Linguagem corporal, teatro, terapia, bem-estar, envelhecimento.

## **Introducción**

Desde mediados del siglo XX, la población de personas adultas mayores ha venido aumentando de forma sostenida; factores tales como la baja natalidad y las mejoras de atención en salud, han contribuido al incremento de este segmento etario (Cardona y Peláez, 2012; de la Uz, 2009; Leenders, 2009; Morales, 2015; OMS, 2022). Costa Rica ha mantenido esa tendencia, pasando de aproximadamente unos 40 años en la década de los 30 's del siglo pasado, a unos 80 años en el 2015 (Estado de la Nación, 2015; Pélaez-Herrerros, 2012).

Aún con las mejoras en la atención, las personas adultas mayores en Costa Rica no han percibido un aumento en sus niveles de salud. Por ejemplo, cerca de un 50% de este grupo etario califica su salud como mala o regular, además un 18% de esta población muestra un deterioro cognitivo que a su vez, incide negativamente en su capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria, un 17% presenta niveles de depresión o está en riesgo de padecer, un alto porcentaje (79%) requieren medicamentos, un 40% presenta polifarmacia, siendo las mujeres quienes más consumen medicamentos y aproximadamente un 35% afronta pérdida de capacidad funcional (Méndez y Santamaría, 2008; UCR et al., 2020).

Del mismo modo, existen otros factores que han impactado en distintos ámbitos del proceso de envejecimiento de las personas adultas mayores, afectando a nivel físico, psicosocial y emocional,

generando en última instancia un deterioro en la salud (Andrade y Pizarro, 2007; Hidalgo, 2009; Moreno, 2005). Específicamente, se ha observado situaciones que afectan los cambios en el rol social, salud mental, pérdida del cónyuge y de amistades (Becerra, 2011; Chavarría, 2015; Hidalgo, 2009; Newman y Zainal, 2020), así como también cambios morfológicos y fisiológicos (Salech et al., 2012; Wolkowitz et al., 2022), en los tejidos musculoesquelético y óseo (Olmos et al., 2007) junto con una afectación de las funciones cognitivas (Gómez y Peña, 2013; Yankner et al., 2008), así como el Trastorno Depresivo Mayor que puede acelerar todos los problemas anteriores (Wolkowitz et al., 2022).

Sin embargo, estos factores pueden mejorarse ostensiblemente incorporando actividades físicas en sus estilos de vida. De manera general, se ha observado que actividades como el hatha yoga (Gola, 2011), actividades acuáticas, bicicleta, baile (Landinez et al., 2012), pilates (Gonul et al., 2011) y las actividades artísticas como la expresión corporal (Rodríguez, 2010) inciden positivamente sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores.

En el caso de la expresión corporal, la evidencia existente ha sugerido que podría brindar experiencias positivas, desarrollando integralmente las esferas físicas, afectiva-emocional, cognitiva, comunicacional y artística mediante el reconocimiento de las emociones, capacidades de movimiento y expresiones propias del cuerpo (Rodríguez, 2006; Villalobos y Aragón, 2010; Arévalo y Pacheco, 2022). A pesar de las múltiples ventajas de la expresión corporal sobre la calidad de vida de las personas adultas mayores, es muy poca la investigación existente (Quesada y Quesada, 2004; Rodríguez, 2006, 2010; Rodríguez y Araya, 2005; Rodríguez et al., 2004).

Considerando la poca evidencia existente y los múltiples beneficios que se podrían obtener en su implementación, esta investigación pretende: a) describir las expresiones de los participantes en el programa de expresión corporal, y sus conductas observables en cada sesión; b) examinar los efectos agudo y crónico del programa de expresión corporal sobre bienestar psicológico y subjetivo; c) interpretar las expresiones de los participantes en el programa de expresión corporal, y sus conductas observables en cada sesión; d) triangular las fuentes de datos cualitativos y los resultados de los análisis cuantitativos, referentes a las variables de bienestar psicológico y bienestar subjetivo valoradas en los participantes del grupo experimental.

## **Metodología**

El presente estudio es de corte cuasi experimental con un enfoque mixto cualitativo-cuantitativo, este tipo de enfoque integra toda la información obtenida, permitiendo un mejor entendimiento del ámbito de estudio (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

### **Participantes**

Para participar en el presente estudio, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: a) mujeres de 60 años en adelante, y b) que pertenecieran a un grupo de adultos mayores; asimismo, se consideraron como criterios de exclusión: a) personas que no presentaran demencia, Alzheimer u otras condiciones cognitivas patológicas que les impidiera completar los instrumentos o atender las instrucciones en las actividades a realizar, y c) que no fueran parte de algún programa de actividad física sistematizado y regular por al menos seis meses antes del período de estudio.

De este modo, quedaron 36 mujeres adultas mayores, de escolaridad baja (solo una participante había realizado estudios superiores, mientras que las demás tenían primaria inconclusa y unas pocas la habían completado). Veinticuatro participantes se designaron como grupo control (71,08 años  $\pm$  6,28) y 12 experimentales (74,33 años  $\pm$  7,15). Ambos grupos ya estaban conformados previamente y pertenecían a una organización gerontológica local, pero cada grupo era de una comunidad distinta. Por razones de factibilidad y para un manejo más efectivo, se eligió el grupo más pequeño como experimental.

### **Instrumentos**

Para evaluar el bienestar psicológico, se utilizó la *Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff* (Ryff y Keyes, 1995). Esta escala fue traducida por Van Dierendonck (2004) y adaptada y abreviada por Díaz et al. (2006), posee una confiabilidad de 0,91, está compuesta por 29 ítems y consta de un formato de respuesta tipo Likert con puntajes entre 1 y 6. La escala evalúa seis dimensiones cuya consistencia de alfa de Cronbach es para Auto-aceptación 0,84, para Relaciones Positivas con otras Personas 0,78, Autonomía 0,70, Dominio del Entorno 0,82, Propósito en la Vida 0,70 y Crecimiento Personal 0,71.

Con respecto al bienestar subjetivo, este se evaluó con la *Escala de Afecto Positivo y Negativo [PANAS]* (Watson et al., 1988; adaptada por Robles y Páez, 2003). La versión castellana del PANAS consta de veinte reactivos que se dividen en dos apartados, diez miden el afecto positivo y diez el afecto negativo. Los reactivos están conformados con palabras que describen distintas

emociones y sentimientos; estas se responden con un número que va del 1 al 5, en donde 1 es “muy poco o nada”, 2 es “algo”, 3 “moderadamente”, 4 “bastante” y 5 “extremadamente”. Los reactivos se pueden responder siguiendo alguna de las siguientes instrucciones: al momento, hoy, los últimos días, en la última semana, en las últimas semanas, en el año y generalmente. Para efectos del presente estudio, se indicó a los participantes responder considerando lo que sentían en el momento de completar el instrumento. La versión validada en español presenta una consistencia interna en la Escala de Afectos Positivos de 0,85 - 0,90 y en la Escala de Afectos Negativos de 0,81 - 0,85. Del mismo modo, se utilizó una *entrevista grabada* en la que se les preguntó: “¿qué opina de la actividad que acabamos de realizar?”

Seguidamente se aplicó el “*Cuestionario de hábitos de actividad física*” para conocer si los participantes realizaron algún tipo de actividad física extra. También se utilizó un “*Diario de Campo*” para enriquecer la relación teoría-práctica y obtuvo la *filmación completa de cada sesión* para observar conductas y respuestas emocionales a las actividades realizadas.

## **Procedimiento**

Se obtuvieron los consentimientos informados para cada participante y se solicitaron los permisos respectivos para el uso de las instalaciones y el desarrollo de la investigación.

Los participantes fueron seleccionados a conveniencia de grupos de adultos mayores que no se encontraran realizando actividad física. A los grupos seleccionados se les explicó el objetivo de la investigación; a los que aceptaron participar se les pidió el consentimiento informado y se les citó para la primera fase de evaluaciones (pre test).

El grupo experimental recibió los módulos de expresión corporal por medio de una experta en artes dramáticas una vez por semana durante siete semanas con sesiones de 45 minutos. La intervención consistió en: calentamiento corporal, facial y de la voz, así como actividades lúdicas y actividades específicas de expresión corporal. Entre estas actividades específicas se realizaron:

**Módulo 1:** Esquema corporal (Posibilidad de movimiento mi cabeza: extensión, flexión y rotación).

**Módulo 2:** Descubriendo el espacio (caminar en diferentes niveles arriba, abajo, medio).

**Módulo 3:** Expreso con mi cuerpo (hacemos parejas: le contamos a la pareja cual es nuestro pasatiempo favorito).

**Módulo 4:** Conciencia del espacio, movimiento y expresión de mi cuerpo (seguido con desplazamiento)

**Módulo 5:** Transformación del objeto y moldeando estatuas (transformación del objeto imaginario).

**Módulo 6:** Transformamos nuestro cuerpo en máquinas, trabajo en equipo y dinámicas en un mercado (nos convertimos en una máquina, un electrodoméstico, un carro, un tren, un barco)

**Módulo 7:** Memoria corporal, expresión de actividades y animales mediante el cuerpo y sonidos (interpretamos un oficio que va a estar escrita en un papel, se hacen parejas, los demás adivinan) Por su parte, el grupo control realizó solamente manualidades. Finalizado este proceso, se les convocó para la fase final de evaluaciones (postest).

## **Análisis de datos**

### *Análisis cuantitativos*

Se obtuvo la estadística descriptiva con base en el nivel de medición de cada variable y se aplicó un análisis de varianza de dos vías mixto (diseño: 2 grupos [experimental y control] vs. 2 mediciones [pre y postest]) para analizar las dimensiones de la Escala de Ryff.

Asimismo, se aplicó el análisis de varianza mixto de tres vías (diseño: grupos [experimental y control] vs. mediciones [pre y post sesión] vs. sesiones [1°, 4° y 7°]), para indagar los efectos de las condiciones experimentales sobre las dimensiones evaluadas con el PANAS.

Los análisis estadísticos mencionados se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 20.0, verificando el cumplimiento de los supuestos de normalidad (O'Donoghue, 2012). El valor alfa para la toma de decisiones fue de  $p < 0,05$ .

### *Análisis cualitativos*

La pregunta fue validada por criterio de expertos. Este análisis se llevó a cabo mediante análisis de contenido, definición de categorías de análisis y por medio de la triangulación, complementada con un análisis interpretativo realizado por la investigadora principal.

## **Resultados**

Para efectos de orden, primero se presentan los análisis cuantitativos y posteriormente se incluyen los análisis cualitativos.

En la tabla 1 se presenta la estadística descriptiva de los afectos negativos, para cada uno de los grupos (experimental y control) y cada una de las mediciones y sesiones en que se obtuvo esos datos.

Tabla 1

*Resumen de promedios y desviaciones estándar de la variable afectos negativos (PANAS), según grupos, mediciones y sesiones. Datos de mujeres mayores de 60 años.*

	Grupo	<i>n</i>	<i>X</i> ( $\pm$ DE)
Pre test sesión 1	Experimental	3	18,00 (11,27)
	Control	12	12,33 (3,20)
	Total	15	13,47 (5,63)
Post test sesión 1	Experimental	3	13,67 (1,53)
	Control	12	12,00 (2,60)
	Total	15	12,33 (2,47)
Pre test sesión 2	Experimental	3	15,00 (5,29)
	Control	12	12,92 (2,50)
	Total	15	13,33 (3,11)
Post test sesión 2	Experimental	3	12,33 (4,04)
	Control	12	11,08 (2,47)
	Total	15	11,33 (2,72)
Pre test sesión 3	Experimental	3	17,00 (6,08)
	Control	12	11,83 (3,43)
	Total	15	12,87 (4,37)
Post test sesión 3	Experimental	3	13,33 (4,93)
	Control	12	11,00 (2,13)
	Total	15	11,47 (2,82)

*Nota.* *X*: promedios;  $\pm$  DE: Desviación estándar.



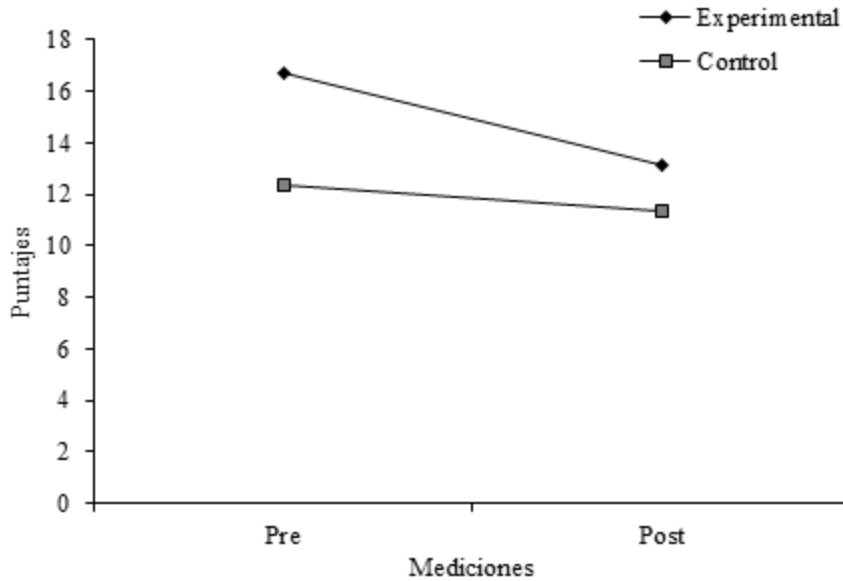
En el caso del ANOVA de tres vías mixto, de los siete efectos calculados en la variable afectos negativos, sólo en tres de ellos (grupo  $p=0,098$ ; mediciones  $p= 0,001$ ; mediciones vs grupo  $p= 0,043$ ) hubo cambios significativos (todas las  $p<0,01$ ). De estas tres variables, la variable *grupo* obtuvo una  $\omega^2 = 7,04\%$ , mientras que el efecto de la interacción de grupo vs mediciones fue  $\omega^2 = 1,52\%$ . Lo anterior muestra que el tratamiento del grupo experimental explica más varianza verdadera en los afectos negativos comparado con el efecto de interacción. Para analizar la interacción de grupo vs mediciones, se aplicó una prueba post-hoc (análisis de efectos simples) en la que se encontró un efecto agudo significativo del tratamiento, disminuyendo los afectos negativos al finalizar cada una de las sesiones del grupo experimental, mientras que el grupo control no mostró cambios significativos (ver Figura 1).

Los efectos correspondientes a las otras cuatro fuentes de varianza verdadera (sesiones, sesiones vs grupo, sesiones vs mediciones, sesiones vs mediciones vs grupo) no fueron significativos (todas las  $p<0,10$ ).

Los resultados anteriores hallaron efectos estadísticamente significativos considerados pequeños (Cohen, 1977), y agudos sobre los afectos negativos producto del programa de expresión corporal; aunque estos efectos agudos se presenciaron durante la intervención, al final no se probó un efecto crónico.

Figura 1.

*Promedios de puntajes de la Escala de Afectos Negativos en las mediciones pre y post del grupo control y experimental.*



*Nota.* Los promedios graficados corresponden a promedios globales obtenidos de los pretest y los posttest, según corresponde de la primera sesión, cuarta sesión y séptima sesión.

En la tabla 2 se presenta la estadística descriptiva de los afectos positivos, para cada uno de los grupos (experimental y control) y cada una de las mediciones y sesiones en que se obtuvo esos datos.

Tabla 2

*Resumen de promedios y desviaciones estándar de la variable afectos positivos (PANAS), según grupos, mediciones y sesiones. Datos de mujeres mayores de 60 años.*

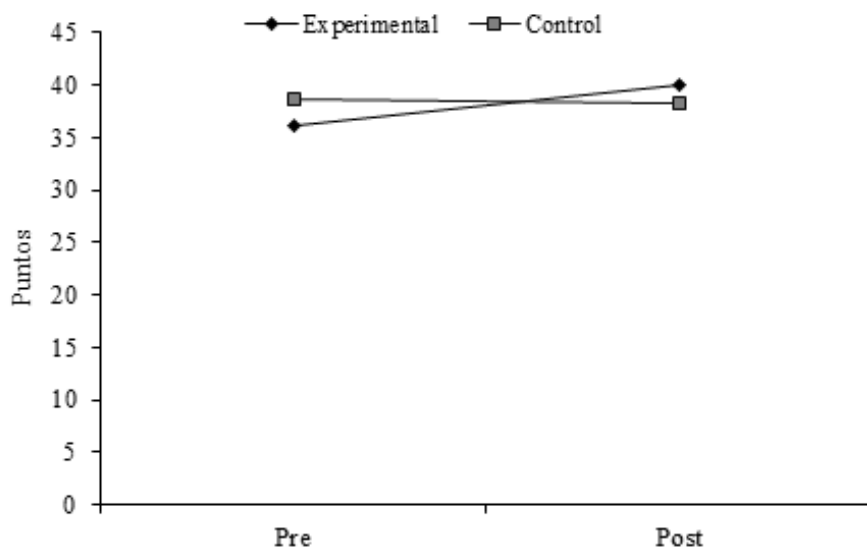
Grupo		<i>n</i>	<i>X</i> ( $\pm$ DE)
Pre test	Experimental	3	34,67 (4,93)
sesión 1	Control	12	35,75 (6,09)
	Total	15	35,53 (5,73)
Post test	Experimental	3	39,33 (5,033)
sesión 1	Control	12	37,67 (8,45)

	Total	15	38,00 (7,75)
Pre test	Experimental	3	38,00 (2,65)
sesión 2	Control	12	41,42 (6,30)
	Total	15	40,73 (5,85)
Post test	Experimental	3	41,00 (6,08)
sesión 2	Control	12	38,33 (7,75)
	Total	15	38,87 (7,33)
Pre test	Experimental	3	36,00 (3,46)
sesión 3	Control	12	38,58 (8,19)
	Total	15	38,07 (7,46)
Post test	Experimental	3	39,67 (2,52)
sesión 3	Control	12	39,00 (7,42)
	Total	15	39,13 (6,65)

Para el ANOVA de tres vías mixto de los afectos positivos (PANAS), todas las fuentes de varianza verdadera no mostraron cambios estadísticamente significativos (todas las  $p > 0,05$ ), solamente la interacción entre mediciones y grupo ( $p = 0,069$ ) que con una confianza del 93%, mostró tendencias de posibles efectos agudos, aunque tuvo un tamaño de efecto  $\omega^2 = 1,06\%$  pequeño. En la Figura 2, el análisis post hoc de efectos simples mostró que el grupo control no varió sus afectos positivos entre pre test y pos test ( $p = 0,788$ ) al igual que el grupo experimental ( $p = 0,058$ ), aunque el grupo experimental tuvo una tendencia a mejorar los afectos positivos entre mediciones. Finalmente, no hubo diferencias significativas en los promedios de ambos grupos en el pre test ( $p = 0,469$ ) ni en el pos test ( $p = 0,676$ ).

Figura 2.

*Promedios de puntajes de la Escala de Afectos Positivos en las mediciones pre y post del grupo control y experimental.*



*Nota.* Los promedios ilustrados corresponden a promedios globales obtenidos de los pre test o de los pos test, según corresponda, que se aplicaban en primera sesión, cuarta sesión y séptima sesión. Nota: los datos superan la prueba de normalidad (Shapiro-Wilk), se asume esfericidad y se superó la prueba de contraste de Levene sobre la igualdad de varianzas de error de la variable dependiente en todos los grupos.

Para analizar los datos de la Escala de Ryff se aplicó un ANOVA de 2 vías mixto (ver estadísticas descriptivas en la Tabla 3).

Tabla 3.

*Tabla de resumen de estadísticas descriptivas de las dimensiones de la escala de Ryff según grupo y medición.*

Dimensión de la escala de Ryff	Grupo experimental				Grupo control	
	(n=)	Pre		(n=)	Pre	
		Pre	Pos		Pre	Pos
Autoaceptación	8	18,87 ± 3,27	20,12 ± 3,04	13	20,00 ± 2,83	18,85 ± 2,85

Relaciones positivas	8	20,12 ± 5,08	18,50 ± 6,45	14	20,42 ± 4,53	19,64 ± 3,50
Autonomía	8	24,87 ± 3,22	24,50 ± 4,10	10	23,10 ± 3,75	26,50 ± 3,71
Dominio del entorno	7	21,00 ± 2,44	21,71 ± 5,31	13	22,61 ± 3,37	22,69 ± 1,88
Crecimiento personal	9	18,66 ± 2,23	18,00 ± 2,06	14	19,28 ± 2,90	18,71 ± 2,19
Propósito en la vida	8	25,2 ± 3,64	25,37 ± 2,97	13	24,38 ± 4,21	23,84 ± 5,36

Los resultados no mostraron efectos significativos en ninguna de las dimensiones (todas las  $p > 0,05$ ) excepto en la autonomía para la que se observó una interacción significativa entre grupos y mediciones (91% de confianza). El tamaño de efecto de esta interacción se consideró entre pequeño y moderado ( $\omega^2 = 4,40\%$ ). El análisis de efectos simples de esta interacción indicó que el grupo experimental no varió entre mediciones ( $p=0,811$ ), pero el grupo control sí mostró cambios ( $p=0,025$ ), sin embargo, los grupos no fueron diferentes en el pre test ( $p=0,305$ ) ni en el post test ( $p=0,295$ ).

### Resultados cualitativos

La tabla 4 resume los hallazgos obtenidos por medio de las entrevistas, vídeos y el diario de campo.

Tabla 4

*Resumen de resultados generales de la entrevista, vídeos y diario de campo.*

Resultado general de la síntesis entrevista	Las participantes responden positivamente acerca de las actividades de expresión corporal, les genera alegría, distracción y se sienten mejor. En este podemos observar comentarios como: “...se siente uno como un chiquito jugando...”, “...esto da mucha alegría, mucha fortaleza... esto para nosotros es un disfrutar...”, “Muy
---	--

---

*bonita muy interesante porque todas nos reímos y ponemos atención, trabajamos la mente...”, “La actividad es especial es importante porque nos hace abrirnos un poquito el sentimiento y estar más activos porque en realidad nosotros a la edad que tenemos y cuanta cargar nuestras enfermedades pues eso nos hace sentirnos a nosotros muy bien...”*

Resultado general de la síntesis de los videos

Las risas, el juego, sonrisas y alta participación son muy evidentes en las grabaciones de cada una de las sesiones, se involucran muy contentas en las diferentes actividades y no dieron señal en ningún momento de no querer participar. Se tratan con respeto, se apoyan, juegan y ponen su creatividad en marcha.

Resultado general de la síntesis del diario de campo

A pesar de las enfermedades presentes en la edad, pérdida de seres queridos y amistades, disgusto o mal entendidos entre las participantes, las actividades de Expresión Corporal tendieron a unir el grupo, a darles un momento de dispersión, juego y hasta relajación. Las actividades se adaptaron en algunos momentos para realizarse sentadas en una silla, esto debido a que alguna se encontraba mareada, había estado resfriada o incluso una pensaba que tenía una costilla rota.

---

### **Resultado general de la triangulación de datos**

Al realizar la triangulación de los datos, se logró establecer que el programa de expresión corporal produjo múltiples beneficios psicosociales, pues se hallaron respuestas positivas y de disfrute al programa aplicado, incluso teniendo el grupo de participantes enfermedades u otras situaciones que pudieron haber afectado su salud. Asimismo, indicaron mejoras a nivel social, cognitivo, afectivo y físico.

En el nivel social, las participantes citaron un aumento en las relaciones interpersonales lo que se respalda con el comportamiento grupal detallado en los videos, en los que se aprecia un mayor respeto entre ellas y apoyo en actividades conjuntas.

A nivel cognitivo, la triangulación destacó el impacto de los módulos de expresión corporal en la mente de las participantes. Se pudo establecer una participación más activa y una mayor creatividad y concentración.

Con respecto al nivel afectivo, los módulos de expresión corporal generaron sensaciones de bienestar, felicidad y agrado, destacándose el impacto sobre la depresión y el estado de ánimo, pues varias indicaron sentirse mejor después de realizar las actividades a pesar de venir arrastrando situaciones complicadas tanto familiares como personales.

Por último, a nivel físico esta triangulación de datos fue categórica al mostrar los múltiples beneficios entre las participantes, destacándose una mayor activación, soltura y relajación, así como sensaciones de sentirse con más energía y vigor.

En síntesis, los resultados cuantitativos no mostraron cambios significativos en ninguna de las variables de la escala de Ryff, sin embargo, en la escala de PANAS no se dieron aumentos significativos en los afectos positivos pero sí se encontraron disminuciones significativas de los afectos negativos, además, no se observaron interacciones significativas entre grupos, sesiones y mediciones, indicando que los efectos atribuibles al tratamiento, solamente fueron agudos aunque se repitieron a lo largo del tratamiento.

Por lo tanto, la disminución de afectos negativos desde la parte cuantitativa se puede complementar con los resultados cualitativos, ya que se observó en los videos, las entrevistas y el diario de campo, que las participantes percibieron una mayor sensación de bienestar después de la práctica de los módulos de expresión corporal, sobre todo a nivel afectivo como sentirse bien, expresar sentimientos, reírse, sentir mucha alegría y fortaleza y abrir los sentimientos, entre otras de las mencionadas.

## **Discusión**

La construcción de este apartado se realiza en función de las variables dependientes y de los tipos de análisis cuantitativo y cualitativo. En cada una de estas secciones, se discuten los resultados en función de cada uno de los objetivos planteados.

## **Resultados cuantitativos**

### ***Bienestar Subjetivo (Afecto positivo y negativo)***

Los afectos son áreas vitales de analizar en las personas adultas mayores, ya que los afectos positivos se han asociado con protección de la salud, mientras que los afectos negativos tienden a aumentar el riesgo de enfermedades (Krijthe et al., 2011; Min et al. 2023; Zhu et al., 2023).

El presente estudio no mostró mejoras significativas en los afectos positivos, esto concuerda con un estudio similar realizado por Rodríguez (2006), en el que se aplicó expresión corporal como tratamiento a un grupo de adultos mayores y se evaluaron los estados de ánimo. Los resultados tampoco mostraron cambios en los estados de ánimo, que son una categoría que se localiza dentro de los afectos en general (Fredrickson, 2001; Hervás y Vázquez, 2006). Esto evidencia que la afectación de esta variable es difícil en esta población, pudiendo requerirse algún tipo de actividad física con características distintas a la intervención del presente estudio, por ejemplo Chen et al. (2021), encontraron asociaciones entre el afecto positivo y el tiempo sedentario y los niveles de actividad física de adultos mayores, donde a menor tiempo sentados y mayores niveles de actividad física de baja intensidad, se obtenían mejores resultados en afecto positivo y mayores niveles de apoyo y participación social (la actividad física en este estudio era caminata principalmente).

En cuanto a los afectos negativos, el estudio sí mostró efectos agudos significativos al finalizar las distintas sesiones del grupo experimental. En este caso, distintos autores han hallado de manera uniforme beneficios en los estados de ánimo de adultos jóvenes y adolescentes quienes fueron sometidos a un programa de expresión corporal (Reigal et al., 2013; Rodríguez y Araya, 2005; Rodríguez et al., 2004), por lo que a futuro se requiere indagar a mayor profundidad los efectos de la expresión corporal en distintos ámbitos de las emociones de las personas adultas mayores (Hajek y König, 2023).

### ***Bienestar Psicológico***

Los resultados no hallaron diferencias significativas en las variables del bienestar psicológico al finalizar los módulos de expresión corporal. Estos resultados concuerdan con la investigación de Ruano (2004) desarrollada en estudiantes universitarios, quienes fueron sometidos a un programa de expresión corporal. Si bien, en el estudio de Ruano (2004) no se utilizó la Escala de Ryff, si se usó otro instrumento para evaluar el bienestar psicológico.

An et al. (2020), en un estudio de corte transversal, identificaron una relación estadísticamente significativa entre niveles de actividad física altos y moderados con altos niveles de satisfacción



con la vida y felicidad, tanto en adultos jóvenes como en adultos mayores. Pero, diversas características demográficas de los participantes debieron ser controladas para identificar esta relación. Por tanto, es posible que algunas características de la muestra del presente estudio puedan explicar por qué la variable de bienestar psicológico (que involucra las dimensiones de satisfacción con la vida y felicidad) no fue afectada significativamente por la intervención. Entre las características sociodemográficas relevantes, se encuentran el género y el nivel educativo, que fueron identificadas en el estudio de [Notthoff et al. \(2017\)](#), como factores determinantes de la actividad física en adultos mayores y de su relación con factores motivacionales y de autopercepción de salud. Vale recordar que la muestra del presente estudio estaba constituida sólo por mujeres, quienes tenían un nivel educativo heterogéneo y predominantemente bajo.

## **Resultados cualitativos**

### ***Bienestar Subjetivo (afecto positivo y negativo)***

En el análisis de los videos se observó a las participantes disfrutando a plenitud de la actividad de expresión corporal. Se ha observado que la autoestima, el agrado y el humor generan beneficios tanto psicológicos como fisiológicos muy similares a los del ejercicio aeróbico ([Berk, 2001](#); [Ortiz y Castro, 2009](#); [Sánchez et al., 2006](#); [Zhu et al., 2023](#)).

Las participantes expresaron sentirse mejor de ánimo después de la actividad, ya que se divirtieron, se rieron y además se percibieron físicamente más activas. Diversos estudios han indicado que la expresión corporal incide de manera positiva sobre el autoconcepto, el estado de ánimo y las emociones positivas ([Reigal, et al., 2013](#); [Rodríguez, 2006](#); [Rodríguez y Araya 2005](#); [Rodríguez et al., 2004](#); [Torrents et al., 2011](#)).

### ***Bienestar psicológico***

Aunque no hubo cambios significativos en la variable *relaciones positivas con otros*, cualitativamente pareciera existir una tendencia a la mejora pues se observaron incrementos en las relaciones, la comunicación y la confrontación de las diferencias entre las participantes; asimismo, ellas citaron que los módulos de expresión corporal activaron su mente, las incentivó a pensar y les estimuló la creatividad. Dicho efecto se respalda en el estudio de [Domínguez et al. \(2014\)](#), quienes encontraron beneficios a nivel cognitivo en un grupo de participantes tratados con expresión corporal, así como mejoras en la memoria y resolución de problemas ([Rodríguez, 2006](#)) crecimiento personal ([Noice y Noice, 2008](#)) y la creatividad motora ([Wang, 2003](#)), lo que muestra

la multiplicidad de beneficios que la expresión corporal puede producir en las personas adultas mayores.

### **Conclusiones**

Considerando los elementos anteriormente expuestos, se concluye que los módulos de expresión corporal pueden potenciar la salud de las mujeres adultas mayores, pues, aunque no se mostraron cambios estadísticamente significativos en los afectos positivos, sí se produjeron disminuciones importantes de los afectos negativos de manera aguda.

En cuanto al bienestar psicológico, si bien los hallazgos no mostraron inicialmente cambios significativos, a nivel cualitativo sí se observaron efectos beneficiosos de las actividades de expresión corporal sobre el bienestar de las participantes.

### **Recomendaciones**

Para futuros estudios, considerando limitaciones del estudio, se recomienda aumentar la cantidad de sesiones semanales de expresión corporal, para facilitar que se pueda verificar el efecto de la intervención en los afectos positivos y negativos, a nivel agudo y crónico. También se sugiere incorporar participantes masculinos para determinar posibles diferencias entre géneros.

Finalmente, considerando los posibles múltiples beneficios que se podrían derivar de la implementación de módulos de expresión corporal, se recomienda aplicar estas intervenciones en poblaciones semi institucionalizadas e institucionalizadas, así como utilizar diversos instrumentos que puedan evaluar por ejemplo la satisfacción con la vida, somatización e hipocondría y la calidad de vida.

### **Referencias**

- An, H. Y., Chen, W., Wang, C. W., Yang, H. F., Huang, W. T., y Fan, S. Y. (2020). The Relationships between Physical Activity and Life Satisfaction and Happiness among Young, Middle-Aged, and Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4817. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134817>
- Andrade, F. y Pizarro, J. (2007). Beneficios de la actividad física en el adulto mayor. *Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción*. Universidad Austral de Chile.

- <https://www.guiadisc.com/wp-content/uploads/2013/04/tercera-edad-beneficios-de-los-ejercicios.pdf>
- Arévalo, M., y Pacheco, A. (2022). Expresión corporal, danza y esclerosis múltiple: beneficios emocionales en una intervención durante la contingencia de la COVID-19. *Retos*, 45, 34-42. <https://doi.org/10.47197/retos.v45i0.91470>
- Becerra, M. (2011). Depresión en el Adulto Mayor. Facultad de Medicina UNAM. <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/7886/depresion-en-el-adulto-mayor>
- Berk, R. (2001). The active ingredients in humor: Psychophysiological benefits and risks for older adults. *Educational Gerontology*, 27(3-4), 323-339. <https://doi.org/10.1080/036012701750195021>
- Cardona, D., y Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Salud Uninorte*, 28(2), 335-348. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a15.pdf>
- Chavarría, J. (2015). Depresión: una enfermedad común en el adulto mayor. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 72(615), 427-429. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc152zk.pdf>
- Chen, S., Calderón-Larrañaga, A., Saadeh, M., Dohrn, I. M., y Welmer, A. K. (2021). Correlations of Subjective and Social Well-Being With Sedentary Behavior and Physical Activity in Older Adults-A Population-Based Study. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, 76(10), 1789-1795. <https://doi.org/10.1093/gerona/glab065>
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral science*. (Rev. ed.). New York: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-179060-8.50010-4>
- De la Uz, M. (2009). El envejecimiento. Reflexiones acerca de la atención al anciano. *Revista de Bioética*, 2, 4-8. <http://www.cbioetica.org/revista/92/920408.pdf>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C. y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <http://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- Domínguez, A., Díaz, M., Martínez, A. (2014). Estudio comparativo de los niveles de creatividad motriz en practicantes y no practicantes de expresión corporal. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física y Recreación*, 26, 56-59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4771744>

- Estado de la Nación. (2015). Vigésimo segundo informe Estado de la Nación: Compendio estadístico.  
[http://www.estadonacion.or.cr/estado/Publicaciones/Estado\\_Nacion/22/index.html](http://www.estadonacion.or.cr/estado/Publicaciones/Estado_Nacion/22/index.html)
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broadenand-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.  
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Gola, M. C. (2011). Eficacia del hatha yoga en la tercera edad. *Medisan*, 15(5), 617-625.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n5/san08511.pdf>
- Gómez-Zermeño, M.G., y Peña-Cereceres, J. (2013). Adultos Mayores. Un estudio socioeducativo en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 35(2). 64-90. <https://www.crefal.org/rieda/images/rieda-2013-2/exploraciones2.pdf>
- Gonul, I., Ozdemir, R. A., Evin, R., Salih, I., y Korkusuz, F. (2011). Integrating Pilates exercise into an exercise program for 65+ year-old women to reduce falls. *Journal of Sports Science and Medicine*, 10, 105-111. <http://jssm.org/vol10/n1/14/v10n1-14pdf.pdf>
- Hajek, A., y König, H. H. (2023). Frequency and Correlates of Multimorbidity Among the Oldest Old: Study Findings from the Representative "Survey on Quality of Life and Subjective Well-Being of the Very Old in North Rhine-Westphalia (NRW80+)". *Clinical interventions in aging*, 18, 41–48. <https://doi.org/10.2147/CIA.S388469>
- Hernández Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7ma ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.  
<https://doi.org/10.17993/CcyLI.2018.15>
- Hervás, G., y Vázquez, C. (2006). La regulación afectiva: modelos, investigación e implicaciones para la salud mental y física. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59(1-2), 9-36.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2166254>
- Hidalgo, J. (2009). *El envejecimiento: aspectos sociales*. Costa Rica: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Krijthe, B. P., Walter, S., Newson, R. S., Hofman, A., Hunink, M. G., y Tiemeier, H. (2011). Is Positive Affect Associated With Survival? A Population-based Study of Elderly Persons. *American Journal of Epidemiology*, 173(11), 1298-1307.  
<https://doi.org/10.1093/aje/kwr012>

- Landinez, N., Contreras, K., y Castro, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(4), 562-580. <https://doi.org/10.1590/S0864-34662012000400008>
- Leenders, N.Y. (2009). Chapter 7. The Elderly. In J.K. Ehrman, P. M. Gordon, P.S. Visich y S. J. Keteyian (Eds.), *Clinical Exercise Physiology* (2nd ed., pp. 135-147). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Morales, F. (2015). El envejecimiento en Costa Rica: una perspectiva actual y futura. *Acta Médica Costarricense*, 57(2), 74-79. <https://doi.org/10.51481/amc.v57i2.879>
- Méndez, E., y Santamaría, C. (2008). Capítulo 6: Situación de salud del adulto mayor en Costa Rica. En X. Fernández, y A. Robles (Eds.), *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*, (pp. 101-121). San José, Costa Rica: Edit. Universidad de Costa Rica. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/costarica-iinforme-01.pdf>
- Min, J., Chang, J. S., y Kong, I. D. (2023). Domain-specific physical activity, sedentary behavior, subjective health, and health-related quality of life among older adults. *Health and quality of life outcomes*, 21(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12955-023-02136-8>
- Moreno, A. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 5(19), 222-237. <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista20/artvejez16.pdf>
- Newman, M. G., y Zainal, N. H. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *The Lancet Public Health*, 5(1), e12-e13. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30253-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30253-1)
- Noice, H., y Noice, T. (2008). An arts intervention for older adults living in subsidized retirement homes. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 16(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/13825580802233400>
- Notthoff, N., Reisch, P., y Gerstorf, D. (2017). Individual Characteristics and Physical Activity in Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology*, 63(5), 443-459. <https://doi.org/10.1159/000475558>
- O'Donoghue, P. (2012). *Statistics for Sport and Exercise Studies: An Introduction*. Routledge.

- Olmos, J. M., Martínez, J., y González, J. (2007). Envejecimiento músculo-esquelético. *Revista Española de Enfermedades Metabólicas Óseas*, 16(1), 1-7. [https://doi.org/10.1016/S1132-8460\(07\)73495-5](https://doi.org/10.1016/S1132-8460(07)73495-5)
- Ortíz, J. B., y Castro, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 15(1), 25-31. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Peláez-Herreros, O. (2012). Evolución de la esperanza de vida de Costa Rica en el contexto global (1930-2010). *Población y Salud en Mesoamérica*, 10(1), 3-22. <https://doi.org/10.15517/psm.v10i1.1201>
- Quesada, I., y Quesada, N. (2004). *Desarrollo y evaluación de un programa de danza y/o movimiento creativo: una estrategia alternativa para fomentar el bienestar psicológico de adolescentes con discapacidad visual* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica.
- Reigal, R.E., Casero, M.V., Videra, A., Martín, I., y Juárez, R. (2013). Efecto agudo de la actividad físico deportiva y la expresión corporal sobre el estado de ánimo. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 30 (113), 30-36. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2013/3\).113.02](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2013/3).113.02)
- Robles, R. y Páez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de las escalas de afecto positivo y negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26, (1) 69-75. <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212608.pdf>
- Rodríguez, V. (2006). *Efecto agudo y crónico de un Programa de Movimiento creativo sobre la autoestima, el estado de ánimo, el tiempo de reacción, la memoria auditiva a corto plazo y la calidad de vida de las personas mayores* (Tesis de Maestría. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica). <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/909/1/27459.pdf>
- Rodríguez, V. (2010). Terapias artísticas: una alternativa para la persona adulta mayor en Costa Rica. *Anales de Gerontología*, 6, 85-98. <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/13363/8873-12836-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Rodríguez, V., y Araya, G. (2005). Efecto de ocho clases de expresión corporal en el estado de ánimo y autoconcepto general de jóvenes universitarios. *Revista Educación*, 33(2), 139-152. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.509>
- Rodríguez, V., Araya, G., y Salazar, W. (2004). Efecto agudo de una sesión de improvisación teatral y de fútbol sala en el estado de ánimo de adolescentes privados de libertad del centro de formación Zurquí. *Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*, 5(1), 47-54. <http://dx.doi.org/10.15517/pensarmov.v5i1.360>
- Ruano, K. (2004). *La influencia de la expresión corporal sobre las emociones: un estudio experimental* (Doctoral dissertation, Ciencias). [http://oa.upm.es/451/1/KIKI\\_RUANO\\_ARRIAGA.pdf](http://oa.upm.es/451/1/KIKI_RUANO_ARRIAGA.pdf)
- Ryff, C., y Keyes, C. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salech, M., Jara, L. y Michea, A. (2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 19-29. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Sánchez, M.P., Aparicio, M.E., y Dresch, V. (2006). Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema*, 18(3), 584-590. <http://www.psicothema.com/pdf/3257.pdf>
- Torrents, C., Mateu, M., Planas, A., y Dinusôva, M. (2011). Posibilidades de las tareas de expresión corporal para suscitar emociones en el alumnado. *Revista de Psicología del Deporte*, 20(2), 401-412. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235122167011.pdf>
- Villalobos, D., y Aragón, L. (2010). Expresión y control de emociones para vivir el envejecimiento saludable. En D.E. Villalobos, L. Aragón, F.M. Segura, G. Bonilla y L.C. Solano (Eds). *MOVI Movimiento para la Vida*. UNA (pp. 35-41). Heredia: Programa de Publicaciones, Universidad Nacional.
- Universidad de Costa Rica [UCR], Centro Centroamericano de Población [CCP], Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor [PIAM], Consejo Nacional para la Persona Adulta Mayor [CONAPAM]. (2020). *II Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*.

- [https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo\\_Informe\\_estado\\_persona\\_adulta\\_mayor\\_CostaRica.pdf](https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/segundo_Informe_estado_persona_adulta_mayor_CostaRica.pdf)
- Wang, J. (2003.) *The effects of a creative movement program on motor creativity of children ages three to five*. (Tesis doctoral, Universidad de Dakota del Sur, EE.UU). <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED479276.pdf>
- Watson, D., Clark, L., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wolkowitz, O. M., Reus, V. I., y Mellon, S. H. (2022). Of sound mind and body: depression, disease, and accelerated aging. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(1), 25-39. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.1/owolkowitz>
- Yankner, B. A., Lu, T., y Loerch, P. (2008). The aging brain. *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 3, 41-66. <https://doi.org/10.1146/annurev.pathmechdis.2.010506.092044>
- Zhu, C., Lian, Z., Huang, Y., Zhong, Q., y Wang, J. (2023). Association between subjective well-being and all-cause mortality among older adults in China. *BMC psychiatry*, 23(1), 624. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05079-y>

### **Declaración de contribución de personas autoras**

El autor 1 participó de la conceptualización (lideró), la investigación, el diseño metodológico, el análisis de datos, la redacción del manuscrito y revisión y edición del manuscrito final. El autor 2 participó en la conceptualización (de apoyo), el diseño metodológico, el análisis de datos, revisión y edición del manuscrito final. El autor 3 participó en el diseño metodológico (de apoyo), análisis de información, revisión y edición del manuscrito final. El autor 4 participó en el diseño metodológico (de apoyo), en el análisis de información, revisión y edición del manuscrito final. Todas las personas autoras participaron en la elaboración de este artículo.

Este trabajo es producto de un proceso de Trabajo Final de Graduación de la Maestría en Salud Integral y Movimiento Humano de la UNA.