



Anales en Gerontología

Volumen 16, Año 2025/ 102-117

ISSN: 2215-4647
Artículo

IMPACTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE MUJERES ADULTAS MAYORES: ESTUDIO DE CASOS EN LA REGIÓN DE OCCIDENTE, COSTA RICA

IMPACT OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE RESILIENCE AND IN OLDER ADULT WOMEN QUALITY OF LIFE: CASE STUDY IN THE WESTERN REGION, COSTA RICA

María Auxiliadora Vargas Villalobos¹

Recibido: 07-08-2024 Corregido: 06-03-2025 Aceptado: 06-05-2025

Citar este documento según modelo APA

Vargas Villalobos, M.A. (2025). Impacto de la actividad física en la resiliencia y calidad de vida de mujeres adultas mayores: Estudio de casos en la Región de Occidente. *Revista Anales en Gerontología*, 16(1), 102-117.

¹ Maestría Académica en Salud Integral y Movimiento Humano con énfasis en Salud.

Afiliación institucional: Sede de Occidente, Universidad de Costa Rica, Alajuela, Costa Rica. E-mail: maria.vargas_vill@ucr.ac.cr ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5203-1437>



RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar el impacto de la actividad física sobre la resiliencia y la calidad de vida de 25 mujeres adultas mayores ($M = 71 \pm 5.16$ años). Se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada para personas adultas mayores costarricenses, junto con el cuestionario de calidad de vida SF-36. Además, se implementó la observación y las entrevistas no estructuradas a nivel grupal. El programa se desarrolló una vez por semana durante 18 semanas. Los resultados mostraron aumentos significativos en la resiliencia total y las variables de autoeficacia y capacidad de propósito y sentido de vida. Respecto a la calidad de vida, hubo mejoras significativas en el desempeño emocional, la salud general, la vitalidad y la función social, en cambio, la variable de función física mostró una tendencia a la mejora; por último, las variables del desempeño físico y de dolor físico no registraron mejoría. Cualitativamente, las participantes destacaron la actividad física, la espiritualidad, la meditación, el apoyo social y la educación como factores protectores en la vejez. Para concluir, la actividad física recreativa y los temas de salud son fundamentales para un envejecimiento saludable. Se recomienda el apoyo familiar, social e institucional para potenciar la calidad de vida y fortalecer los recursos internos para enfrentar los desafíos de la edad.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, persona adulta mayor, calidad de vida, actividad física.

ABSTRACT

The objective of this research was to analyze the impact of physical activity on the resilience and the quality of life of 25 older adult women ($M = 71 \pm 5.16$ years). The Wagnild and Young Resilience Scale was used. It was adapted for older Costa Rican adults, along with the SF-36 quality of life questionnaire. In addition, observation and unstructured interviews were used. The program ran once a week for 18 weeks. The results showed significant increases in total resilience, the variables of self-efficacy, and capacity for purpose and meaning in life. Regarding quality of life, there were significant improvements in emotional performance, general health, vitality and social function. On the other hand, physical function and pain showed a trend towards improvement and the physical pain variable did not improve at all. Qualitatively, the participants highlighted physical activity, spirituality, meditation, social support, and education as protective factors in old age. To conclude, recreational physical activity and health issues are essential for healthy aging. Family, social and institutional support is recommended to enhance quality of life and strengthen internal resources to face the challenges of age.

KEY WORDS: Resilience, older adults, quality of life, physical activity.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) define el envejecimiento saludable como un proceso que se construye durante toda la vida y que afecta a todas las personas. Sin embargo, se sabe que las mujeres suelen vivir más que los hombres. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022), la esperanza de vida al nacer alcanzó los 77,32 años en 2022, con una diferencia notable entre géneros: las mujeres alcanzaron una esperanza de vida de 80,04 años, mientras que los hombres se situaron en 74,76 años.

Aunque la situación no es reciente, la integración de estrategias educativas, incluso desde la etapa escolar, sigue siendo insuficiente. Esto es fundamental para impulsar cambios efectivos en las cuatro áreas de acción propuestas por la OMS (2020) para la Década de Envejecimiento Saludable en las Américas: 1) transformar percepciones y actitudes hacia la edad y el envejecimiento, 2) promover comunidades que fortalezcan las capacidades de las personas adultas mayores, 3) ofrecer atención integrada y centrada en la persona, adaptada a sus necesidades; y 4) garantizar el acceso a cuidados a largo plazo para quienes lo requieran. En esta línea, mediante el Ministerio de Salud de Costa Rica (2024), se promueve el envejecimiento activo y saludable, con la certificación de 30 ciudades y comunidades como “amigables con las personas mayores”, lo que quiere decir que son entornos inclusivos, accesibles y seguros para la población adulta mayor.

Dicho de otra forma, es ampliamente conocido que el proceso de vejez repercute en la sociedad, los mercados laborales, financieros y la demanda de bienes y servicios como la educación, la vivienda, la salud, la atención crónica, la protección social, el transporte, la información y las comunicaciones; lo anterior sin dejar de lado las estructuras familiares y los vínculos intergeneracionales. En relación con esto, la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO, 2024) ha implementado una iniciativa a nivel nacional para empoderar a las personas

adultas mayores. Esta organización busca fortalecer las capacidades y derechos de las personas mayores mediante talleres, capacitaciones y actividades comunitarias, contribuyendo así a fortalecer su autonomía y calidad de vida.

Por lo anterior, es importante reflexionar sobre cómo cada persona visualiza su propio proceso de envejecimiento y vejez: ¿Desea vivir durante una mayor cantidad de años o vivir de una mejor manera? ¿Cuáles son sus condiciones actuales? ¿Cuáles decisiones toma cada día para acercarse a su bienestar? Estas preguntas invitan a una reflexión profunda, que puede ayudar a encontrar respuestas o buscar posibles soluciones.

La actividad física es un factor clave para el envejecimiento saludable, incluso en presencia de enfermedades crónicas, ya que mejora la capacidad cardiorrespiratoria metabólica, morfológica y muscular, así como las habilidades motoras en personas adultas mayores (Borbón Castro et al., 2024). Además, su práctica regular contribuye a prevenir y tratar diversas enfermedades y discapacidades. Para potenciar estos beneficios, es fundamental complementar el tratamiento médico con la orientación de especialistas en movimiento humano y apoyo nutricional, de modo que se favorezca tanto a personas mayores frágiles como a aquellos con independencia funcional (Izquierdo & Fiatarone Singh, 2023).

Adicionalmente, la práctica regular de actividad física no solo mejora la salud física, sino que también tiene beneficios psicológicos y sociales. Esta incrementa los niveles de autoestima, influye positivamente en la felicidad y mejora la capacidad de autocuidado. Asimismo, favorece la integración del esquema corporal y facilita las relaciones intergeneracionales, contribuyendo a una mejor calidad de vida para las personas adultas mayores (Martínez Heredia et al., 2021).

Otro factor clave y menos estudiado en la vejez es la resiliencia, que a nivel latinoamericano se define como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación

positiva en contextos de gran adversidad” (Luthar et al., 2000, p. 2). La resiliencia se sustenta en pilares como la autoestima colectiva, la identidad cultural, el humor social y la honestidad estatal. En contraste, se mencionan características opuestas a esta, como lo son el malinchismo, el fatalismo, el autoritarismo y la corrupción (Suárez Ojeda, 2006).

Por otra parte, la resiliencia es un concepto en constante evolución, ya que no es exclusivo de una etapa de la vida, sino que está presente durante todo el ciclo vital de una persona y tiene que ver con la superación de adversidades en lo cotidiano. Dicha capacidad de adaptación puede ser fortalecida por medio de recursos personales y puede potenciarse con programas específicos (Ortega González y Mijares Llamozas, 2018).

La resiliencia puede considerarse un aliado para tener un envejecimiento saludable, y actualmente constituye un tópico de creciente interés investigativo al que se han asociado diferentes factores individuales, sociales y culturales. Se trata de un área que se encuentra en desarrollo y que no tiene una definición unificada, pero que busca crear un modelo teórico y de intervención para la promoción de la salud (López-Díaz y Cárdenas-Jiménez, 2011).

Entender y propiciar la resiliencia en el ser humano debe ser un principio fundamental que se abarque en todos los contextos de formación. Del mismo modo, la población adulta mayor debe gozar de este derecho en conjunto con otros beneficios necesarios e inherentes al ser humano, un ejemplo es la actividad física para la promoción de un estilo de vida saludable y que las personas no solo tengan mayor esperanza de vida, sino que venga acompañada de calidad. Por esta razón, durante el proceso de pandemia, el presente estudio procuró dar respuesta a la siguiente premisa: ¿Cuáles efectos tiene la actividad física sobre la resiliencia y la calidad de vida en personas adultas mayores?

Metodología

Material Y Métodos

El estudio se desarrolló a partir de un enfoque mixto secuencial, en el que se aplicaron escalas cuantitativas y cualitativas.

La investigación mixta busca integrar ambos métodos para potenciar sus fortalezas y reducir sus debilidades. A su vez, facilita un análisis más profundo al identificar los problemas de investigación y contrastar los resultados, lo que permite una reflexión más amplia y holística (Osorio González y Castro Ricalde, 2021).

La selección de la muestra que se utilizó en el estudio fue homogénea, ya que “su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social” (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018, p. 431). La población final estuvo constituida por 25 mujeres adultas mayores. Para su selección, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: a) ser mayores de 65 años, b) contar con capacidad cognitiva catalogada como funcional, que les permitiera comprender los instrumentos aplicados, c) contar con conexión a Internet y acceso a teléfono celular o computadora, y d) estar matriculadas en el Proyecto Programa Integral de la Persona adulta Mayor (PIPAMRO), Universidad de Costa Rica, Sede de Occidente. Como criterios de exclusión, se contempló la asistencia (90 % de las sesiones), y aquellas personas identificadas con deterioro cognitivo. Hubo casos de deserción debido a motivos de salud, rol como cuidadoras, la dependencia de familiares para ingresar al espacio de manera virtual, o por el choque de horario con otras actividades; esto conllevó a una reducción en el número final de participantes, aunque se considera satisfactorio dado el tipo de investigación y la cantidad de información obtenida.

Todas las personas participantes firmaron un consentimiento informado. Este fue aprobado en la sesión 366-2019 por la Coordinación de Investigación, lo cual busca cumplir con todo el rigor ético de la Universidad de Costa Rica.

Instrumentos

Los cuestionarios se completaron mediante Google Forms, se enviaron a las personas participantes a través de un grupo creado para fines informativos y de acompañamiento en la aplicación de mensajería WhatsApp. En los casos de personas que no dominaban el uso de dicha herramienta, los cuestionarios fueron completados vía llamada telefónica.

El *Mini Mental-test* fue el primer instrumento aplicado para asegurar que las participantes tuvieran habilidades en cuanto a memoria, orientación, concentración y lenguaje. Este instrumento evalúa las capacidades mencionadas por puntuaciones, lo que permite conocer el nivel de deterioro cognitivo a niveles tempranos (Llamuca Quinaloa et al., 2020). Este cuestionario se implementó antes de iniciar la intervención.

Se utilizó la escala de resiliencia de Wagnild y Young adaptada en un grupo de personas adultas mayores costarricenses. Esta contiene 21 ítems de tipo *Likert*, donde 1 = totalmente en desacuerdo, 3 = neutral y 7 = totalmente de acuerdo. El puntaje total se obtiene mediante la suma de los puntajes de la escala, y los valores teóricos van desde 25 a 175. De este modo, valores mayores a 147 indican una capacidad de resiliencia más alta; entre 121 y 146, resiliencia moderada; y valores por debajo de 121, escasa resiliencia.

Adicionalmente, la escala tiene dos dimensiones: a) capacidad de autoeficacia y b) capacidad de propósito y sentido de vida. Su consistencia interna por alfa de Cronbach fue de 0.72 a nivel global. La consistencia interna por alfa de Cronbach para el factor de capacidad de

autoeficacia fue de 0.73 mientras que, para la capacidad de propósito y sentido de vida, fue de 0.60 (Vargas Villalobos et al., 2024).

También se utilizó el cuestionario Sf-36 sobre calidad de vida. Este es un instrumento que contiene 36 ítems y que cubre las siguientes escalas: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, cuenta con un ítem sobre transición en el estado de salud general (Vilagut et al., 2005).

A nivel cualitativo, desde un enfoque constructivista, se utilizó la estrategia descriptiva/interpretativa, mediante la técnica de etnometodología. Esta busca el estudio de los procesos de organización y construcción de significados compartidos.

Para la recolección de información, se recurrió a la observación y a la aplicación de entrevistas no estructuradas a nivel grupal. Se realizó una codificación inductiva para permitir la profundidad de los temas relevantes para las personas participantes; asimismo, se ejecutó el análisis por categorías para dar fundamentación teórica a los hallazgos de la investigación (Ruiz Olabuénaga, 2012).

Programa

Para el desarrollo de las sesiones, se hizo uso de la aplicación de reuniones virtuales Zoom. Cada sesión tuvo una duración de una hora treinta minutos, y se llevó a cabo semanalmente durante dieciocho semanas consecutivas, incluyendo la aplicación de cuestionarios.

La estructura de la sesión fue la siguiente: los primeros diez minutos fueron dedicados a realizar un espacio de interacción, relajación y meditación que permitiera disfrutar con mente y cuerpo, así como agradecer el momento presente; se destinaron treinta minutos para realizar actividad física dirigida de baja intensidad (50-70 %, lo cual se determinó según la escala de esfuerzo percibido); los cincuenta minutos posteriores se utilizaron para abordar el tema

correspondiente de manera abierta, con interacción constante por parte de las personas participantes.

Los temas desarrollados fueron: resiliencia y adultez mayor, características de las personas resilientes, beneficios del ejercicio en la resiliencia, beneficios de la recreación en la resiliencia, historias resilientes, nuestra historia resiliente, estrategias de afrontamiento, manejo de emociones, interacción familiar-social, calidad de vida, calidad de vida desde la autogestión, alimentación saludable (incluyó una charla impartida por una nutricionista invitada), meditación y espiritualidad (contempló una charla ofrecida por una psicóloga invitada), y diario de agradecimiento (este tema fue de construcción semanal y de cierre). En la primera y última semana se aplicaron los cuestionarios de resiliencia y calidad de vida. Los temas se trabajaron en el orden mencionado y este fue valorado previamente por personas expertas en Psicología y Movimiento Humano.

Resultados

Los resultados se expresan en dos grandes dimensiones de análisis de los datos cuantitativos, para el cual se utilizó el programa JAMOVI versión 1.6.15. La primera dimensión corresponde a medir los comportamientos ante la calidad de vida, que se describe en nueve dimensiones (función física, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y transición de salud); La segunda abarca la escala de resiliencia que incluye dos dimensiones (autoeficacia y capacidad de propósito y sentido de vida). Por otra parte, el estudio valoró la experiencia, emociones y sentimientos desde un enfoque cualitativo, el cual expone una relación directa entre las variables y categorías observadas en el estudio mixto.

Con respecto a los resultados cuantitativos, el análisis realizado se muestra en la Tabla 1. Al momento de aplicar las pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk) a las variables del instrumento SF-36, se identificaron cuatro variables que no presentaron distribución normal y cinco que sí. En

cuanto a las variables del instrumento de resiliencia, solo una mostró normalidad y las dos restantes no. A las variables que no mostraron normalidad, se les aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, mientras que para las que indicaron normalidad, se utilizó la prueba paramétrica *t-Student* de medidas repetidas.

Tabla 1

Estadísticas descriptivas y significancia de las comparaciones de las variables analizadas

Instrumento	Pre ($\bar{X} \pm DE$)	Post ($\bar{X} \pm DE$)	p
SF-36			
Función física	85.2 $\pm$ 13.65	85.6 $\pm$ 12.61	0.822
Desempeño físico	82 $\pm$ 35.74	87 $\pm$ 31.56	0.527
Dolor físico	82 $\pm$ 18.03	84 $\pm$ 15.92	0.343
Salud general	76.96 $\pm$ 14.22	84.40 $\pm$ 14.02	0.020*
Vitalidad	66.6 $\pm$ 18.24	74.4 $\pm$ 19.11	0.020*
Función social	50.76 $\pm$ 5.96	87.80 $\pm$ 21.55	< .001*
Desempeño emocional	80 $\pm$ 38.50	100 $\pm$ 0.00	0.031*
Salud mental	75.56 $\pm$ 22.30	84.32 $\pm$ 18.25	0.063
Transición de salud	72 $\pm$ 18.14	78 $\pm$ 23.18	0.133
Resiliencia			
Autoeficacia	83.8 $\pm$ 10.33	88.9 $\pm$ 10.03	0.008*
Capacidad de propósito y sentido de vida	41 $\pm$ 4.37	44.2 $\pm$ 3.50	< 0.001*
Resiliencia total	124.8 $\pm$ 14	133.1 $\pm$ 12.7	< 0.001*

Nota. Elaboración propia.

Las estadísticas no paramétricas del instrumento SF-36 indicaron que el programa de actividad física produjo aumentos significativos en el desempeño emocional ($p=0.031$). Las variables correspondientes a desempeño físico, salud mental y transición de salud no fueron significativas (todas las $p > 0.05$), aunque se observaron tendencias a la mejoría.

En el caso de las estadísticas paramétricas del instrumento anteriormente citado, se determinó que el programa de actividades aplicado generó mejoras significativas en las variables de salud general ($p=0.020$), vitalidad ($p= 0.020$) y función social ($p < 0.001$). Por otro lado, la

variable de función física mostró una ligera tendencia hacia la mejora, aunque esta no fue estadísticamente significativa ($p = 0.822$). En el caso de las variables de desempeño físico y de dolor físico, estas no registraron una mejoría significativa después de la intervención (todas las $p > 0.05$).

El análisis no paramétrico de la escala de resiliencia indicó un aumento significativo en la autoeficacia ($p=0.008$) y en la resiliencia total ($p < 0.001$) después de la intervención. En el caso de la estadística paramétrica del instrumento de resiliencia, esta también reveló un aumento significativo en la variable de capacidad de propósito y sentido de vida ($p < 0.001$).

Al correlacionar las variables del cuestionario de resiliencia con las del cuestionario de calidad de vida, tal y como se muestra en la Tabla 2, los resultados indican que las correlaciones positivas son moderadas y altas, esto según la interpretación del coeficiente de correlación (Roy-García et al., 2019).

Con base en la matriz de correlaciones, en términos generales, se puede apreciar que la mayoría de las correlaciones significativas fueron moderadas: autoeficacia frente a función física, dolor físico y salud mental; propósito y sentido de la vida frente a función física, función social y salud mental; resiliencia total frente a función física y salud mental; función física frente a función social y salud mental; vitalidad frente a dolor físico, salud general, función social y salud mental; desempeño físico frente a dolor físico; dolor físico frente a salud mental; salud general frente a salud mental; función social frente a salud mental. En contraste, solamente algunas mostraron correlaciones significativas altas: autoeficacia frente a propósito y sentido de vida y resiliencia total; propósito y sentido de vida frente a resiliencia total; función física frente a dolor físico y salud general; dolor físico frente a salud general.

Tabla 2
Matriz de correlación entre las variables de resiliencia y calidad de vida

		Autoeficacia Post	Propósito y SV Post	Resiliencia Total Post	Función Física Post	Vitalidad Post	Desempeño Físico Post	Dolor Físico Post	Salud General Post	Función Social Post	Salud mental Post	Transición Post
Autoeficacia Post	r	—										
	p	—										
Propósito SV Post	r	0.70	—									
	p	< .001*	—									
Resiliencia Total Post	r	0.98	0.83	—								
	p	< .001*	< .001*	—								
Función Física Post	r	0.45	0.41	0.47	—							
	p	0.024*	0.044*	0.019*	—							
Vitalidad Post	r	0.26	0.26	0.28	0.27	—						
	p	0.208	0.214	0.182	0.193	—						
Desempeño Físico Post	r	0.11	0.10	0.12	0.37	0.25	—					
	p	0.589	0.650	0.582	0.066	0.237	—					
Dolor Físico Post	r	0.43	0.15	0.38	0.78	0.42	0.65	—				
	p	0.032*	0.465	0.061	< .001*	0.039*	< .001*	—				
Salud General Post	r	0.25	0.13	0.24	0.73	0.47	0.29	0.77	—			
	p	0.222	0.521	0.256	< .001*	0.017*	0.163	< .001*	—			
Función Social Post	r	0.25	0.42	0.31	0.40	0.43	0.35	0.37	0.37	—		
	p	0.225	0.038*	0.128	0.045*	0.031*	0.088	0.071	0.070	—		
Salud mental Post	r	0.57	0.47	0.58	0.49	0.52	0.04	0.43	0.63	0.49	—	
	p	0.003*	0.018*	0.002*	0.013*	0.007*	0.836	0.031*	< .001*	0.012*	—	
Transición Post	r	0.03	0.11	0.06	0.28	0.17	-0.02	0.19	0.25	0.05	0.04	—
	p	0.876	0.613	0.793	0.177	0.420	0.941	0.362	0.236	0.808	0.861	—

Nota. r: coeficiente de correlación de Pearson; p: significancia. Elaboración propia.

Los resultados obtenidos desde el enfoque cualitativo robustecen los resultados de los análisis estadísticos. De este modo, se observa que la relación entre actividad física, resiliencia y calidad de vida es estrecha y cobra un valor que prima en el grupo de estudio.

Con respecto a lo anterior, se visualizan los constructos que emanaron del desarrollo de los temas y de las entrevistas semiestructuradas. Los participantes del estudio reconocieron los beneficios de la actividad física desde un plano físico, emocional y social; se asocia el proceso educativo con el acceso durante la adultez mayor, la capacidad de adquirir nuevos aprendizajes – como la adaptación a recursos tecnológicos–, la conciencia de la nutrición, la estrategia de recreación, los espacios para compartir, la percepción de bienestar y la contribución a la salud mental. Por último, destaca la resiliencia con responsabilidad, que implica afrontamiento activo y capacidad de adaptación a la salud mental.

A continuación, se describen las categorías que surgen a partir del ejercicio del diario de vida como técnica participativa, donde se entrelazan los siguientes constructos: el autoconocimiento asociado a la autopercepción positiva, la gestión de nuevos hábitos, la inteligencia emocional, la actividad física-salud, el sentido de vida y, como conclusión emergente, la interacción social que atraviesa todo el proceso, siendo esta última categoría la que registra mayor concentración de datos.

Por otra parte, a partir del proceso, se destaca que la actividad física funge como eje transversal que impacta positivamente la resiliencia y calidad de vida en las personas adultas mayores; fue un factor clave para la mejora tanto a nivel estadístico como en cuanto a categoría, ya que todas las personas participantes manifestaron una impresión positiva sobre esta práctica, y destacan que son múltiples los beneficios que adquieren a partir de ella.

Como aporte cualitativo, a continuación, se citan algunas expresiones emitidas por las personas participantes del estudio². La participante 6 describe: “uno de los mayores aportes de la actividad física es reírse y estar alegre, de esta manera permite mayor salud y calidad”. La participante 4 relata: “nivela el ritmo cardíaco y la flexibilidad, nos sentimos satisfechos, alegres y positivos de mejorar nuestra calidad de vida”. La participante 8 percibe los siguientes beneficios: “mejora la flexibilidad y el equilibrio y a nivel cardiovascular he visto mejoría y he sentido mucha alegría”.

En lo que se refiere al bienestar, la participante 10 señala: “me ha ayudado a sentirme con más ganas de hacer todo, con el curso me ha ayudado a compartir cosas importantes”. Asimismo, la participante 5 puntualiza:

Un programa totalmente enriquecedor y positivo, nos da la posibilidad de analizarnos e intentar los cambios necesarios para interactuar con los demás y conmigo misma de la mejor manera y así sentirme más feliz, gracias, profesora María Auxiliadora, gracias, Proyecto de Adulto Mayor por las diferentes oportunidades que nos ofrecen.

La participante 3 resume: “el bienestar para mejorar la salud física y mental. Aprender de las oportunidades, y ventajoso para este momento de mi vida tanto el acompañamiento de las compañeras como de la profesora”.

Con respecto a los nuevos aprendizajes y el programa de intervención, se puede interpretar que constituye una experiencia enriquecedora. En este sentido, la participante 25 afirma:

Haber participado de este proyecto ha sido una gran experiencia positiva para mí, ya que aprendí a identificar los diferentes estados de ánimo y a buscar dentro de mí la causa, a

² La información fue recopilada mediante la aplicación de entrevistas, las cuales se llevaron a cabo entre los años 2021 y 2022.

valorar más y a disfrutar de la vida cotidiana y todo lo que nos rodea, también que todo mal tiempo pasa por alguna razón y nos hace más fuertes. Además, que somos un todo, cuerpo y espíritu y que hay que cuidarlo, no solo con la alimentación, sino también con la mirada puesta en Dios (espiritualidad). Muchas gracias, profesora, por todo.

Mientras tanto, la participante 19 reconoce cambios durante el proceso: “he aprendido a estar en conciencia plena, viviendo el presente y he mejorado el equilibrio”, y la número 13 puntualiza:

Los efectos recibidos son muy buenos, aunque antes salíamos, Zoom ha sido una herramienta para seguir en movimiento y este espacio ha sido mío para mejorar, como un reto. En cuanto a la resiliencia, he aprendido que no todo se acabó, que tenemos formas de reinventarnos para hacerlo con alternativas.

La participante 9 reconoce como un acierto el uso de las tecnologías de la información, ya que indica: “lo que más me gustó es poder reunirnos en tiempos difíciles o sea la virtualidad”.

Por otro lado, la participante 20 percibe que el proceso de intervención “es un regalo personal que contribuye a la salud física y mental. Es un espacio de auto respeto y amor propio”. La participante 12 afirma: “para mí ha sido una liberación física y mental, esto conlleva lo que siento de los efectos de la actividad física y el proceso”.

Del mismo modo, la participante 1 reconoce aprendizajes para vivir mejor: “me han ayudado mucho a liberarme de responsabilidades que no eran mías. Utilizando la vivencia del puerto”. La vivencia del puerto corresponde a un ejemplo al que se recurrió para referirse a la relación con la familia, especialmente con hijos e hijas, nietos y nietas. Esta metáfora simboliza la libertad y la responsabilidad que se deben delegar a los jóvenes en cuanto a sus decisiones. En este sentido, el puerto representa a los padres o abuelos, quienes, al igual que un puerto, permanecen

estables, guiando, apoyando y aconsejando con inteligencia emocional. Los hijos deben partir, navegar, experimentar, equivocarse y aprender por sí mismos.

Finalmente, la definición de salud para las personas adultas mayores integra las concepciones de espiritualidad, duelo, recreación, meditación, actividad física, recetas, alimentación plena, experiencias de vida y construcción conjunta de aprendizaje.

Discusión y Conclusiones

Según los hallazgos de la investigación, el impacto del programa de actividad física y los talleres desarrollados sobre diferentes temáticas demostraron ser medulares para la calidad de vida y la resiliencia de las mujeres adultas mayores participantes.

Tal como apunta la OMS (2020), se han evidenciado numerosos beneficios de la práctica de actividad física, asociados a la salud del corazón, el cuerpo y la mente; es ideal para la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, mejorar el bienestar general, reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, así como para mejorar las habilidades de razonamiento y aprendizaje. Asimismo, la actividad física tiene una relación positiva con la autoestima y la calidad de vida de las personas adultas mayores (García González y Froment, 2018).

De acuerdo con el estudio de Borbón Castro et al. (2024), se demostró que la práctica de ejercicio regular contribuye al aumento de la fuerza muscular, la flexibilidad, el equilibrio y la resistencia cardiovascular; factores fundamentales para mantener la independencia funcional y prevenir enfermedades asociadas al envejecimiento. Además, se observó una mejora en la percepción de bienestar general. Faustino et al. (2021) también concuerdan en que la ejecución de actividad de este tipo favorece la adopción de un estilo de vida más saludable, aumenta las relaciones sociales y la red de apoyo, reduce la fragilidad, aumenta el nivel de actividad e

independencia, disminuye el riesgo de desarrollar enfermedades o complicaciones relacionadas con el sistema cardiovascular, y ayuda a mantener la capacidad funcional para las actividades de vida cotidiana; en consecuencia, según dichos expertos, mejora la calidad de vida en general.

A partir de lo expuesto por Cortés Roco et al. (2023), a nivel emocional se evidencia que la ansiedad, la tristeza y la ira disminuyen en las personas adultas mayores físicamente activas, mientras que en aquellas sedentarias tienden a prevalecer; por otra parte, la alegría se ve aumentada en las personas que practican actividad física. Por lo tanto, la actividad de este tipo tiene efectos positivos sobre las emociones, lo cual cobró mayor relevancia durante la pandemia en el bienestar de las personas adultas mayores.

En lo que respecta a la calidad de vida, se encontraron mejoras significativas en las variables de desempeño emocional, salud general, vitalidad y función social; mientras que se observaron tendencias a la mejoría en el desempeño físico, salud mental, transición de salud y función física. Las personas adultas mayores evalúan positivamente su calidad de vida en función de la actividad física, el intercambio social y los recursos económicos para el mantenimiento o mejora de la calidad de vida (Rillera Marzo et al., 2023).

La conexión de las dimensiones mencionadas es fundamental, por lo que se vuelve necesario el trabajo directo con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas adultas mayores. De la misma manera, es pertinente generar una mayor cantidad de investigación encaminada a ampliar el concepto de calidad de vida y continuar construyendo un envejecimiento exitoso (Huenchuan, 2018).

La claridad y regulación emocional son grandes aliados en la adaptación al envejecimiento, ya que ayudan a comprender las emociones que se experimentan, así como sus causas y consecuencias, provocando una reducción subjetiva de la emoción negativa (Delhom et al., 2020).

Del mismo modo, la vida social, la autonomía y la salud presentan una relación predictiva significativa con el bienestar personal de las personas adultas mayores (Carmona Valdés, 2015).

En Costa Rica, según el estudio realizado por Alfaro Vargas y Espinoza Herrera (2021), las percepciones sobre la calidad de vida se asocian con tres aspectos principales: a) un mayor nivel educativo se correlaciona con una mejor evaluación de la calidad de vida; b) la presencia o ausencia de enfermedades o padecimientos influye en la percepción de bienestar; y c) el nivel de satisfacción con respecto a la salud es mayor en quienes reportaron no padecer enfermedades. Además, el 94.3% de las personas participantes de dicha investigación expresaron sentir satisfacción con su vida, y un 96.2% destacaron que su fuerza espiritual contribuyó significativamente a su felicidad.

En el mismo contexto nacional, Blanco-Molina et al. (2023) identificaron diferencias significativas en la percepción de envejecimiento saludable entre zonas urbanas y rurales. Mientras que las personas de áreas urbanas mostraron mayor satisfacción con respecto a los servicios de salud y las oportunidades sociales que se les ofrece, quienes habitan en zonas rurales señalaron contar con un mayor bienestar emocional y un fuerte sentido de apoyo comunitario. Factores como la autonomía, la participación social y la salud mental resultaron centrales en la percepción de un envejecimiento saludable, lo que subraya la necesidad de implementar políticas públicas adaptadas a las particularidades de cada contexto geográfico.

En este estudio, la categoría de interacción social se relaciona con la actividad física como un espacio de encuentro que favorece el fortalecimiento de la independencia funcional; además, promueve el apoyo entre pares, la creatividad, la solidaridad y la contención ante los desafíos propios de esta etapa de la vida. Por otra parte, las habilidades sociales pueden considerarse como

un factor protector. Su presencia se asocia con mejores niveles de autoestima, la autoeficacia y calidad en las relaciones (Siquiera Pereira et al., 2016).

Según la literatura, existe una relación predictiva entre la vida social, la autonomía y la salud con el bienestar personal de las personas adultas mayores (Carmona Valdés, 2015); por lo anterior, se deben contemplar estrategias para mejorar la participación de la actividad física en dicha población, creando conciencia sobre los beneficios, minimizando los riesgos percibidos y mejorando el acceso ambiental y financiero a las oportunidades de actividad física (Franco et al., 2015).

Para continuar con el análisis, la categoría del proceso educativo se relacionó con el envejecimiento, ya que se trata de una constante evolución en el aprendizaje y la actualización. Es importante considerar que, aunque la educación en línea ha tenido un impacto positivo en la población adulta mayor, cuyos miembros la perciben como una experiencia proactiva y de autoaprendizaje, sigue siendo necesaria una capacitación formal para su adecuado aprovechamiento (Sánchez Rodríguez et al., 2020).

El valor de este proceso educativo radica en la adquisición de nuevas enseñanzas en diversas áreas como la nutrición, el manejo de emociones, conceptos e interacción entre pares, lo cual conlleva un cambio para la vida de las personas y su entorno. En consecuencia, según el análisis, se evidencia la capacidad de adaptación y la relación de esta categoría con el uso de recursos tecnológicos, considerando las particularidades de la población adulta mayor. Esto requirió el diseño de estrategias metodológicas para desarrollar las sesiones a través de Zoom.

El programa de intervención fue un bálsamo seguro de encuentro a nivel social, ya que las medidas impuestas de distanciamiento social durante la pandemia por la COVID-19 fueron interpretadas como aislamiento social. La soledad se asocia estrechamente con un empeoramiento

simultáneo de la depresión, la ansiedad, las preocupaciones sobre el coronavirus y la salud general, por lo que se resalta la importancia de generar espacios seguros para aumentar la participación (Vázquez Blanco et al., 2021).

Es indiscutible el beneficio que han traído las tecnologías de la comunicación e información, ya que permiten la transferencia en tiempo real de cualquier acontecimiento y la conexión desde cualquier parte del mundo entre las personas. Esto permite mantener la atención integral a las actividades lúdicas, científicas o de salud (Carrillo Barrantes, 2020).

En este análisis, basado en los resultados, se aprecia la relación con el medio y el uso de las tecnologías de la información, que contribuyen a mejorar procesos de salud mental y de autoestima. Además, estos elementos se integran en la resiliencia con responsabilidad para asumir un rol activo en el bienestar personal.

El siguiente aspecto se trata de la resiliencia que fue contemplada en el programa. Este reveló ser muy efectivo, ya que provocó aumentos significativos en las variables de autoeficacia y capacidad de propósito y sentido de vida; asimismo, también se registró un aumento significativo en la resiliencia total.

Lo dicho hasta aquí contiene el afrontamiento activo como parte de la resiliencia, lo cual constituye una herramienta personal que permite evaluar cognitivamente la situación de conflicto y buscar soluciones activas. En el caso de las personas participantes, el desarrollo de los temas les permitió obtener un mayor conocimiento de sí mismas y alcanzar un mayor equilibrio con su entorno.

En un estudio realizado con personas adultas mayores que asisten a un centro diurno, se estudiaron las estrategias de afrontamiento de problemas en función de diversas variables sociodemográficas. Los resultados mostraron que, a medida que aumenta la edad, la estrategia de

recurrir a la religión es la más utilizada; las mujeres hacen mayor uso de la evitación, la búsqueda de apoyo social y la religión; los solteros utilizan más la búsqueda de apoyo social y la reevaluación positiva, mientras que los viudos acuden con mayor frecuencia al uso de la religión; las personas con estudios inferiores utilizan más la auto focalización negativa y la evitación, las personas con mayores ingresos utilizan más la estrategia de focalizarse en la solución de problemas, en tanto que aquellos con ingresos inferiores acuden más a la estrategia religiosa (Mayordomo Rodríguez et al., 2015).

Con respecto a lo anterior, se ha evidenciado que una percepción positiva del envejecimiento y la socialización, así como el reconocimiento y uso de estrategias de afrontamiento funcional disminuyen el impacto de las pérdidas cognitivas en esta etapa de la vida (Tovar Zavala et al., 2021). En el marco de este estudio, el ejemplo de la vivencia del puerto, junto con la interacción de los participantes, propició la expresión de experiencias sobre cómo afrontar situaciones familiares, procesos de enfermedad, duelo e incluso relaciones sociales según las características de cada persona. Esto resultó muy enriquecedor, y reafirma la importancia de trabajar la resiliencia en la vejez.

Se puede asegurar que el objetivo de esta investigación se cumplió según los resultados del proceso de intervención. En este sentido, la actividad física es un eje transversal en la salud física, social y educativa, que permite un afrontamiento activo ante las adversidades cotidianas y una mayor capacidad de adaptación frente a las situaciones experimentadas por las personas adultas mayores participantes.

El uso de recursos de resistencia generalizados, como evaluación, estrategias de afrontamiento y apoyo social, se correlacionó con su sentido de coherencia, salud holística percibida y calidad de vida. Estos resultados indican que aplicar intervenciones de actividad física

de intensidad suave es una garantía de mejora en la salud funcional y la calidad de vida de las personas mayores (Font-Jutglà et al., 2020).

Los resultados del estudio dan cuenta de que el sentido de vida sano, inspirador e intrínseco permite fortalecer las bases de la salud mental. De la misma manera, contribuye significativamente en todo proceso terapéutico, ejerciendo prevención e intervención oportuna (Zamudio Flores, 2021).

Este sentido de la vida se relaciona con el sentimiento de prosperidad psicológica, felicidad y satisfacción con la vida, así como con menores niveles de depresión y autopercepción del envejecimiento (Izal et al., 2020). La meditación y la espiritualidad deben fortalecerse en las personas adultas mayores, ya que actúan como instrumentos protectores para tener mayor resiliencia y calidad de vida; se consideran como herramientas de autotrascendencia en cuanto a que promueven un movimiento personal y una visión más allá de las situaciones presentes, lo que permite alcanzar un estado de equilibrio tanto interno como con el entorno (Alcocer Sosa et al., 2020).

El estudio permitió constatar que la resiliencia no es un concepto estático, sino que está presente a lo largo de la vida, en cada momento en que se afrontan adversidades cotidianas y se logra salir fortalecido, potenciando fortalezas y recursos personales. Por consiguiente, es importante promoverla a través el diseño de programas (Ortega González y Mijares Llamozas, 2018). Desde la psicología positiva, la resiliencia se considera como una fuente de información muy valiosa para la prevención e intervención en situaciones de adversidad, riesgo y exclusión (Carretero Bermejo, 2010), por lo que debe ser abordada desde la multidisciplinariedad.

En conclusión, el programa de actividad física contribuyó a una mejora en la calidad de vida, asimismo, el desarrollo de actividad física incidió positivamente en la

promoción de la salud en todos los niveles, incluyendo la implementación de nuevos hábitos. El programa de intervención produjo cambios significativos en las dimensiones de autoeficacia y propósito, y sentido de vida, así como en la resiliencia total. También impactó de manera significativa en la escala de desempeño emocional, salud general, vitalidad y función social.

La resiliencia y la calidad de vida en la población participante se manifestó en niveles moderados y altos. Estos aciertos resaltan el impacto positivo de promover la actividad física con el fin de que esta población pueda alcanzar el bienestar psicológico y físico, por lo que se sugiere como estrategia efectiva para fortalecer la resiliencia y mejorar la calidad de vida en la adultez mayor.

Finalmente, el factor social y la actividad física emergen como variables transversales fundamentales para potenciar la resiliencia y mejorar la calidad de vida en la población adulta mayor. La integración de redes sociales sólidas y la promoción de programas de actividad física regular no solo contribuyen al mantenimiento de la salud física y mental, sino que también facilitan el desarrollo de estrategias adaptativas frente a los desafíos inherentes al proceso de envejecimiento. Estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar intervenciones multidisciplinarias que aborden estos aspectos de manera integral, con el objetivo de favorecer un envejecimiento saludable.

Para próximos estudios, se puede considerar incluir a la población adulta mayor de centros diurnos y hogares de ancianos, de modo que sea posible ampliar el análisis de las variables de los cuestionarios aplicados y el proceso cualitativo.

Limitaciones

Una de las limitaciones del estudio fue la deserción de participantes debido a condiciones de salud y al alto nivel de incertidumbre generado por la información difundida en los medios de

comunicación durante la pandemia. Estos factores influyeron significativamente en el desarrollo de la investigación, y afectaron directamente la posibilidad de incluir a otras poblaciones institucionalizadas. Como consecuencia, se vio limitado el alcance del estudio en diversos contextos, además, en la ampliación de experiencias propias de la adultez mayor.

Referencias

- Alcocer Sosa, A. C., Henríquez, P. C. y Guerrero-Castañeda, R. F. (2020). Autotrascendencia y espiritualidad en personas adultas mayores, reflexión para el cuidado. *Enfermería Actual en Costa Rica*, (40). <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40800>
- Alfaro Vargas, N. y Espinoza Herrera, R. (2021). Personas mayores en Costa Rica: un acercamiento a las percepciones sobre su calidad de vida. *Revista ABRA*, 41(63), 99-124. <https://dx.doi.org/10.15359/abra.41/63.5>
- Asociación Gerontológica Costarricense. (2024, 9 de diciembre). *AGECO recorre Costa Rica empoderando a las personas adultas mayores*. Hoy Donde Estamos. <https://hoydondeestamos.com/2024/12/09/ageco-recorre-costa-rica-empoderando-a-las-personas-adultas-mayores/>
- Borbón Castro, N., Castro-Zamora, A., Cruz-Castruita, R. y López-García, R. (2024). Efecto de la actividad física en la condición física saludable del adulto mayor. *Revista Iberoamericana de Ciencias de La Actividad Física y El Deporte*, 13(1), 21-36. <https://doi.org/10.24310/riccafd.13.1.2024.17859>
- Blanco-Molina, M., Castro-Rojas, M. y Raúl, O. M. (2023). Envejecimiento saludable: un primer acercamiento a la revisión de indicadores subjetivos de salud en zonas urbanas y rurales en Costa Rica. *Interdisciplinaria*, 40(2), 281-298. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.17>
- Carrillo Barrantes, S. (2020). El ejercicio físico, la actividad física. ¿Cómo continuarlo en tiempo de pandemia? *Revista Costarricense de Cardiología*, 22(3), 3-5. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422020000300027
- Carretero Bermejo, R. (2010). Resiliencia. Una Visión Positiva para la Prevención e Intervención desde los Servicios Sociales. *Nómadas*, 27(3), 91-103. <https://proquest.proxyucr.elogim.com/scholarly-journals/resiliencia-una-vision-positiva-para-la/docview/750356141/se-2>
- Carmona Valdés, S. E. (2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 3(8), 393-401. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457644946010>
- Cortés Roco, G., Zavala Crichton, J. P., Páez Herrera, J., Olivares Arancibia, J., Jiménez Pavez, S. y Yáñez Sepulveda, R. A. (2023). Estado de ánimo en adultos físicamente activos e inactivos durante la pandemia por COVID-19. *Retos*, 49, 685-690. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.94904>

- Delhom, I., Satorres, E. & Meléndez, J. C. (2020). Emotional intelligence and psychological well-being in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(2), 173-183. <https://doi.org/10.1017/S104161021900184X>
- Faustino, A. M., Castro Lopes, E. D., de & Neves, R. (2021). Atividade física e pessoas idosas - capacidades funcionais e cognitivas associadas. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem* 11(33), 53-63. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.53-63>
- Franco, M. R., Tong, A., Howard, K., Sherrington, C., Ferreira, P. H., Pinto, R. Z. & Ferreira, M. L. (2015). Older people's perspectives on participation in physical activity: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *British Journal of Sports Medicine*, 49(19), 1268-1276. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-094015>
- Font Jutglà, C., Mur Gimeno, E., Bort Roig, J., Gomes da Silva, M. & Milà Villarroel, R. (2020). Effects of mild intensity physical activity on the physical condition of older adults: A systematic review. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(2), 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.10.007>
- García González, A. J. y Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos (Madrid)*, 33(33), 3-9. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.50969>
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C.P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/44369>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *Esperanza de vida en Costa Rica: Estadísticas demográficas*. INEC. <https://www.inec.cr>
- Izal, M., Bernabeu, S., Martínez, H., Bellot, A. y Montorio, I. (2020). Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(2), 76-83. <https://doi.org/10.1016/J.REGG.2019.06.005>
- Izquierdo, M. & Fiatarone Singh, M. (2023). Promoting resilience in the face of ageing and disease: The central role of exercise and physical activity. *Ageing Research Reviews*, 88, 101940. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2023.101940>
- Llamuca Quinaloa, J. G., Macías Guamangate, Y. K., Miranda Caisaluia, J. L. y Tapia Cerda, V. D. C. (2020). Test Minimental para el diagnóstico temprano del deterioro cognitivo. *INNOVA Research Journal*, 5(3.1), 315-328. <https://doi.org/10.33890/innova.v5.n3.1.2020.1544>

- López-Díaz, A. L. y Cárdenas-Jiménez, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública (Bogotá, Colombia)*, 13(3), 528-540. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642011000300014>
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*, 71(3), 543-562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>
- Martínez Heredia, N., Santaella Rodríguez, E. y Rodríguez-García, A. M. (2021). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica. *Retos*, 39, 829-834. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
- Mayordomo Rodríguez, T., Sales Galán, A., Satorres Pons, E. y Blasco Igual, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8(3), 26-32. <https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v8i3.13243>
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2024). *Costa Rica cuenta con 30 ciudades y comunidades amigables con las personas mayores*. Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1813-costa-rica-cuenta-con-30-ciudades-y-comunidades-amigables-con-las-personas-mayores>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 14 de diciembre). *Plan para el Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. OMS. <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
- Ortega González, Z. y Mijares Llamozas, B. (2018). Concepto de resiliencia: desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Revista Orbis*, 13(39), 30-43. <https://proquest.proxyucr.elogim.com/scholarly-journals/concepto-de-resiliencia-desde-la-diferenciación/docview/2295360849/se-2>
- Osorio González, R. y Castro Ricalde, D. (2021). Aproximaciones a una metodología mixta. *NovaRua: Revista Universitaria de Administración*, 22, 65-84. DOI:[10.20983/novarua.2021.22.4](https://doi.org/10.20983/novarua.2021.22.4)
- Rillera Marzo, R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K. & Su, T. T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. *Frontiers in public health*, 11, 1193789. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789>
- Roy-García, I., Rivas-Ruiz, R., Pérez-Rodríguez, M. & Palacios-Cruz, L. (2019). Correlation: Not all correlation entails causality. *Revista Alergia Mexico*, 66(3), 354-360. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i3.651>
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). *Metodología de la Investigación Cualitativa* (1st ed., Vol. 15). Universidad de Deusto. <https://digitalia.proxyucr.elogim.com/a/15155>

- Sánchez Rodríguez; J., Colimo Magaña, E., Sánchez Rivas, E. y Ruiz Palmero, J. (2020). *La tecnología como eje del cambio metodológico* (UMA Editorial, Ed.). Instituto de Ciencias de la Salud. UAEH. <https://hdl.handle.net/10630/20345>
- Siqueira Pereira, A., Dutra-Thomé, L. & Koller, S. H. (2016). Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. *PSICO*, 47(4), 268-278. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.4.23398>
- Suárez Ojeda, E. N. (2006). Una concepción latinoamericana: la resiliencia comunitaria. En A. Melillo & E. N. Suárez Ojeda (Eds.), *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas* (pp. 67–82). Paidós.
- Tovar Zavala, N., Rodríguez Orozco, A. R. & Campos Aguilera, M. G. (2021). Socialization and Coping in Older Adults in Spanish and Hispano-American studies (2013-2020): Systematic Review. *Archivos de Neurociencias*, 25(4). <https://doi.org/10.31157/an.v25i4.223>
- Vázquez Blanco, A., Baz Codesal, M. y Blanco Martín, M. P. (2021). El confinamiento por el covid-19 causa soledad en las personas mayores. Revisión sistemática. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 471-478. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2099>
- Vargas Villalobos, M. A., Sánchez Ureña, B., Azofeifa Mora, C., Solano Mora, L. & Romero Barquero, C. E. (2024). Psychometric Properties of The Wagnild and Young Resilience Scale in Costa Rican Older Adults. *MHSalud: Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 21(1), 15778. <https://doi.org/10.15359/mhs.21-1.15778>
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., Santed, R., Valderas, J. M., Ribera, A., Domingo-Salvany, A. y Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos por los investigadores de la Red-IRYSS*. *Gaceta Sanitaria*, 19(2), 135-150. <https://doi.org/10.1157/13074369>
- Zamudio Flores, D. A. (2021). Sentido de vida y salud mental. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(2), 183-192. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i2.20472>