

# PERSPECTIVAS SOBRE LA SALUD Y EL BIENESTAR EN CONTEXTOS DIVERSOS



**Comps.**

María del Mar Molero Jurado  
María del Carmen Pérez-Fuentes  
África Martos Martínez  
Elena Martínez Casanova  
Silvia Fernández Gea

Edita: ASUNIVEP



# **Perspectivas sobre la salud y el bienestar en contextos diversos**

**Comps.**

**María del Mar Molero Jurado  
María del Carmen Pérez-Fuentes  
África Martos Martínez  
Elena Martínez Casanova  
Silvia Fernández Gea**

© Los autores. NOTA EDITORIAL: Las opiniones y contenidos de los textos publicados en el libro “Perspectivas sobre la salud y el bienestar en contextos diversos”, son responsabilidad exclusiva de los autores; así mismo, éstos se responsabilizarán de obtener el permiso correspondiente para incluir material publicado en otro lugar, así como los referentes a su investigación.

Edita: ASUNIVEP

ISBN: 978-84-09-64730-9

Depósito Legal: AL 2616-2024

Imprime: Artes Gráficas Salvador

Distribuye: ASUNIVEP

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra, ni su tratamiento informático, ni la transmisión de ninguna forma o por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, u otros medios, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del Copyright

**CAPÍTULO 1***Método Canguro y Contacto Piel con Piel en el Cuidado Neonatal: Prácticas, beneficios y desafíos*

Javier Valladares Díaz, Jesús María Mateos Quintero, y José Javier Carrasco Trigo ..... 11

**CAPÍTULO 2***Análisis sobre los alimentos ecológicos en la salud*

Tania Benítez Rodríguez, Patricia Bañuls Naranjo, y Alicia Díaz García ..... 21

**CAPÍTULO 3***Leishmaniosis: Impacto en Salud Pública y riesgo en Embarazadas*

Patricia Bañuls Naranjo y Alicia Díaz García ..... 27

**CAPÍTULO 4***Educación sanitaria de Enfermería en la Hipertensión Arterial*

María Dolores García Muñoz, Pablo Cuberos Gamiz, y Daniel Vallejo Sierra ..... 33

**CAPÍTULO 5***Neuropéptido S y relación con trastornos de ansiedad*

Marta Méndez-Couz, Lorena Méndez López, Sorenys Chirinos Barrios, y María José García Menéndez ..... 41

**CAPÍTULO 6***El cuidado de pacientes con ostomías: Prácticas de enfermería basadas en evidencia*

Daniel Vallejo Sierra, María Dolores García Muñoz, y Pablo Cuberos Gamiz ..... 47

**CAPÍTULO 7***Diagnóstico y factores de riesgo en la Enfermedad Renal Crónica*

Isabel Morales González y Alejandro Sánchez Morales ..... 55

**CAPÍTULO 8***Alimentación en el paciente con enfermedad renal crónica: Visión de enfermería*

Isabel Morales González y Alejandro Sánchez Morales ..... 61

**CAPÍTULO 9***Nuevos avances tecnológicos en enfermería comunitaria*

Celia Aguilera Ayllón, Rocío Gálvez Vargas, y Jesús Baro Morales ..... 67

*CAPÍTULO 10*

*Asociación entre el ayuno intermitente y los trastornos alimentarios: Una revisión sistemática*

Ana Carrillo Alcarria, Rubén Benítez García, Diego Plaza Monteagudo, Xenia Carretero López, Erika Zornoza González, Emilio Plaza Verdú, Leticia Lucas Marco, Carmen Brotons Giner, y Jonathan Bolaños Aguilera ..... 75

*CAPÍTULO 11*

*Cuidado holístico de enfermería para pacientes con trastornos de la alimentación*

Rocío Gálvez Vargas, María del Mar Fernández Muñoz, y José Luis Ruiz Carot ..... 81

*CAPÍTULO 12*

*Acceso indebido a la Historia Clínica Digital (HCD) por parte de profesionales sanitarios y no sanitarios*

Irache Gasalla Cruces, Sofía Fernández Rocés, Laura Rodríguez Armas, Carla Castela Sierra, Carla Isidoro Álvarez, Alba González García, Marina Álvarez Fano, y Arantxa Doce Pérez..... 89

*CAPÍTULO 13*

*Características clínicas de la enfermedad de Kala-azar en un hospital de referencia*

María Jesús Martínez Soriano, Alexandra María Aceituno Caño, y Barbara Hernández Sierra ..... 97

*CAPÍTULO 14*

*Prevención de complicaciones postoperatorias en Cirugía Cardíaca: Estrategias de Enfermería basadas en evidencias*

María del Mar Fernández Muñoz, José Luis Ruiz Carot, y Celia Aguilera Ayllón ..... 103

*CAPÍTULO 15*

*Listeria monocytogenes: Problema de seguridad alimentaria por*

Alicia Díaz García, Tania Benítez Rodríguez, y Patricia Bañuls Naranjo..... 111

*CAPÍTULO 16*

*Cuidados remotos en el Control glucémico, bienestar emocional y complicaciones de personas con Diabetes Mellitus de tipo 1 y progenitores*

Miguel Garrido Bueno y Gema Reina Rodríguez..... 117

## CAPÍTULO 17

*Inversión pendiente: Análisis de las experiencias percibidas por Enfermería durante Covid-19 en el noreste de México*

Patricia Rivera-Vázquez ..... 125

## CAPÍTULO 18

*Enfermedades Neurodegenerativas y el rol de Enfermería*

Paloma Rández González, Mireia Sangüesa Jiménez, Ana Jiménez Salvador, Irati Valencia Laguardia, y Nuria Gómez Simón ..... 133

## CAPÍTULO 19

*Rechazo hacia la escuela y la relación con los iguales: Repercusión en el bienestar adolescente*

Mariola Giménez-Miralles, Ángel Amat Seller, y Alba Lorenzo Rumbo ..... 139

## CAPÍTULO 20

*Reflexión sobre la ciencia enfermera en la salud pública*

Carlos Alberto Carreón Gutiérrez, Flor Esthela Carbajal Mata, Alma Rosario Castillo Torres, Rosario Josefina del Castillo Gámez, Cristina Rincón Gutiérrez, y Luis Jesús Banda Rangel ..... 147

## CAPÍTULO 21

*Impacto de la Gerotrascendencia en la Calidad de Vida y el Bienestar Emocional de Personas Mayores: Una revisión sistemática*

Catalina Guerrero Romera ..... 157

## CAPÍTULO 22

*Enfermería en cuidados paliativos pediátricos: Atención médica, apoyo emocional y educación para mejorar la calidad de vida familiar*

Jesús Baro Morales, Celia Aguilera Ayllón, y María del Mar Fernández Muñoz ..... 169

## CAPÍTULO 23

*Higiene oral con clorhexidina para la reducción de la incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica*

José Luis Ruiz Carot, Jesús Baro Morales, y Rocío Gálvez Vargas ..... 177

## CAPÍTULO 24

*Cuidado integral mediante tratamiento en ancianos con insuficiencia venosa crónica*

Luis Daniel Asensio Delgado, Dolores María Martínez Buendía, Vanesa Asensio Delgado, Yolanda García Guerrero, Nataliya Mogylko Yarmolenko, y Víctor Gallego Herrera . 185

**CAPÍTULO 25**

*El impacto de la Violencia de Género y los Trastornos Alimentarios en mujeres*

Olaya Velasco Chica, Lucía Chica de la Torre, y Estefanía González Conde..... 191

**CAPÍTULO 26**

*Actitudes hacia la estadística en estudiantes del Grado en Pedagogía*

Gloria Soto Martínez, Belén García Manrubia, Jaime Garcia Montalbán, Inmaculada Méndez Mateo, Juan Pedro Martínez Ramón, y Cecilia Ruiz Esteban ..... 203

**CAPÍTULO 27**

*MPOX (Viruela del Mono): Zoonosis emergente y segunda declaración ESPII por la Organización Mundial de la Salud*

Felicia Blanco Cañadas ..... 211

**CAPÍTULO 28**

*Conductas sedentarias y su relación con los niveles de actividad física en niños y adolescentes de la Comunidad de Madrid*

Juan José Mijarra Murillo, Miriam García González, Romain Marconnot, y José Manuel Delfa de la Morena ..... 223

**CAPÍTULO 29**

*Identificación de patrones de actividad cerebral en Dolor Crónico mediante el uso de Electroencefalografía*

María Salud Franco Urbano, Dogukan Baran Gungormus, José Manuel Pérez Mármol, y Laura Sánchez Bermejo..... 233

**CAPÍTULO 30**

*Síndromes geriátricos: Los cuatro gigantes de la geriatría*

Tamara Barros Nión y José Luis Fernández Hevia ..... 239

**CAPÍTULO 31**

*Estudio descriptivo infecciones de catéteres venosos centrales tunelizados en pacientes en hemodiálisis ingresados en un hospital de tercer nivel*

Rosa María Plata Sánchez, Manuela Moreno Ramírez, y Vanesa García Chumillas .... 247

**CAPÍTULO 32**

*Hábitos saludables y determinantes de los niveles de actividad física del alumnado universitario de la URJC*

Miriam García González, Juan José Mijarra Murillo, Adrián Solera Alfonso, y José Manuel Delfa De La Morena..... 255

*CAPÍTULO 33*

*Desafíos de enfermería en el cuidado de pacientes con pluripatología psiquiátrica y quemaduras: Un enfoque de atención integral*

Javier López Martínez, Rosalind Ramón Ruiz, María Dolores Linuesa Pérez, Carmen Ramírez Peris, Juan Ángel Bernal Belda, y Eloina Valero Merlos .....263

*CAPÍTULO 34*

*Revisión sistemática sobre estrategias educativas para una evolución favorable de las competencias emocionales de los adolescentes*

Silvia Fernández Gea, Pablo Molina Moreno, Elena Martínez Casanova, María del Carmen Pérez-Fuentes, y María del Mar Simón Márquez.....269

*CAPÍTULO 35*

*Emociones y Salud Física: Una Revisión Sistemática*

Pablo Molina Moreno, Silvia Fernández Gea, Elena Martínez Casanova, María del Carmen Pérez-Fuentes, y María del Mar Simón Márquez.....281

## CAPÍTULO 35

### Emociones y Salud Física: Una Revisión Sistemática

Pablo Molina Moreno, Silvia Fernández Gea, Elena Martínez Casanova,  
María del Carmen Pérez-Fuentes, y María del Mar Simón Márquez  
*Universidad de Almería*

#### Introducción

La búsqueda de la salud y la felicidad ha sido un objetivo constante en los seres humanos (Miró y De la Calle, 2021). Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.), la salud no se limita a la mera ausencia de enfermedad, sino que abarca un bienestar físico, mental y social completo. Sin embargo, medir la salud de manera integral sigue siendo un desafío, ya que no existe un indicador biológico único que la evalúe completamente. Por ello, los investigadores se ven obligados a recurrir a medidas indirectas, como la mortalidad, la prevalencia de enfermedades y otros resultados clínicos. En este contexto, el afecto positivo (AP), que incluye emociones como la felicidad, el entusiasmo y la satisfacción, ha sido ampliamente estudiado por su potencial impacto en estos indicadores. Las herramientas utilizadas para medir el AP varían en cuanto a los términos afectivos empleados y el tiempo evaluado, permitiendo capturar tanto la intensidad como la duración de las emociones. En particular, las medidas que evalúan rasgos más estables, como el propósito de vida o la satisfacción general, suelen ser mejores predictores de los resultados de salud que las evaluaciones de emociones temporales (Pressman, Jenkins, y Moskowitz, 2019).

Diversos estudios han evidenciado los beneficios del afecto positivo para la salud, como una mayor longevidad (Zhang y Han, 2016), una mejor salud cardiovascular (Dubois et al., 2015), y resultados más favorables en enfermedades crónicas, como el cáncer o el VIH (Hernández et al., 2018). Un ejemplo es el hallazgo de que las puntuaciones altas en afecto positivo predicen una mayor supervivencia en pacientes con carcinoma de células renales metastásico (Prinsloo et al., 2015). Asimismo, en personas con VIH, emociones como el amor compasivo se asocian con una progresión más lenta de la enfermedad y una mayor probabilidad de alcanzar una carga viral controlada (Ironson, Kremer, y Lucette, 2018; Wilson et al., 2017).

Respecto a la activación emocional, algunas investigaciones sugieren que las emociones que elevan la activación física y emocional podrían reducir la mortalidad (Petrie et al., 2018). Sin embargo, existe evidencia de que estas emociones intensas pueden ser perjudiciales para personas con afecciones cardíacas, lo que ha llevado a proponer una "asociación en forma de U", donde tanto una activación emocional muy baja como muy alta pueden ser dañinas, siendo los niveles moderados los óptimos (Armon, Melamed, Berliner, y Shapira, 2014). Esto también se ha observado en pacientes con diabetes tipo 2, donde el bajo afecto positivo se ha relacionado con un mayor riesgo de mortalidad (Nefs, Pop, Denollet, y Pouwer, 2016).

Si bien el afecto positivo ha mostrado beneficios claros en adultos mayores (Zhang y Han, 2016), la evidencia es menos consistente en jóvenes y personas de mediana edad, donde los resultados son más variados y aún requieren mayor investigación (Liu et al., 2016). Además, aunque se ha relacionado el AP con mejores resultados en enfermedades cardiovasculares, es necesario seguir investigando qué tipos específicos de emociones positivas aportan mayores beneficios y en qué circunstancias. En el ámbito de la morbilidad, persiste la pregunta de si el AP influye en la aparición futura de enfermedades, y aunque los estudios abordan diversas áreas, como enfermedades cardiovasculares y deterioro físico, la replicación de estos hallazgos sigue siendo limitada, especialmente en el campo cardiovascular.

Finalmente, algunos estudios presentan resultados mixtos, particularmente aquellos que incluyen conceptos de bienestar no afectivo, como el optimismo o la satisfacción con la vida, lo que subraya la necesidad de una mayor replicación y análisis para determinar qué tipos específicos de afecto positivo impactan en distintos resultados de salud (Freak-Poli et al., 2015). Aunque la conexión entre el afecto positivo y la salud está clara, aún queda por investigar cómo se desarrollan estas interacciones. Comprender estas complejidades será clave para avanzar en el campo de la investigación sobre el bienestar emocional y su relación con la salud física.

*Objetivo*

El objetivo principal de este trabajo es analizar y sintetizar la evidencia científica reciente sobre la relación entre las emociones y la salud física. A través de una revisión exhaustiva de la literatura científica en inglés, publicada en los últimos cinco años (2019-2024), se pretende evaluar el impacto de las emociones, tanto positivas como negativas, en la aparición y desarrollo de diversas condiciones físicas, así como en el riesgo de mortalidad.

**Metodología**

*Bases de datos y Estrategia de Búsqueda*

Se ha realizado una búsqueda sistemática en las bases de datos Web of Science, PsycInfo y MEDLINE(Ebsco) abarcando la evidencia científica aportada en los últimos cinco años (2019-2024). En las tres bases de datos se utilizaron los términos “affective states”, “emotions\*”, “positive emotions”, “negative emotions” y “physical health”. Para encontrar documentos que contuviesen los términos anteriores, se utilizaron los operadores booleanos “AND” y “OR”. Así, la estrategia de búsqueda fue: (“affective states” OR “emotions\*” OR “positive emotions” OR “negative emotions”) AND (“physical health”). Se identificaron un total de 4906 citas en las tres bases de datos consultadas. La búsqueda se limitó a artículos de revistas publicados en inglés entre 2019 y 2024, lo que redujo el número de citas a 1193. La tabla 1 muestra el proceso de búsqueda.

*Tabla 1. Bases de datos y búsqueda inicial*

Base de datos	Fórmula de búsqueda	Nº resultados inicial	Filtros	Nº de resultados
Web of Science	("affective states" OR "emotions*" OR "positive emotions" OR "negative emotions") AND ("physical health")	2593	-Rango de años: últimos 5 años (2019-2024) -Tipo de documento: Artículo -Idioma: inglés -Todo acceso abierto	701
MEDLINE(Ebsco)	("affective states" OR "emotions*" OR "positive emotions" OR "negative emotions") AND ("physical health")	1170	-Rango de años: últimos 5 años (2019-2024) -Idioma: inglés -Texto completo	102
PsycInfo	("affective states" OR "emotions*" OR "positive emotions" OR "negative emotions") AND ("physical health")	1143	-Rango de años: últimos 5 años (2019-2024) -Tipo de fuente: Revista científica -Idioma: inglés	390
Total		4906		1193

*Criterios de elegibilidad*

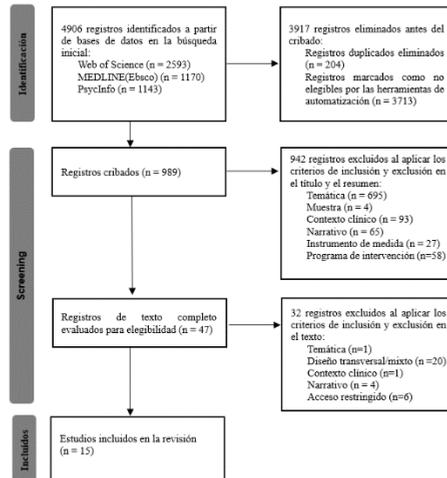
Para establecer los criterios de exclusión e inclusión se ha seguido el modelo conocido como PICoS (Landa-Ramírez y Arredondo-Pantaleón, 2014). A partir de esta estrategia se han elaborado las pautas que van a desestimar o incluir documentos en este estudio mediante sus cuatro elementos:

1. **Sujetos:** Se han incorporado a este trabajo de revisión sistemática aquellos estudios que proporcionaban muestras de personas neurotípicas, excluyendo aquellos que involucraban muestras no humanas o participantes con alteraciones mentales o físicas. Asimismo, se descartaron estudios que trabajaran con muestras de diádas.
2. **Temática de interés:** Solo se han incluido estudios que exploran la relación entre las emociones y los estados afectivos con la salud física. Se han excluido aquellos centrados en evaluar la efectividad de programas de intervención o en el desarrollo de herramientas o instrumentos de medición.
3. **Contexto:** Se han seleccionado investigaciones realizadas en contextos educativos, sanitarios y familiares, abarcando estudios que exploran la relación entre emociones/estados afectivos y la salud física en poblaciones generales. Se han excluido estudios en contextos clínicos, es decir, aquellos que involucran a pacientes en tratamiento médico o realizados en hospitales, clínicas o centros de atención especializada. El objetivo es centrarse en entornos no clínicos donde la salud física y emocional se estudia de manera más general, fuera de situaciones de intervención médica directa.
4. **Diseño del estudio:** Los artículos incluidos en esta revisión utilizan una metodología cuantitativa o cualitativa de tipo longitudinal, han sido publicados en inglés y en los últimos cinco años (2019-2024). Por lo tanto, se han excluido aquellos estudios con diseño transversal o mixto, los publicados antes de 2019 y aquellos que no están en inglés. Asimismo, se han descartado publicaciones de carácter narrativo, como revisiones sistemáticas, libros, capítulos de libros y trabajos académicos (tesis o tesinas), priorizando investigaciones originales que aporten datos empíricos.

#### Bases de datos y Estrategia de Búsqueda

Tras definir los criterios de selección, dos revisoras evaluaron de forma independiente los títulos y resúmenes de los estudios para determinar su pertinencia. Cuando el resumen no proporcionaba suficiente información, se revisó el texto completo. Las diferencias de opinión entre las revisoras se resolvieron por consenso. Los estudios que no cumplían con los criterios o que no aportaban significativamente a la revisión fueron excluidos. Inicialmente, se identificaron 4906 artículos como potencialmente relevantes, pero tras una evaluación exhaustiva, solo 15 fueron incluidos en la revisión final.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de documentos



**Resultados**

La revisión sistemática analiza cómo distintos estados emocionales se vinculan con diversas dimensiones de la salud física, considerando factores como la afectividad positiva y negativa. Los estudios incluidos abarcan una variedad de enfoques metodológicos y poblaciones, lo que permite identificar patrones comunes en estas relaciones. Además, se exploran diferencias en el impacto emocional según la edad y el contexto socioeconómico, lo que permite una comprensión más matizada de estas interacciones. La Tabla 2 presenta un resumen conciso de los principales hallazgos obtenidos en los estudios seleccionados.

Tabla 2. Características de los estudios incluidos

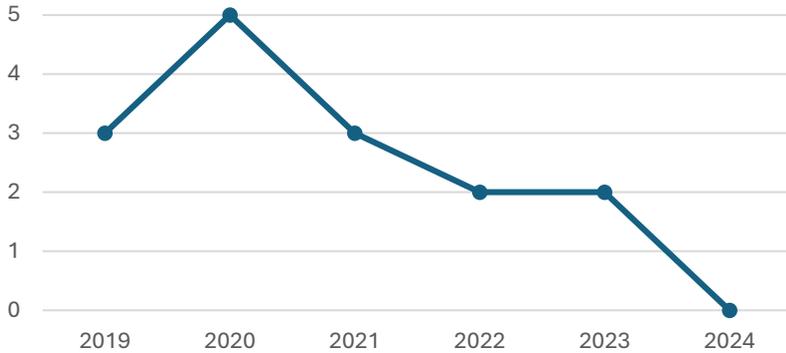
Año	Autoría	Muestra			M	Resultados
		País	N	Edad		
2023	Jiang et al.	EU	1522	34-83	N	Problemas de SF crónica ↔ ↑Afecto negativo Mujeres ↓ESO ↔ ↑reactividad emocional negativa ↔ ↓SF Hombres ↔ relación ESO-emociones-SF (↔ edad) 68% de las participantes se sienten “muy felices” o “felices” Felicidad/Bienestar ↔ SF (+) Felicidad/Bienestar ↔ Morbilidad (-) Felicidad/Bienestar ↔ IMC (-) Felicidad/Bienestar ↔ Ejercicio físico (+) Felicidad/Bienestar ↔ Fumar y beber Felicidad/Bienestar ↔ Residencia, ingresos y ESO (+)
2022	Wang et al.	CH	4997	-	N	Satisfacción con la vida y el afecto positivo ↔ SF (+) Afecto negativo ↔ SF y longevidad (-) Los tres componentes del bienestar subjetivo (satisfacción con la vida, afecto positivo, afecto negativo) ↔ Predicen la salud. Personas felices ↔ SF (+) y riesgo de mortalidad (-)
2020	Willroth, Ong, Graham, y Mroczek	EU JA	3294 657	24-74 30-79	N	Antojos de comida predicen ↓sentimiento de calma y capacidad de afrontar el estrés Antojos ↔ Alegría y sentirse activo (+) Hambre ↔ Depresión (-)×
2022	Pannicke, Blechert, Reichenberger, y Kaiser	AT AL	115	18-40	N	Reevaluación cognitiva (-) ↔ Miedo ↔ Salud física
2021	Smith et al.	EU	1241	18-81	N	Preocupación financiera ↔ SF (-)×
2020	Jessop, Reid, y Solomon	RU	337	18-49	N	Emociones negativas ↔ Disbiosis (+)
2023	Ke et al.	EU	206	49-67	N	Supresión emocional ↔ Composición equilibrada del microbioma (-) Reevaluación cognitiva ↔ Diversidad del microbioma
2020	Howell y Sweeny	EU	669 124 141	-	N	Emociones positivas ↔ Alimentación balanceada y ejercicio físico (+) Emociones negativas ↔ Alcohol (+)
2019	Wickrama et al.	EU	349	31-55	N	Estados afectivos negativos ↔ IMC y enfermedades cardiovasculares o metabólicas crónicas (+)
2020	Oh y Tong	EU	1010	34-83	N	En ↓neuroticismo: ↑diferenciación emocional ↔ SF (+) En ↑neuroticismo: ↑diferenciación emocional ↔ SF
2019	Kunzmann et al.	AL	1002	43-46 62-65	N	Edad ↔ Emociones negativas (+) Emociones negativas ↔ SF (-) ○
2021	Leger, Turiano, Bowling, Burris, y Almeida	EU	1176	25-74	N	En ↑neuroticismo: ↑reactividad afectiva negativa ↔ condiciones crónicas y limitaciones funcionales (+) Conciencia (-) ↔ reactividad afectiva ↔ SF (-)
2021	O'Leary, Uysal, Rehkopf, y Gross	EU	3289 4943	-	N	↓Estatus social ↔ Afecto negativo ↔ SF (-) ↓Estatus social y reapreciación ↔ Afecto negativo ↔ ↑SF
2019	Calkins, Dollar, y Wideman	EU	450	-	N	Dificultades de regulación emocional ↔ Enfermedades cardiovasculares, estrés crónico y obesidad (+)
2020	Reed, Combs, y Segerstrom	EU	149	60-93	N	Autorregulación subjetiva ↔ Actividad física y salud auto-percibida entre las personas mayores (+) Función ejecutiva ↔ Actividad física (+) Auto-regulación ↔ IMC

D: Diseño; M: Metodología (N: Cuantitativo). SF: Salud física; ESO: Estado Socioeconómico. CH: China; AT: AUSTRIA; JA: Japón; EU: Estados Unidos; AL: Alemania; RU: Reino Unido. ↑: alto; ↓: bajo; ↔: relación no significativa; ↔: relación significativa; ↔: relación en forma de U; ×: relación no inversa; ○: relación inversa.

### *Año de publicación*

En lo que se refiere a año de publicación, el número de estudios sobre la relación entre emociones y salud física alcanzó su punto máximo en 2020, posiblemente impulsado por la pandemia, y ha disminuido gradualmente en los años posteriores. En 2024, se registra un notable descenso, posiblemente debido a la proximidad del año y la disponibilidad limitada de estudios publicados hasta la fecha (ver Figura 2).

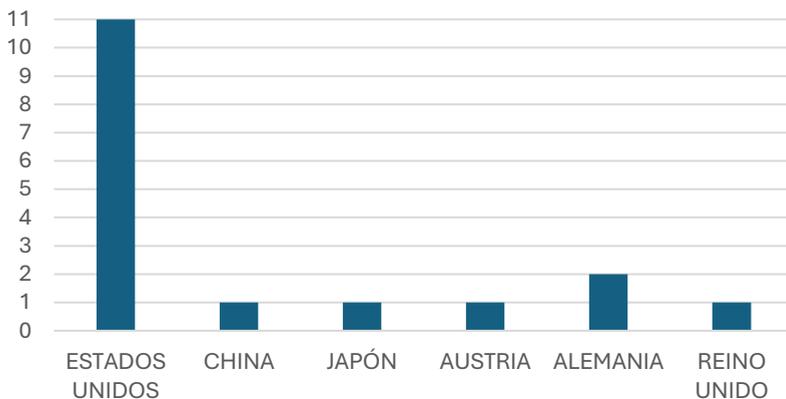
Figura 2. Estudios seleccionados según año de publicación



### *País de publicación*

En lo que se refiere al país de publicación, se evidencia un interés global en la relación entre emociones y salud física, liderado por Estados Unidos con 11 estudios. En comparación, países como China, Japón, Austria, Alemania y Reino Unido muestran una contribución limitada, con solo 1 o 2 estudios cada uno, lo que refleja la dominancia de Estados Unidos en este campo de investigación (ver Figura 3).

Figura 3. Estudios seleccionados según país de publicación

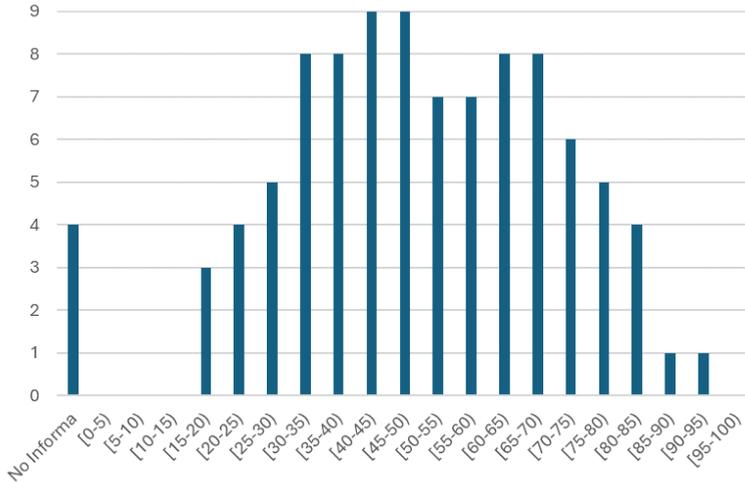


### *Tamaño y Edad de la Muestra*

El tamaño de muestra varía considerablemente, desde 115 hasta 4997 participantes. En lo que refiere a edad de la muestra, se observa que la mayoría de los estudios se centraron en personas entre los 30 y 70 años, con un pico en los grupos de edad de 35-40 y 40-45 años, donde se seleccionaron 8 estudios. También

hay una representación significativa en los grupos de 50-55 y 65-70 años. Las edades más jóvenes (por debajo de los 25 años) y las edades mayores (más de 80 años) están menos representadas, mientras que un número relativamente bajo de estudios no informa la edad de la muestra. Esto sugiere un mayor interés en investigar la relación entre emociones y salud física en adultos de mediana edad y adultos mayores, con menos enfoque en los extremos de la edad (ver Figura 4).

Figura 4. Estudios seleccionados según edad de la muestra



#### Principales resultados de los estudios seleccionados

A continuación, se presentan las conclusiones extraídas tras el análisis de los puntos en común y las discrepancias identificadas entre los estudios que conforman esta revisión. Estos hallazgos permiten obtener una visión más completa sobre la relación entre emociones y salud física, destacando áreas de consenso y aspectos que requieren mayor exploración:

#### *Afectividad positiva y su relación con la salud física*

La afectividad positiva, que incluye emociones como la felicidad y el bienestar subjetivo, se ha relacionado con numerosos beneficios en la salud física. Las personas que experimentan regularmente estas emociones tienden a gozar de una mejor salud metabólica, una función cardiovascular más eficiente y una mayor longevidad. Esto se debe en parte a que la afectividad positiva está vinculada a hábitos de vida más saludables, como una mayor propensión a realizar ejercicio físico, mantener una dieta equilibrada y gestionar el estrés de forma más eficaz (las emociones positivas pueden actuar como amortiguadores frente a los efectos nocivos del estrés, reduciendo la producción de hormonas como el cortisol, que están asociadas con el deterioro físico).

#### *Afectividad negativa y el riesgo de condiciones crónicas*

Por otro lado, la afectividad negativa, caracterizada por emociones como el estrés, la ansiedad y el neuroticismo, está firmemente asociada con un mayor riesgo de desarrollar condiciones crónicas de salud. La exposición constante a emociones negativas puede desencadenar una serie de respuestas fisiológicas que, si no se controlan, provocan daños en el cuerpo a largo plazo. El estrés crónico, por ejemplo, eleva los niveles de inflamación sistémica, lo que aumenta la susceptibilidad a enfermedades como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y problemas inmunológicos. Las personas que experimentan altos

niveles de afectividad negativa también tienden a tener hábitos de vida menos saludables, como una mala alimentación o la falta de ejercicio, lo que agrava aún más los riesgos para la salud. Este tipo de emociones, además, pueden afectar negativamente la capacidad de una persona para mantener el autocuidado, lo que las hace más vulnerables al desarrollo y la progresión de enfermedades físicas.

#### *El papel del contexto socioeconómico*

El contexto socioeconómico desempeña un papel crucial en la relación entre emociones y salud física. Las personas que viven en entornos socioeconómicos más desfavorecidos son más susceptibles a experimentar niveles elevados de estrés debido a factores como la inseguridad financiera, las malas condiciones de vivienda y el acceso limitado a servicios de salud. Estas condiciones no solo afectan el bienestar emocional, sino que también amplifican los efectos negativos de las emociones en la salud física. El estrés crónico derivado de dificultades económicas puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas, como hipertensión o problemas cardíacos. Además, las personas en estos entornos suelen tener menos acceso a recursos que promuevan el bienestar emocional, como programas de apoyo psicológico o espacios para la actividad física. Por tanto, es fundamental que las intervenciones en salud pública tengan en cuenta estas desigualdades y ofrezcan soluciones específicas que aborden tanto el bienestar emocional como los determinantes socioeconómicos de la salud física.

#### *Discrepancias en la relación entre emociones y autocuidado*

Un punto de divergencia entre los estudios revisados es la relación entre emociones y comportamientos de autocuidado. Si bien algunos hallazgos sugieren que las emociones positivas facilitan una mayor adherencia a hábitos saludables, como el ejercicio regular y la alimentación equilibrada, otros estudios no encuentran esta relación de manera consistente. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en las características de las muestras, como la edad o el contexto cultural. En algunas poblaciones, las emociones positivas podrían motivar más directamente el autocuidado, mientras que, en otras, los factores emocionales no juegan un papel tan determinante en la adopción de hábitos saludables. Además, la naturaleza del autocuidado puede variar con la edad; en los adultos mayores, por ejemplo, el autocuidado podría estar más vinculado a factores físicos y médicos que a influencias emocionales. Estas diferencias sugieren la necesidad de una comprensión más matizada del papel de las emociones en el autocuidado, y de intervenciones que se adapten a las necesidades específicas de cada grupo.

#### *Interacciones entre la edad y la salud emocional*

La edad es otro factor clave que modula la relación entre emociones y salud física. Las emociones negativas tienden a tener un impacto más profundo en la salud física de las personas mayores, quienes son más propensas a sufrir enfermedades crónicas y a experimentar una mayor vulnerabilidad física. El estrés y la ansiedad en la vejez pueden exacerbar los problemas de salud existentes y dificultar la recuperación de enfermedades. Por otro lado, en personas más jóvenes, las emociones negativas pueden no tener un impacto tan inmediato en la salud física, aunque su acumulación a lo largo del tiempo puede contribuir al deterioro físico en etapas posteriores de la vida.

### **Discusión**

El objetivo de esta revisión sistemática fue examinar, a través de un análisis exhaustivo de la literatura científica publicada entre 2019 y 2024, cómo las emociones influyen en la salud física, con el propósito de evaluar el impacto tanto de las emociones positivas como de las negativas en la aparición y evolución de diversas afecciones físicas, así como en el riesgo de mortalidad.

Nuestros hallazgos confirman la relación significativa entre las emociones y la salud física, alineándose con estudios previos que han demostrado que las emociones positivas, como el bienestar y la felicidad, se

asocian con una mejor salud cardiovascular, mayor longevidad y mejores resultados en el manejo de enfermedades crónicas. Este vínculo, destacado por Zhang y Han (2016) y Dubois et al. (2015), es consistente con nuestras observaciones, que indican que el bienestar emocional no solo mejora la percepción general de salud, sino que también reduce la morbilidad, particularmente en adultos mayores, donde se observan beneficios adicionales, como menor mortalidad y mejor funcionamiento cognitivo.

La relación entre emociones positivas y activación emocional también está respaldada por la literatura, aunque es importante señalar que algunos estudios han sugerido que niveles excesivos de activación podrían ser perjudiciales para personas con afecciones cardíacas, como propone Armon et al. (2014), lo cual también hemos observado en nuestra revisión en la relación entre el miedo y la salud física. Aunque no exploramos en profundidad este aspecto, consideramos que representa un área clave para futuras investigaciones. Es necesario definir con mayor precisión el nivel óptimo de activación emocional que permita maximizar los beneficios para la salud sin aumentar el riesgo, especialmente en poblaciones vulnerables.

En contraste, nuestros hallazgos también muestran que las emociones negativas, como el estrés y el neuroticismo, tienen un impacto negativo significativo en el desarrollo de enfermedades crónicas y cardiovasculares. Esta conclusión está en línea con estudios previos que han evidenciado que la afectividad negativa aumenta el riesgo de condiciones como la diabetes tipo 2 (Nefs et al., 2016). Además, identificamos una relación entre la edad y la prevalencia de emociones negativas, que también concuerda con la literatura, destacando cómo las personas de mayor edad tienden a experimentar un impacto más severo de estas emociones en su salud física, como lo sugiere Liu et al. (2016).

En cuanto a las limitaciones de esta revisión, es importante mencionar la falta de estudios cualitativos, lo que limita la comprensión más profunda de cómo las emociones afectan la salud física desde una perspectiva subjetiva. Esto impide obtener una visión más detallada sobre las experiencias individuales y su impacto en la salud, algo que sería valioso explorar en futuras investigaciones. Además, nuestra revisión se limitó a estudios publicados en inglés y de acceso abierto, lo que pudo haber excluido investigaciones relevantes en otros idiomas o fuentes restringidas. A pesar de estas limitaciones, nuestra revisión logra su objetivo al ofrecer una visión actualizada sobre la relación entre las emociones y la salud física.

Estas limitaciones, sin embargo, abren la puerta a futuras investigaciones que podrían abordar estos vacíos y contribuir a un mayor desarrollo de intervenciones efectivas que integren el bienestar emocional como un componente esencial en la prevención y tratamiento de enfermedades físicas.

## **Conclusiones**

La revisión muestra una fuerte relación entre las emociones y la salud física. Las emociones positivas, como el bienestar, están asociadas a mejores resultados metabólicos y físicos, mientras que las emociones negativas, como el estrés, aumentan el riesgo de enfermedades crónicas. Se destaca la importancia de implementar programas preventivos en entornos no clínicos que promuevan el bienestar emocional y reduzcan el riesgo de enfermedades antes de requerir intervención clínica.

## *Agradecimientos*

Esta publicación es parte del proyecto de I+D+i PID2020-119411RB-I00, financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033/ y FEDER “Una manera de hacer Europa”. Asimismo, agradecer a las ayudas para contratos predoctorales para la formación de doctores, contemplada en el Subprograma Estatal de Formación del Programa Estatal para Desarrollar, Atraer y Retener Talento, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación 2021-2023 concedida a Pablo Molina Moreno (Referencia: PRE2021-097460).

Así como con el apoyo del Ministerio de Educación y Formación Profesional, a través del programa de ayudas para la Formación del Profesorado Universitario (FPU) otorgado a Silvia Fernández Gea con referencia FPU21/03514.

También cuenta con el apoyo del Ministerio de Educación y Formación Profesional, a través del programa de becas de Formación del Profesorado Universitario (FPU) concedidas a Elena Martínez Casanova con el número de referencia FPU22/02580.

## Referencias

- Armon, G., Melamed, S., Berliner, S., y Shapira, I. (2014). High arousal and low arousal work-related positive affects and basal cardiovascular activity. *The Journal of Positive Psychology*, 9(2), 146-154.
- Calkins, S.D., Dollar, J.M., y Wideman, L. (2019). Temperamental vulnerability to emotion dysregulation and risk for mental and physical health challenges. *Development and psychopathology*, 31(3), 957-970.
- DuBois, C.M., Lopez, O.V., Beale, E.E., Healy, B.C., Boehm, J.K., y Huffman, J.C. (2015). Relationships between positive psychological constructs and health outcomes in patients with cardiovascular disease: A systematic review. *International journal of cardiology*, 195, 265-280.
- Freak-Poli, R., Mirza, S.S., Franco, O.H., Ikram, M.A., Hofman, A., y Tiemeier, H. (2015). Positive affect is not associated with incidence of cardiovascular disease: a population-based study of older persons. *Preventive Medicine*, 74, 14-20.
- Hernandez, R., Bassett, S.M., Boughton, S.W., Schuette, S.A., Shiu, E.W., y Moskowitz, J.T. (2018). Psychological well-being and physical health: Associations, mechanisms, and future directions. *Emotion Review*, 10(1), 18-29.
- Howell, J.L., y Sweeny, K. (2020). Health behavior during periods of stressful uncertainty: Associations with emotions, cognitions, and expectation management. *Psychology & health*, 35(10), 1163-1183.
- Ironson, G., Kremer, H., y Lucette, A. (2018). Compassionate love predicts long-term survival among people living with HIV followed for up to 17 years. *The Journal of Positive Psychology*, 13(6), 553-562.
- Jessop, D.C., Reid, M., y Solomon, L. (2020). Financial concern predicts deteriorations in mental and physical health among university students. *Psychology & health*, 35(2), 196-209.
- Jiang, Y., Knauff, K.M., Richardson, C.M., Chung, T., Wu, B., y Zilioli, S. (2023). Age and Sex Differences in the Associations Among Socioeconomic Status, Affective Reactivity to Daily Stressors, and Physical Health in the MIDUS Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 57(11), 942-950.
- Ke, S., Guimond, A.J., Tworoger, S.S., Huang, T., Chan, A.T., Liu, Y.Y., y Kubzansky, L.D. (2023). Gut feelings: Associations of emotions and emotion regulation with the gut microbiome in women. *Psychological medicine*, 53(15), 7151-7160.
- Kunzmann, U., Schilling, O., Wrosch, C., Siebert, J.S., Katzorreck, M., Wahl, H.W., y Gerstorf, D. (2019). Negative emotions and chronic physical illness: A lifespan developmental perspective. *Health Psychology*, 38(11), 949.
- Landa-Ramírez, E., y Arredondo-Pantaleón, A.J. (2014). Herramienta pico para la formulación y búsqueda de preguntas clínicamente relevantes en la psicooncología basada en la evidencia. *Psicooncología*, 11(2/3), 259-270.
- Leger, K.A., Turiano, N.A., Bowling, W., Burris, J.L., y Almeida, D.M. (2021). Personality traits predict long-term physical health via affect reactivity to daily stressors. *Psychological science*, 32(5), 755-765.
- Liu, B., Floud, S., Pirie, K., Green, J., Peto, R., y Beral, V. (2016). Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *The Lancet*, 387(10021), 874-881.
- Miró, S., y De la Calle, C. (2021). Dos formas de entender la vulnerabilidad: transhumanismo de Bostrom y antropología centrada en la persona. *Cuadernos de Bioética*, 32(105), 149-158.
- Nefs, G., Pop, V.J., Denollet, J., y Pouwer, F. (2016). Depressive symptoms and all-cause mortality in people with type 2 diabetes: a focus on potential mechanisms. *The British Journal of Psychiatry*, 209(2), 142-149.
- Oh, V., y Tong, E.M. (2020). Negative emotion differentiation and long-term physical health—The moderating role of neuroticism. *Health Psychology*, 39(2), 127.
- O'Leary, D., Uysal, A., Rehkopf, D.H., y Gross, J.J. (2021). Subjective social status and physical health: The role of negative affect and reappraisal. *Social Science & Medicine*, 291, 114272.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). *Preguntas frecuentes*. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Pannicke, B., Blechert, J., Reichenberger, J., y Kaiser, T. (2022). Clustering individuals' temporal patterns of affective states, hunger, and food craving by latent class vector-autoregression. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), 57.

Petrie, K.J., Pressman, S.D., Pennebaker, J.W., Øverland, S., Tell, G.S., y Sivertsen, B. (2018). Which aspects of positive affect are related to mortality? Results from a general population longitudinal study. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(7), 571-581.

Pressman, S.D., Jenkins, B.N., y Moskowitz, J.T. (2019). Positive affect and health: What do we know and where next should we go?. *Annual review of psychology*, 70(1), 627-650.

Prinsloo, S., Wei, Q., Scott, S.M., Tannir, N., Jonasch, E., Pisters, L., y Cohen, L. (2015). Psychological states, serum markers and survival: associations and predictors of survival in patients with renal cell carcinoma. *Journal of behavioral medicine*, 38, 48-56.

Reed, R.G., Combs, H.L., y Segerstrom, S.C. (2020). The structure of self-regulation and its psychological and physical health correlates in older adults. *Collabra: Psychology*, 6(1), 23.

Smith, A.M., Willroth, E.C., Gatchpazian, A., Shallcross, A.J., Feinberg, M., y Ford, B.Q. (2021). Coping with health threats: The costs and benefits of managing emotions. *Psychological science*, 32(7), 1011-1023.

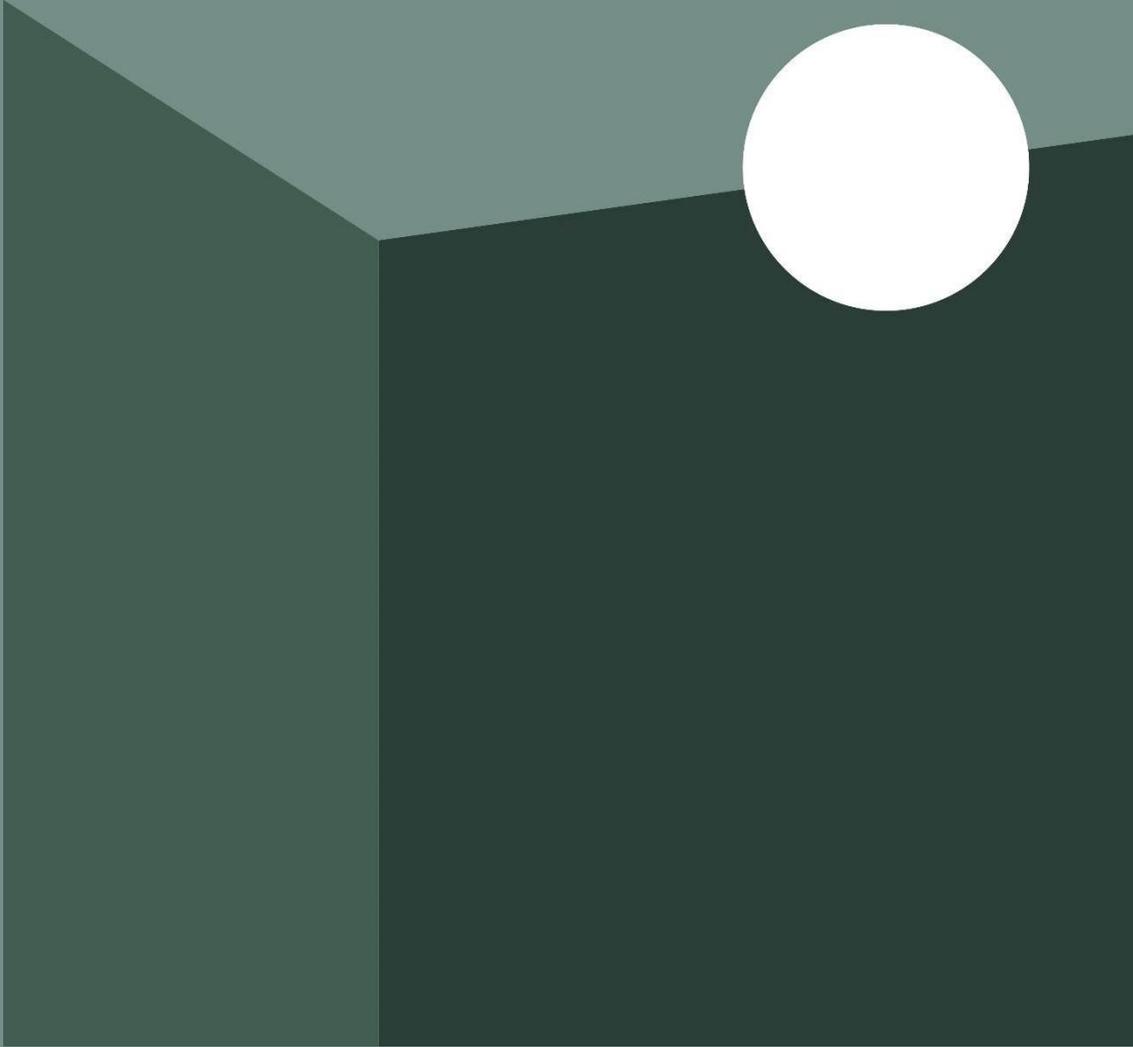
Wang, D., Gao, H., Xu, X., Han, D., Yi, K., y Hou, G. (2022). Analysis of influence of physical health factors on subjective wellbeing of middle-aged and elderly women in China. *BMC Public Health*, 22(1), 1127.

Wickrama, K., Klopach, E.T., O'Neal, C.W., Beach, S.R., Neppl, T., Lorenz, F.O., y Bae, D. (2019). Life course patterns of concurrent trajectories of BMI and affective symptoms of rural mothers: Socioeconomic antecedents and disease outcomes in later life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 74(7), 1233-1244.

Willroth, E.C., Ong, A. D., Graham, E.K., y Mroczek, D.K. (2020). Being happy and becoming happier as independent predictors of physical health and mortality. *Psychosomatic Medicine*, 82(7), 650-657.

Wilson, T.E., Weedon, J., Cohen, M.H., Golub, E.T., Milam, J., Young, M. A., ... y Fredrickson, B.L. (2017). Positive affect and its association with viral control among women with HIV infection. *Health Psychology*, 36(1), 91.

Zhang, Y., y Han, B. (2016). Positive affect and mortality risk in older adults: A meta-analysis. *PsyCh journal*, 5(2), 125-138.



**Edita: ASUNIVEP**

