



Dolor osteomuscular y estados emocionales en personas mayores cubanas

Musculoskeletal pain and emotional states in Cuban elderlies

Raquel Pérez Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7088-4209>

Marta Martín Carbonell² <https://orcid.org/0000-0002-6337-577X>

Ara Mercedes Cerquera³ <https://orcid.org/0000-0002-6773-1495>

Hernán Vera Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0001-6159-7304>

Niurka Cascudo Barral¹ <https://orcid.org/0000-0003-4639-0692>

Adialys Guevara González¹ <https://orcid.org/0000-0002-7871-8210>

¹Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED). La Habana, Cuba.

²Universidad de Santa Marta. Santa Marta, Colombia.

³Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga. Bucaramanga, Colombia.

⁴Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Colegio de Ciencias de la Conducta y Asuntos de la Comunidad. Ponce, Puerto Rico.

*Autor para la correspondencia: raque@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Pérez Díaz R, Martín Carbonell M, Mercedes Cerquera A, Vera Rodríguez H, Cascudo Barral N, Guevara González A. Dolor osteomuscular y estados emocionales en personas mayores cubanas. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2024;12(3):e1280. Acceso: 00/mes/2024. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1280>

RESUMEN

Introducción: El dolor osteomuscular y los estados emocionales se han investigado, pero en menor medida en población anciana de Latinoamérica.

Objetivo: Caracterizar el dolor osteomuscular y los estados los emocionales de las personas ancianas en Cuba.

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, muestra intencional en 200 ancianos(as). Criterios de inclusión: ambos sexos, voluntarios, dolor osteomuscular crónico, dolor actual, atención procedente del Centro de Investigaciones sobre Longevidad Envejecimiento y Salud. Se excluyeron: a personas imposibilitadas de colaborar en los cuestionarios. Variables: sociodemográficas, características clínicas del dolor; estados emocionales. Instrumentos: Cuestionario Multidimensional para la Evaluación Psicológica del Dolor GEMAT, Cuestionario de Dolor de McGill-Melzack. Se empleó: la estadística descriptiva y X^2 para constatar si existían diferencias significativas ($p=0,05$). Se consideraron los aspectos éticos.

Resultados: Predominaron: mujeres, 73 años promedios, nivel medio superior, sin parejas, viudos, jubilados, con artrosis, dolor de casi todos los días o constante, intensidad insoportable, moderada, extendido, molesto, tenso, deprimente. Se presentaron síntomas de ansiedad, depresión, astenia en el momento del dolor, y antes y después de la aparición de este. Se encontraron diferencias significativas entre los sexos para la frecuencia del dolor, con expresión mayor en las mujeres.

Conclusiones: Se amplía la mirada hacia el reconocimiento de las particularidades del dolor en ancianos cubanos desde la Psicología Latinoamericana.

Palabras clave: Dolor osteomuscular; anciano; ansiedad; depresión; astenia.

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal pain and emotional states have been investigated, but to a lesser extent in elderly people from Latin America.

Objective: To characterize musculoskeletal pain and emotional states in Cuban elderlies.

Methods: A quantitative, descriptive, cross-sectional study involving an intentional sample of 200 elderlies was performed. Inclusion criteria involved both sexes, volunteers, chronic musculoskeletal pain, present pain, patients from the Longevity, Aging and Health Research Center. People unable to collaborate with responses to questionnaires were excluded. Variables such as sociodemographic variables, clinical characteristics of the pain, and emotional states were analyzed. The instruments included a Multidimensional Questionnaire for Psychological Assessment of Pain GMAT, and McGill-Melzack Questionnaire of Pain. Descriptive statistics and X^2 was used to verify if there were significant differences ($p=0.05$). Ethical aspects were considered.

Results: There was predominance of women; average age of 73 years; people with higher average level; without couples; widowers; pensioners; with arthrosis, and with constant pain or pain experienced almost every day that is unbearable, of moderate intensity, prolonged, annoying, tense, and depressing. Symptoms of anxiety, depression, asthenia were presented at the time of pain, and before and after its



appearance. There were significant differences between sexes with regard to frequency of the pain, which was higher in women.

Conclusions: The look opens up toward the recognition of the particularities of the pain in Cuban elderlies from the Latin American Psychology although the study is limited.

Keywords: Musculoskeletal pain; elderly; anxiety; depression; asthenia.

INTRODUCCIÓN

El dolor persistente es uno de los problemas más frecuentes en la adultez mayor y de los más temidos por las personas ancianas. Entre el 50 y el 80 % de ellas presenta dolor crónico. El 40 % padece de artralgias, el 20 % de estas personas son discapacitadas por padecer de osteoartritis y del 30 al 45 % ellas, experimentan dolor moderado a severo.^(1,2)

En su definición acerca del tema, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor destaca el carácter complejo y subjetivo de la vivencia del dolor.⁽¹⁾

Cuba es uno de los países más envejecidos en América Latina y el Caribe, con cifras demográficas que la hacen comparables con regiones del primer mundo.^(3,4,5)

En la población anciana cubana, existe un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, en especial las del aparato osteomuscular. Dentro de las causas de mortalidad se encuentran las caídas, como resultado de trastornos osteomusculares. Se hace necesario el desarrollo de políticas sociales y de salud, encaminadas a favorecer el bienestar de la población y su envejecimiento activo.^(6,7)

Estudiar el tema en sujetos mayores es relevante, pues esta población es la que más padece dolor osteomuscular y, sin embargo, no recibe siempre un tratamiento adecuado. De este modo, algunos especialistas ven el dolor como parte del envejecimiento normal y entonces no brindan una atención oportuna en la ancianidad. Los problemas derivados de la polimedicación, dificultades para la combinación de los analgésicos y los efectos secundarios de estos, entorpecen el estudio de las particularidades del dolor en dicho grupo poblacional y la intervención adecuada que estos requieren.^(1,2,8)

Diversos estudios han mostrado que el dolor osteomuscular afecta la calidad de vida de pacientes y familiares, a la vez que incrementa los costos de los tratamientos médicos y las hospitalizaciones.^(1,2,5,6,8)

Existe una tendencia general hacia la evaluación e intervención de tipo cognitivo-conductual, de estudios cuantitativos y descriptivos, en relación con la investigación del dolor, y en especial, de la psicología en América Latina y el Caribe. Sin embargo, persiste un predominio de publicaciones en idioma inglés, por lo cual se presentan dificultades a la hora de estandarizar lo investigado en el contexto latinoamericano. De ahí la necesidad de realizar estudios capaces de describir las formas de expresión del tema, sus



características y particularidades psicosociales y estados emocionales, para la mejor comprensión y abordaje, adaptados a la cultura regional.⁽⁸⁾

Se ha destacado la influencia que poseen algunos factores psicosociales en el dolor, tales como: la edad, el sexo, la escolaridad, estado civil y las variables funcionales.^(8,9,10,11,12,13) También la presencia asociada de síntomas emocionales negativos, tales como la ansiedad, la depresión y la astenia.^(8,10,14,15) No obstante, las particularidades en torno a estos y al dolor, aún son objeto de estudio.

El objetivo de la investigación es caracterizar el dolor osteomuscular y los estados los emocionales de las personas ancianas en Cuba.

MÉTODOS

El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal.

Del universo de las personas mayores que acudieron procedentes de la comunidad, al Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), entre los años 2018 y 2020, se seleccionaron como muestra, 200 sujetos con criterio de selección intencional.

Los criterios de inclusión de la muestra se definieron en: personas mayores de 60 o más años, de ambos sexos, de cualquier escolaridad y ocupación, voluntarios, que padecieran de dolor osteomuscular crónico y que tuvieran dolor en el momento del estudio, además de ser atendidos en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad Envejecimiento y Salud.

Los criterios de exclusión estuvieron en: aquellos que estuvieran imposibilitados para contestar y colaborar en las preguntas de la investigación.

Se aplicaron los instrumentos siguientes: Cuestionario Multidimensional para la Evaluación Psicológica del Dolor (GEMAT 3), versión abreviada y la versión abreviada del Cuestionario de Dolor de McGill-Melzack (Pain Questionnaire) (MPQ), validada en Cuba tal como se describe a continuación:^(16,17)

Los instrumentos fueron heteroaplicados con ayuda de investigadores(as), en dos sesiones de trabajo. Se garantizaron las condiciones de privacidad y medioambientales para la obtención de la información.

Las variables del estudio fueron: sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil, vínculo de pareja), características del dolor (diagnóstico, intensidad, frecuencia, localización, valoración del dolor); estados emocionales (ansiedad, depresión, astenia).

Factores sociodemográficos: sexo (femenino, masculino). Escolaridad: primaria (no terminada y terminada), enseñanza media (no terminada y terminada), enseñanza media superior, universitario.

Vínculo de pareja (con pareja, sin pareja). Estado civil (casado, soltero, viudo, divorciado, unión no formalizada). Ocupación (trabaja, pensionado/jubilado, ama de casa). Variable estados emocionales



(ansiedad, depresión, astenia: presencia y ausencia, antes, durante, después del dolor). Estos fueron recolectados a través del Cuestionario Multidimensional para la Evaluación Psicológica del Dolor.

Características del dolor:

- Intensidad del dolor (no dolor, dolor leve, moderado, fuerte, insoportable).
- Localización del dolor (zona del cuerpo: en una sola parte del cuerpo, dos o tres partes del cuerpo, cuatro o seis partes del cuerpo).
- Valoración del dolor (sensorial, afectiva, evolutiva, misceláneas). Esta fue respondida a través del Cuestionario de Dolor de McGill-Melzack.

Frecuencia: Algunas veces al mes, casi todos los días, constantemente.

Diagnóstico: Artrosis, osteoartrosis, osteoporosis, artritis, osteoartritis, línea discal, otros, desconoce). A través del Cuestionario Multidimensional para la Evaluación Psicológica del Dolor.

Para el análisis y procesamiento de la información se aplicó la estadística descriptiva, con análisis de frecuencias y porcentos. Se empleó el estadígrafo Chi-cuadrado para muestras no pareadas (p de 0,05), a fin de identificar la presencia o no de diferencias significativas para la edad y el sexo, en relación con las características clínicas del dolor y los síntomas emocionales. Se empleó el programa IBM SPSS, versión 23.

Se cumplieron todos los principios éticos establecidos, entre ellos, el consentimiento informado por escrito de todos los sujetos de la investigación.

RESULTADOS

En los factores sociodemográficos, predominó el sexo femenino (77 %), edades entre 70-79 años (media de 73 años), nivel medio superior (38 %) y universitarios (20 %), sin vínculo de pareja (63 %). Sólo el 36 % de los pacientes eran casados, con mayor presencia de solteros, viudos o divorciados y la mayoría, el 71 %, fueron pensionados o jubilados. (Tabla 1).



Tabla 1. Factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos		Total	%
Sexo	Femenino	154	77 ^a
	Masculino	46	23
Edad	60-69 años	63	31,5
	70-79 años	86	43,0 ^a
	80 años y más	51	25,5
Escolaridad	Primaria no terminada	11	5,5
	Primaria terminada	29	14,5
	Enseñanza media no terminada	4	2,0
	Enseñanza media terminada	39	19,5
	Enseñanza media superior	76	38,0 ^a
	Universitario	41	20,5 ^a
Vínculo de pareja	Con pareja	74	37,0
	Sin pareja	126	63,0 ^a
Estado civil	Casado	72	36,0 ^a
	Soltero	43	21,5
	Viudo	54	27,0
	Divorciado	29	14,5
	Unión no formalizada	2	1,0
Ocupación	Trabaja	22	11,0
	Pensionado(a) / jubilado(a)	142	71,0 ^a
	Ama de casa	36	18,0

Muestra cubana del estudio: N= 200^a Resultado más relevante.

Diagnóstico del dolor osteomuscular: La artrosis fue la enfermedad más frecuente (56,5 %), seguida de osteoartritis y osteoporosis (18 % para cada una de ellas).

Intensidad del dolor: Sólo el 17,5 % de los sujetos manifestaron tener dolor leve. El resto expresaron algún grado de dolor de mayor intensidad (24 % insoportable, seguido de moderado (23 %), intenso y fuerte).



Localización del dolor: Se encontró una tendencia a la extensión generalizada del dolor a varias partes del cuerpo. Sólo el 22,5 % refirió tener dolor en una parte del cuerpo, en tanto el 55 % en dos o tres partes y el resto en más.

No se encontraron diferencias significativas para la edad y el sexo en cuanto a la localización e intensidad del dolor para $p = 0,05$.

Frecuencia del dolor: Casi la mitad de la muestra (45,5 %) refirió dolor casi todos los días, seguido de constante, no se me quita (36 %).



Tabla 2. Características del dolor

Características del dolor		Total	%
Diagnóstico	Artrosis	113	56,5 ^a
	Osteoporosis	36	18,0
	Osteoartrosis	36	18,0
	Artritis	8	4,0
	Osteoartritis	5	2,5
	Línea discal	1	0,5
	Desconoce	1	0,5
Intensidad	Leve	35	17,5 ^a
	Moderado	46	23,0 ^a
	Fuerte	33	16,5
	Intenso	38	19,0
	Insoportable	48	24,0 ^a
Localización	En una sola parte del cuerpo	45	22,5
	Dos o tres partes del cuerpo	110	55,0 ^a
	Cuatro o seis partes del cuerpo	45	22,5
Frecuencia	Algunas veces al mes	37	18,5
	Casi todos los días	91	45,5 ^a
	Constante	72	36,0 ^a
Valoración	Sensorial: tenso	39	19,5
	Afectiva: deprimente	20	10,0
	Evolutiva: molesto	133	66,5 ^a
	Misceláneas: que se extiende	50	25,0 ^a

Muestra total de ancianos N= 200^a, resultado más relevante.

Se encontraron diferencias significativas entre los sexos, para $p= 0,05$, al referir las mujeres, una frecuencia mayor de dolor que los hombres. Así, mientras ellas expusieron tener dolor casi todos los días

o constante, los hombres manifestaron que su dolor se presentaba algunas veces al mes o casi todos los días (Tabla 3).

Tabla 3. Frecuencia del dolor reportada por la muestra para uno y otro sexo

Frecuencia de dolor	Sexo	
	Masculino (%)	Femenino (%)
Algunas veces en el mes	*24 (52,18)	13 (8,43)
Casi todos los días	*18 (39,13)	*73 (47,41)
Constante	4 (8,69)	*68 (44,16)
Total general	46 (100)	154 (100)

Muestra total 200 ancianos.

*Diferencias significativas Chi-cuadrado=6,48 p=0,04.

En cuanto a los estados emocionales, los sujetos manifestaron la presencia de síntomas emocionales negativos de ansiedad, depresión y astenia, en el momento del dolor, si bien predominaron tales estados luego de la aparición de este, manifestados en: intranquilidad, tensión (ansiedad), tristeza e inutilidad (depresión), fatiga, cansancio y apatía (astenia), y para el resto, la respuesta desde mucho antes que se presentara. De este modo, los sujetos expresaron estados emocionales negativos antes, durante y después de la experimentación del dolor. No se encontraron diferencias significativas para la edad y el sexo ($p=0,5$) (Tabla 4).

Tabla 4. Estados emocionales según el momento de aparición del dolor

Síntomas emocionales en el momento del dolor	No, nunca	%	En el momento del dolor	%	Después de la aparición del dolor	%	Antes de la aparición del dolor	%
Ansiedad								
Estoy intranquilo(a)	8	4,0	17	8,5	133	66,8 ^a	41	20,6
Siento miedo por cualquier cosa	6	3,0	14	7,0	54	27,1	125	62,8 ^a
Pienso que algo malo va a suceder	5	2,5	18	9,0	50	25,0	127	63,5 ^a
Tengo taquicardia	3	1,5	6	3,0	45	22,6	145	72,9 ^a
Tengo salto en el estómago	1	0,5	4	2,0	46	23,1	148	74,4 ^a
Tengo sudoraciones	1	0,5	8	4,0	61	30,7	129	64,8 ^a
Siento temblores	2	1,0	8	4,0	39	19,5	151	75,5 ^a
Me siento tenso(a) y alterado(a)	3	1,5	8	4,0	124	62,0 ^a	65	23,5
Depresión								
Me siento triste	4	2,0	8	4,0	90	45,0 ^a	98	49,0 ^a
Lloro	4	2,0	7	3,5	98	39,0	11	5,5
He pensado que mejor es morir	3	1,5	3	1,5	37	18,6	156	78,4 ^a
A veces pienso que soy útil	13	6,5	5	2,5	101	50,5 ^a	81	40,5
Astenia								
Me fatigo	6	3,0	4	2,0	111	56,1 ^a	77	38,9
Me siento cansado(a)	5	2,5	8	4,0	135	68,2 ^a	50	25,3
Me faltan ganas de hacer las cosas	5	2,5	12	6,0	122	61,3 ^a	60	30,2

Muestra N=200^a, resultado más relevante.

DISCUSIÓN

Las características sociodemográficas encontradas se corresponden con las estadísticas de Cuba y los estudios realizados en la población cubana con muestras probabilísticas, y, en particular, en el dolor osteomuscular en la adultez mayor.^(6,8,13,14,18)

Resultados semejantes fueron hallados en una investigación transcultural, en específico para la muestra de Puerto Rico. Así, en el 73,4 % fueron mujeres, con promedio de edad de 70,6 años (mínima 60 años, máxima de 92). En términos laborales, la mayor parte (60,9 %) estaba pensionada o jubilada.⁽¹⁵⁾

En cuanto a las particularidades clínicas del dolor osteomuscular, se ha encontrado la presencia de artrosis como la enfermedad más frecuente, seguida de la osteoartritis y la osteoporosis. De intensidad insoportable, seguida de moderada (u otro grado más profundo), de casi todos los días o constante y que se extiende a zonas cercanas (a brazos, piernas y tronco o combinaciones de estos). Este resultado ha sido señalado en otros estudios del dolor.^(8,9,10,12,14,15)

El estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe encontró que, dentro de las enfermedades crónicas más comunes en personas ancianas, se documentaron las del aparato osteomuscular, en especial con la artrosis: en La Habana, con el 57,4 % de su muestra; Buenos Aires 52,8 %; Bridgetown 46,9 %; Montevideo 46,8 %; Sao Paulo 32,8 %; Santiago de Chile 31,5 % y México DF con 24,7 %. Tales resultados son similares a los hallados en la actual investigación.⁽¹⁸⁾

La alta frecuencia e intensidad del dolor osteomuscular ha sido difundida por instituciones científicas, tales como la Asociación Internacional del Estudio del Dolor^(1,2) y por otros resultados investigativos.^(8,12,13,15,18)

La percepción del dolor osteomuscular como molesto, tenso, extendido y deprimente, se ha encontrado en otros estudios, en cuanto a sus afectos.^(8,12,13,15) El predominio de la presencia de artrosis, seguida de osteoartritis en los sujetos investigados, pueden haber influido en dichos resultados, ya que tales patologías son consideradas como las de mayor relación con el dolor.

En cuanto a la localización del dolor osteomuscular, diversas investigaciones han mostrado la presencia de una generalización de este, tal como se ha hallado en el vigente estudio.^(12,13,15)

Por último, se han encontrado estados emocionales negativos, en sujetos de la muestra, no sólo en el momento del dolor, sino también antes y después de este, con síntomas de ansiedad, depresión y astenia. En algunos estudios se han hallado similares resultados, en torno a la presencia de estados emocionales negativos, ya sea debido a que pueden anteceder y agudizar el dolor o ser una consecuencia de este, al tener relación con el sufrimiento en las personas mayores. Es importante señalar la procedencia de la muestra de pacientes clínicos, con enfermedades crónicas osteomusculares, en particular de artrosis. Estas enfermedades se han visto asociadas al dolor y a la presencia de síntomas o enfermedades de ansiedad, depresión y astenia.^(8,10,11,14,15)



Existe asociación entre dolor y depresión, pero los vínculos entre estos no están claros, sobre todo en algunos tipos de dolor crónico, como el dolor de espalda. Los fármacos antidepresivos se utilizan con frecuencia en el tratamiento de múltiples problemas de dolor crónico, y no sólo como coadyuvantes analgésicos, sino también porque los especialistas médicos consideran el componente emocional del dolor. Existe controversia respecto a si la ansiedad aumenta o no el dolor. Una teoría defiende la hipótesis: a mayor nivel de ansiedad, mayor intensidad del dolor percibido. Otros autores plantean que la ansiedad reduce el dolor y activa al organismo, en contraposición con el dolor, el cual lo desactiva. La asociación entre astenia y dolor aún sigue en curso y existen escasos trabajos acerca de si esta es causa o efecto del propio dolor en la personas mayores.⁽⁸⁾

Sólo se ha encontrado relación significativa en torno a la frecuencia del dolor referido por la ancianidad.

Algunos estudios muestran al dolor crónico con origen osteomuscular como más común y puede ser más intenso en personas de edad avanzada, sobre todo al final de la vida.^(8,19) Este resultado no ha sido encontrado en la investigación presente.

Se ha evidenciado una mayor frecuencia de dolor, comunicado por las mujeres, en múltiples partes del cuerpo y de mayor severidad en relación con los hombres.^(8,10,11,12,15) Si bien, las mujeres tienen mayor esperanza de vida en comparación con los hombres, ellas presentan menos expectativas de vida libre de dolor. Una revisión sistemática de las investigaciones de laboratorio, dirigidas a buscar explicaciones de estas diferencias en sujetos sanos, no encontró evidencias biológicas, genéticas, hormonales, ni en otros factores fisiológicos que las sustenten. De este modo, en cuanto a los factores psicológicos, no hay constancia del papel mediador de la depresión y la evidencia sobre ansiedad fue ambigua, al parecer mediada por el catastrofismo. Las expectativas asociadas al rol de género (ejemplo la vulnerabilidad emocional) y los estereotipos acerca de la masculinidad/ feminidad (ejemplo la disposición a informar dolor), sí tenían valor explicativo y se encontró alguna evidencia acerca de que la historia pasada (episodios recientes de dolor, modelos de dolor familiar, historia de abuso sexual infantil) jugaba un papel en la sensibilidad al dolor en las mujeres, pero no en los hombres. Los autores han recomendado asumir estos hallazgos con cautela porque tampoco la evidencia fue concluyente acerca de que las mujeres tenían más sensibilidad al dolor. Estas diferencias eran, con frecuencia, de pequeña magnitud y no se encontraron en todas las modalidades de dolor o sitios del cuerpo investigados.⁽²⁰⁾

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron caracterizar a la muestra de pacientes cubanos con edad avanzada, ante la presencia de dolor y sus estados emocionales asociados. No obstante, su alcance es limitado, al ser un estudio descriptivo y con muestras no probabilísticas, pues no se hace posible el establecer generalizaciones a la población, ni profundizar en los aspectos causales de esta.

En conclusión, el actual estudio es una aproximación al tema del dolor en las personas ancianas de Cuba, a fin de caracterizar las particularidades de este, sus aspectos sociodemográficos y estados emocionales, lo que contribuye a la comprensión del dolor, desde una mirada psicológica. Además, posibilitó la ulterior intervención argumentada -de manera científica- en los sujetos investigados.



Con este trabajo se crean las bases para llevar a cabo futuros análisis inferenciales, capaces de profundizar en las variables de estudio y ampliar la investigación desde una mirada que contribuya al desarrollo de la psicología en América Latina y el Caribe, en cuanto a la investigación del dolor se refiere, para las personas mayores.

REFERENCIAS

1. International Association for the Study of Pain (IASP). Global Inequities in Pain Treatment: How Future Research Can Address This Better - International Association for the Study of Pain (IASP). In: Fact Sheets: 2022. [Access: 24/08/2024.] Available in: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/global-inequities-in-pain-treatment-how-future-research-can-address-this-better/>
2. International Association for the Study of Pain (IASP). How to Translate Pain Research to Impact Practice - International Association for the Study of Pain (IASP); 2022. [Access: 24/08/2024.] Available in: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/how-to-translate-pain-research-to-impact-practice/>
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [monografías en internet] secretaría general de la OMS. 2021. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Da Silva Jr, Rowe JW, Ricardo JJ. Envejecimiento saludable en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2021;41-125. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.125>
5. Fernández DP, Pérez DR. Capítulo 2: Envejecimiento poblacional y epidemiológico: escenario mundial y en América Latina y el Caribe. En: Martha Martín CM, Fernández DM, Laguado JE, Herrera MEJ, Pereira MLJ (comps.). El anciano en situación de dependencia y su familia: Aportes desde una mirada interdisciplinaria. Santa Marta, Colombia: Ediciones Universidad Cooperativa; 2022. p. 19-30. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/9789587603699>
6. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Estadísticas de Salud - Anuario Estadístico de Salud. 2020 La Habana: MINSAP; 2021. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/>
7. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Estadísticas de Salud - Anuario Estadístico de Salud 2021. La Habana: MINSAP; 2022. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
8. Martín CM, Pérez DR, Cerquera CA, Uribe RAF. Estado del arte en la investigación de factores psicosociales en el dolor osteomuscular en adultos mayores. Rev Hosp Psiquiátrico Hab. 2019;16(1):63-86. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/126>



9. Pallarés N, Villalobos L, Piamba R. Afrontamiento ante el Dolor Crónico y el Apoyo Social en las Personas Mayores. [Tesis] Colombia: Universidad de Santa Marta; 2022.
10. Pérez FC. El dolor crónico desde el punto de vista de las neurociencias. NPunto. 2021;4(41):1-20. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/41/el-dolor-cronico-desde-el-punto-de-vista-de-la-neurociencia>
11. Gallach E, Bermejo A, Robledo R, Izquierdo RM, Canós MA. Determinantes de género en el abordaje del dolor crónico. Revista de la Sociedad Española del Dolor. 2020;27(4):252-6. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3802/2020>
12. Pérez DR. Cap. 5: Capítulo de investigación: dolor osteomuscular, actividad funcional y variables sociodemográficas asociadas con el dolor en el adulto mayor: Cuba. En: Universidad Pontificia Bolivariana (eds.). Factores psicosociales y dolor percibido en el adulto mayor Un estudio descriptivo transcultural Colombia (Bucaramanga), Puerto Rico y Cuba (La Habana): 2017. Bucaramanga: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2019. p. 101-18. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext
13. Vera RHA, Nieve RIC. Cap. 4: Capítulo de investigación: dolor, limitación de la actividad, apoyo social y variables sociodemográficas asociadas al dolor osteomuscular en el adulto mayor: Puerto Rico. En: Universidad Pontificia Bolivariana (eds.). Factores psicosociales y dolor percibido en el adulto mayor Un estudio descriptivo transcultural Colombia (Bucaramanga), Puerto Rico y Cuba (La Habana): 2017. Bucaramanga, Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2019. p. 65-98. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext
14. Becerril VI y Rivera Nj. Estrategias de afrontamiento emocional en personas que padecen dolor crónico no oncológico y en quienes las cuidan. Encrucijadas. Rev Crítica de Ciencias Sociales. 2021;22(3):1-21. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8867409.pdf>
15. Pérez DR, Iglesias FD, Cerquera AM, Martín CM, Riquelme MA. Caracterización del dolor y las emocionales en ancianos cubanos comunitarios con dolor osteoarticular. Rev Hosp Psiquiátrico Hab. 2017;14(1):1-15. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2017/hph171d.pdf>
16. Martín M, Grau J. GEMAT. Un procedimiento para determinar la necesidad de atención psicológica especializada para los enfermos con dolor crónico. Rev El Dolor (Asociación Chilena para el estudio del dolor) 1996;4(17):19-26. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <http://www.psicologiadelasalud.cl/psicologia/site/artic/20120111/pags/20120111135735.php>
17. Martín CM, Zaz B, Grau J, Montorio I, César D. Exploration of the Questionnaire of Pain Mc Gill (MPQ) for the evaluation of Cuban patients with chronic pain. Rev Sociedad Española de Dolor. 2008;15(8):503-8. [Access: 24/08/2024]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000800002&lng=es&tlng=en



18. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Encuesta multicéntrica Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina: Informe preliminar. Washington, D.C: OPS; 2001. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45890?show=full>
19. Organización Panamericana de la Salud y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. OPS/ OMS. Esquemas de atención para abordar los síntomas depresivos. En: OPS/OMS. Atención integrada para personas mayores. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona mayor en la atención primaria de salud. Washington, D.C: OPS; 2020. p. 59-66. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/atencion-integrada-para-personas-mayores-icope-guia-sobre-evaluacion-esquemas-atencion>
20. Lillie AK, Read S, Mallen C, Croft P, McBeth J. Musculoskeletal pain in older adults at the end-of life: a systematic search and critical review of the literature with priorities for future research. BMC Palliative Care. 2013;12(1):27-33. [Access: 24/08/2024]. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23885745/>

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Raquel Pérez Díaz, Martha Martín Carbonell, Ara Mercedes Cerquera, Hernán A. Vera Rodríguez, Niurka Cascudo Barral, Adialys Guevara González.*

Curación de datos: *Raquel Pérez Díaz, Martha Martín Carbonell.*

Análisis formal: *Raquel Pérez Díaz, Martha Martín Carbonell, Ara Mercedes Cerquera, Hernán A. Vera Rodríguez, Niurka Cascudo Barral, Adialys Guevara González.*

Adquisición de fondos: *Raquel Pérez Díaz.*

Metodología: *Raquel Pérez Díaz, Martha Martín Carbonell, Ara Mercedes Cerquera, Hernán A. Vera Rodríguez, Niurka Cascudo Barral, Adialys Guevara González.*

Administración: *Raquel Pérez Díaz.*

Recursos: *Raquel Pérez Díaz.*

Supervisión: *Raquel Pérez Díaz.*

Visualización: *Raquel Pérez Díaz.*

Redacción - original: *Raquel Pérez Díaz.*

Redacción - Revisión y edición: *Raquel Pérez Díaz, Martha Martín Carbonell, Ara Mercedes Cerquera, Hernán A. Vera Rodríguez, Niurka Cascudo Barral, Adialys Guevara González.*



Recibido: 14/09/2024.
Aprobado: 09/10/2024.

