



Dolor osteomuscular y funcionalidad en personas mayores de Cuba y Colombia

Characteristics of pain and functionality in elderlies with musculoskeletal pain from Cuba and Colombia

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>

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.

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

Cómo citar este artículo

Pérez Díaz R, Martín Carbonell M, Mercedes Cerquera A. Dolor osteomuscular y funcionalidad en personas mayores de Cuba y Colombia. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2024;12(3):e1281. Acceso: 00/mes/2024. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1281>

RESUMEN

Introducción: El dolor osteomuscular afecta el bienestar y la funcionalidad pero ha sido menos investigado en población anciana de Latinoamérica.

Objetivo: Comparar las características del dolor osteomuscular y la funcionalidad en personas ancianas de Cuba y Colombia.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, muestra intencional –total: 551 pacientes ancianos(as), 200 de Cuba y 351 de Colombia- de ambos sexos, voluntarios, con dolor osteomuscular crónico, en el momento del estudio. Se excluyeron: a quienes no colaboraron. Variables sociodemográficas: edad, sexo, ocupación, estado civil; características: intensidad, frecuencia, localización, valoración; grado de funcionalidad. Se aplicó: GEMAT 3, Cuestionario McGill-Melzack abreviado, Índice de Barthel. Se empleó: estadística descriptiva, X^2 de Pearson para constatar diferencias significativas entre países ($p = 0,05$). Se consideraron los aspectos éticos.

Resultados: Predominaron: mujeres con 73 años, sin parejas ni vínculo laboral, dolor diario o constante, extendido, molesto (afectiva-evaluativa), de intensidad moderada, presionante en personas colombianas, punzante en las cubanas (sensorial), extendido (miscelánea) para más del 60 % en ambas muestras. Se encontraron diferencias significativas ($p = 0,05$) entre países: escolaridad mayor en cubanas y de las casadas, prevalecieron las colombianas, también con mayor proporción de dolor constante en la muestra cubana y menor comunicación de dolor insoportable en colombianas. Aunque predominaron las personas independientes o con dependencia escasa, se documentaron afectaciones de la funcionalidad mayor en las ancianas cubanas que en colombianas ($p = 0,05$).

Conclusiones: Se hallaron más semejanzas que diferencias entre los países, si bien la forma de expresar el dolor tuvo sus especificidades para cada uno de ellas, lo cual posibilita su comprensión e intervención más eficaz en las muestras investigadas.

Palabras clave: Dolor osteomuscular; anciano frágil; comparación transcultural; estado funcional.

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal pain affects well-being and functionality, but it has been less investigated in Latin American elderly people.

Objective: To compare the characteristics of musculoskeletal pain and functionality in elderly people from Cuba and Colombia.

Methods: Descriptive, cross-sectional study through intentional sampling -551 elderly people: 200 Cubans, 351 Colombians-, of both sexes, volunteers, with chronic musculoskeletal pain, at the time of the study. Those who did not collaborate were excluded. Sociodemographic variables: age, sex, occupation, marital status; characteristics of the pain: intensity, frequency, location, assessment); and degree of functionality were included. Assessment of Pain GMAT, McGill-Melzack Questionnaire of Pain, and Barthel Index were used. Descriptive statistics, and Pearson's X^2 were used to verify significant differences between countries ($p = 0.05$). Ethical aspects were considered.

Results: The predominant group was: women, 73 years old, without partners or employment, daily or constant pain, moderate intensity, widespread, bothersome (affective-evaluative), pressing for Colombians, sharp in Cubans (sensory), widespread (miscellaneous) for more than 60 % in both samples. Significant differences were found for $p = 0.05$ between countries: higher education in Cubans and



among married people, Colombians prevailed, also a higher proportion of constant pain in the Cuban sample and less reporting of unbearable pain in Colombians. Although independent people or those with little dependence predominated, there were more Cuban elderly with functional impairments than Colombians (p = 0.05).

Conclusions: More similarities than differences were found between the countries, although the way of expressing pain had its specificities for each of them, which makes it possible to understand it and intervene more effectively in the samples investigated.

Keywords: Musculoskeletal pain; cross-cultural comparison; functional status; frail elderly.

INTRODUCCIÓN

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor destaca el carácter complejo y subjetivo de la vivencia dolorosa y el valor de su abordaje multidisciplinar es introducido en sus definiciones acerca del dolor.^(1,2)

Estudiar el tema en la ancianidad resulta bien relevante, pues esta población es la que más padece de dolor osteomuscular y, sin embargo, no recibe, en ocasiones, un tratamiento adecuado, al considerarse el dolor como propio del envejecimiento. Además, los problemas relacionados con la polimedicación y las dificultades para la combinación de analgésicos entorpecen el estudio de las particularidades del dolor en las personas ancianas.^(3,4,5)

Diversos trabajos han mostrado que el dolor osteomuscular afecta la calidad de vida, tanto de pacientes como de sus familiares, incrementa los costos de los tratamientos médicos y de las hospitalizaciones, así como de la dependencia funcional.^(1,6,7,8)

En relación con la investigación del dolor, existe una tendencia de la psicología en América Latina y el Caribe, hacia una mirada cuantitativa y a la presencia de estudios descriptivos. Sin embargo, aún se aprecia un predominio en la difusión de comunicaciones de dichos contenidos en idioma inglés y, en especial, de la norteamericana, por lo cual se presentan dificultades a la hora de estandarizar lo investigado en el contexto latinoamericano. De ahí la necesidad de realizar investigaciones competentes para describir las formas de expresión del dolor, sus factores psicosociales y funcionales, para la comprensión adecuada y con visibilidad ajustada al contexto cultural.^(9,10)

El objetivo del presente estudio radica en comparar las características del dolor osteomuscular y la funcionabilidad en personas ancianas de Cuba y Colombia.

MÉTODOS



El estudio es no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue seleccionada de manera intencional, entre los años 2018 y 2020. Esta quedó constituida por 551 personas mayores, de las cuales 200 provinieron de comunidades cubanas y acudieron al Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), en La Habana, Cuba. La segunda selección de 351 pacientes se realizó entre dos comunidades colombianas: 151 de la ciudad de Santa Marta y 200 por Bucaramanga.

Criterios de inclusión: personas ancianas de ambos sexos, de cualquier escolaridad, voluntarios, con dolor osteomuscular crónico, que refirieron tener dolor en el momento del estudio. Como criterios de exclusión: aquellas que estuvieran imposibilitados para contestar los cuestionarios.

Las variables del estudio fueron:

- Variables sociodemográficas: edad, sexo, ocupación, estado civil.
- Características clínicas del dolor: intensidad, frecuencia, localización, valoración del dolor.
- Grado de funcionabilidad: independiente, dependencia escasa, moderada, severa y total.

Se aplicó el Cuestionario Multidimensional para la Evaluación Psicológica del Dolor (GEMAT 3, versión abreviada) y la versión abreviada del Cuestionario de Dolor, validada en Cuba. Para el grado de funcionabilidad, se utilizó el instrumento McGill-Melzack (*Pain Questionnaire*) y el Índice de Barthel (MPQ).^(11,12, 13)

Se implementó el siguiente procedimiento: Los sujetos de ambos países provenían de la comunidad⁽¹⁴⁾ y fueron reclutados de manera intencional para el estudio, a través de la técnica conocida como "Bola de nieve". Se seleccionaron quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para el análisis y procesamiento de la información se aplicó la estadística descriptiva, con análisis de frecuencias y porcentajes, además de medidas de tendencia central. Así también, se empleó el estadígrafo Chi-cuadrado de Pearson para muestras no pareadas ($p = 0,05$), a fin de identificar la presencia o no de diferencias significativas entre ambos países, para las variables del estudio. Se empleó el programa IBM SPSS, versión 23.

Se cumplieron los principios éticos (a través del consentimiento informado por escrito de todos los mayores).

RESULTADOS

En la muestra cubana predominó el sexo femenino (77 %). La media de edad fue de 73,6 años, SD = 8,57; mínimo 60, máximo 96, moda 60. Con mayor frecuencia se observaron a las personas sin pareja (63 %). El 11 % informó algún tipo de vínculo laboral. Predominó la escolaridad media superior y superior (58,5 %).



En la muestra colombiana también fueron más frecuentes las mujeres (67 %). La media de edad fue 72,5, SD = 7,89, mínimo 60 y máximo 96, moda = 60. Predominaron las personas sin pareja (60 %). Sólo el 24 % tenía vínculo laboral. El 60,7 % solo alcanzó la escolaridad básica.

No hubo diferencias significativas entre los países por sexo, edad, ni vínculo de pareja, pero sí en torno a la vinculación laboral y grados de estudios, con nivel de significación $p = 0,05$. En la muestra colombiana se encontró el mayor porcentaje de personas que trabajaban (Chi-cuadrado de Pearson 105,478) y también la mayor cantidad de personas con baja escolaridad, al ser Colombia el país donde se encontró una mayor proporción de personas con nivel primario, y con menos casos de nivel preuniversitario o superior (Chi-cuadrado de Pearson 126,351). (Tabla 1)

Tabla 1. Factores sociodemográficos

Factores sociodemográficos		Total Cuba	%	Total Colombia	%
Sexo	Femenino	154	77 ^a	236	67 ^a
	Masculino	46	23	115	33
Edad	60-70 años	55	27,5	162	25,0
	71-80 años	131	65,5 ^a	127	60,5 ^a
	81 años y más	14	7,0	44	14,5
Escolaridad	Enseñanza primaria	40	20,0	213	60,7 ^a
	Enseñanza media	43	21,5	124	35,5
	Enseñanza media superior	76	38,0 ^a	11	3,0
	Universitario	41	20,5 ^a	3	1,8
Vínculo de pareja	Con pareja	74	37,0	141	40,0
	Sin pareja	126	63,0 ^a	210	60,0 ^a
Ocupación	Trabaja	22	11,0	92	30,5
	Sin vínculo laboral	178	89,0 ^a	210	69,5 ^a

Muestra total de: 200 cubanos 351 colombianos

^a Resultado más relevante

Características clínicas del dolor



En la muestra cubana predominó el dolor moderado (23,0 %) e insoportable (24,0 %), diseminado (85,5 %) durante casi todos los días o constante (81,5 %) y en cuanto a la dimensión afectivo-valorativa, se describió el dolor como molesto y deprimente. En la muestra colombiana predominó el dolor moderado (30,6 %), seguido de fuerte (33,1 %), diseminado (81,5 %), de casi todos los días o constante (65,7 %) y predominó la dimensión afectiva-valorativa, al expresar el dolor como molesto, fastidioso o desesperante. Se encontraron diferencias significativas entre ambos países, para la intensidad del dolor. De esta manera, aunque predominó el dolor constante notificado en ambas muestras, hubo mayor proporción en la muestra cubana y menor información de dolor insoportable en la colombiana (Chi-cuadrado de Pearson 164,614). En ambos países predominó la dimensión afectiva-valorativa acerca del dolor, aunque su descripción fue particular para cada cultura y en su dimensión sensorial, presionante para Colombia, punzante en el caso cubano, si bien todas las personas lo consideraron como extendido (miscelánea). (Tabla 2)



Tabla 2. Características clínicas del dolor

Características clínicas del dolor		Total Cuba	%	Total Colombia	%
*Intensidad	Leve	35	17,5	48	13,7
	Moderado	46	23,0 ^a	107	30,6 ^a
	Fuerte	33	16,5	116	33,1 ^a
	Intenso	38	19,0	44	12,6
	Insoportable	48	24,0 ^a	26	7,2
Localización	Extendido	171	85,5 ^a	298 ^a	85,1 ^a
	Localizado	29	14,5	53	14,9
*Frecuencia	Algunas veces al mes	37	18,5	120	34,3
	Constante/casi todos los días	163	81,5 ^a	231 ^a	65,7 ^a
Valoración	Sensorial	Punzante	19,5	Presiona	43,0
	Afectiva-Valorativa ^a	Molesto	66,5	Molesto	53,0
		Deprimente	10,0	Fastidioso	62,1
				Desesperante	53,0
Misceláneas	Se extiende	25,0 ^a	Se extiende	24,2	

Muestra total de: 200 cubanos 351 colombianos

^a Resultado más relevante

Funcionabilidad

En ambos países predominaron las personas con independencia total o leve para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, con independencia de las variables sociodemográficas. Si bien, no se encontraron diferencias significativas entre ambos países -para un nivel de significación del 0,05-, hubo más pacientes en Cuba con afectaciones de la funcionalidad que en Colombia. (Tabla 3)



Tabla 3. Nivel de dependencia funcional

Nivel de dependencia funcional	Cuba		Colombia	
	N	%	N	%
Dependencia leve	65	32,5 ^a	71	20,2 ^a
Dependencia moderada	37	18,5	24	6,8
Dependencia severa	1	0,5	1	0,3
Totalmente independiente	97	48,5 ^a	255	72,6 ^a
Total	200	100	351	100

Muestra total de 200 cubanos 351 colombianos

^a Resultado más relevante

DISCUSIÓN

En torno a las particularidades sociodemográficas encontradas en el presente trabajo, se ha destacado la alta prevalencia de dolor, en especial para el sexo femenino en ambos países, lo cual ha sido asociado a la mayor supervivencia en las mujeres ancianas y la frecuencia alta de dolor del sistema osteomuscular.^(3,4,6,9,14,15,16,17,18,19)

El predominio del sexo femenino, personas sin pareja y con baja escolaridad, coincide con lo difundido acerca de la ancianidad colombiana, en muestras probabilísticas poblacionales.⁽¹⁵⁾

Aspecto similar se encuentra para quienes provienen de Cuba, donde se describen mayores niveles de escolarización para estas personas, en relación a otros países latinoamericanos y caribeños. Este resultado de niveles superiores de instrucción en la población cubana, con respecto a otros países del área, se ha visto asociado a la presencia de la educación gratuita y universal recibida por esta.⁽¹⁶⁾

De este modo, en el estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe (SABE), en muestras probabilísticas de varias capitales (La Habana, Buenos Aires, Bridgetown, Montevideo, Sao Paulo, Santiago de Chile y México DF) se encontró que, dentro de las enfermedades crónicas más comunes en personas ancianas, se informaron las del aparato osteomuscular, en particular la artrosis, con predominio del sexo femenino y las edades promedio fueron de la adultez mayor media (sobre 70-75 años), ancianos sin pareja y jubilados o pensionados para dichos países. Igual resultado se difundió en el estudio SABE, con muestras probabilísticas de Colombia, todo lo cual coincide con lo encontrado en la actual investigación.^(15,16)

El hecho de que un grupo de ancianos colombianos se mantengan más activos en su trabajo, en relación con la muestra de los cubanos, pudiera responder a las particularidades socioculturales específicas de ambos países. No obstante, este estudio fue llevado a cabo antes de la pandemia del COVID 19 la cual



ha marcado cambios socioeconómicos en nuestros pueblos con demandas y realidades actuales para las cuales se requieren de nuevos estudios.^(6,8)

Vera⁽⁷⁾ encontró resultados similares para la muestra de Puerto Rico, en la investigación Factores psicosociales en el dolor osteomuscular de adultos mayores: Un estudio transcultural en Bucaramanga, Santa Marta (Colombia), La Habana (Cuba) y Puerto Rico. Así, 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.

A su vez, han sido encontrados en estudios acerca del dolor en países de la región estudiada, los resultados en torno a la descripción del dolor osteomuscular crónico, como molesto, frecuente y extendido (casi todos los días o de forma constante).^(5,6,7,8,9)

En trabajos previos, realizados por las investigadores del actual estudio, se ha encontrado cierta tendencia al empleo de pocas palabras para definir el dolor a través del MPQ, en especial, para el componente afectivo-evaluativo, con sus particularidades culturales, ya que en la muestra colombiana se describe como molesto, fastidioso y desesperante, mientras que para la cubana, se aprecia como molesto y deprimente. La anterior apreciación destaca la importancia de investigar más acerca del dolor osteomuscular y su expresión cultural, para su mejor comprensión e intervención.^(6,8)

Se ha descrito como este tipo de dolor afecta de manera importante la funcionabilidad, si bien en la presente investigación se han encontrado resultados diferentes, al ser la mayoría de los sujetos independientes en torno a su funcionabilidad o con dependencia escasa, lo cual limita la actividad habitual. Esta particularidad se diferencia de estudios en los cuales se manifiesta la alta discapacidad del dolor osteomuscular presente en personas ancianas, en particular para las mujeres, quienes viven más años pero con mayores afectaciones funcionales.^(3,4,5,19,20,21,22,23)

El tener dolor con cierta intensidad y frecuencia, al unísono de mantenerse funcional -a pesar del sufrimiento-, es otra particularidad documentada para muestras de Puerto Rico, Cuba y Colombia, en algunos estudios previos de las autoras del presente trabajo, como parte de la acomodación y adaptación al medio, que hacen a estas personas muy resilientes en particular.^(6,7,8)

El trabajo actual ha posibilitado caracterizar muestras de personas ancianas de Cuba y Colombia, desde sus experiencias acerca del dolor osteomuscular que padecen y el grado de afectación en la funcionabilidad en estos. Su alcance es limitado, al ser un estudio descriptivo y con muestras no probabilísticas, por lo cual no es posible establecer generalizaciones al universo, ni profundizar en los aspectos causales de esta.

En conclusión, el presente estudio es un acercamiento al tema del dolor percibido y la funcionabilidad en la ancianidad cubana y colombiana, lo cual ha posibilitado una mejor comprensión de este, a fin de contar con elementos más precisos para el establecimiento ulterior de programas de intervención adaptados a las particularidades de las personas mayores en ambos países.



Esta investigación abre las bases para establecer futuros análisis inferenciales, como facilitadores capaces de profundizar en las variables de estudio y en cuanto a las relaciones existentes entre los países participantes, desde una mirada de la psicología en América Latina y el Caribe y bajo el enfoque de las personas mayores, lo cual aporta evidencias del dolor osteomuscular en ancianos desde la investigación transcultural de ambos pueblos.

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: IASP. Fact Sheets. Washington: IASP; 2022. [Access: 24/08/2024]. Available from: <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). Washington: IASP; 2022. [Access: 24/08/2024]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/how-to-translate-pain-research-to-impact-practice/>
3. Naik AD. Part I. What's Different About Geriatric Medicine. Cap.2 Collaborative Decision-Making Identifying and Aligning Care with the Health Priorities of Older Adults. En: Wasserman R, Bakerjian D, Linnebur S, Brangman S, Cesari M, Rosen S. (eds.). Geriatric Medicine. 5a. ed. Switzerland: Springer; 2024. p. 13-33. [Access: 24/08/2024]. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-74720-6_1
4. Sapell D, Hale C, Takeshita A, Copenhaver D. Part VI: Diagnosis and Management of Geriatric Syndromes: 56: Pain Management in the Older Adult. In: Wasserman R, Bakerjian D, Linnebur S, Brangman S, Cesari M, Rosen S. (eds.). Geriatric Medicine. 5a. ed. Switzerland: Springer; 2024. p. 1170-84. [Access: 24/08/2024]. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-74720-6_1
5. Pérez Fernández C. 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>
6. Pérez Díaz R. 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, Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2019. 101-18. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext
7. 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
8. Cerquera CAM, Uribe RAF, Matajira CJJ. Cap.3. Capítulo de investigación: dolor osteomuscular, actividad funcional, apoyo social y dolor en el adulto mayor. 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. 47-64. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext
9. 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 Psiquiatr Hab. 2019;16(1):63-86. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/126>
10. Pujol CL, Lazzaro SM. Ten Years of Research on Psychosocial Risks, Health, and Performance in Latin America: A comprehensive Systematic Review and Research Agenda. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. 2021;37(3):187-202. [Access: 24/08/2024]. Available from: <https://doi.org/10.5093/JWOP2021A18>
11. 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>
12. 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. Revista de la Sociedad Española de Dolor. 2008;15(8):503-8. [Acceso: 24/08/2024]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462008000800002&lng=es&tIng=en
13. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med. 1965;14:61-5. Access: 24/08/2024. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14258950/>
14. 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 "Gen Calixto García". 2024;12(3):e1280. [Acceso: 11/10/2024]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/view/e1280/html>
15. Tamayo GFJ, Baracaldo PLI, Valencia ASL, Lenis DO, Giraldo CMM. Índice de envejecimiento activo en Colombia: análisis basado en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia 2015). Rev Panam Sal Públ [internet]. 2021:45-69. [Acceso: 12/08/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.69>



16. Pan American Health Organization. Encuesta multicéntrica Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) en América Latina: informe preliminar. Washington: OPS; 2001. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45890?show=full>
17. 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. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa; 2022. P. 19-30. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/9789587603699>
18. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Estadísticas de Salud - Anuario Estadístico de Salud 2023. La Habana: Minsap; 2024. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/anuario-estadistico-de-cuba-2023>
19. Martín CM, Laguado JE, Pérez DR, Del Consuelo CK. Capítulo 3: Problemas de salud en la vejez. Su impacto en la funcionalidad. 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. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa; 2022. p. 35-48. [Acceso: 24/08/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/9789587603699>
20. Welsh TP, Yang AE, Makris UE. Musculoskeletal Pain in Older Adults: A Clinical Review. Medical Clinics of North America. 2020;104(5):855-72. [Access: 24/08/2024]. Available from: <https://doi.org/10.1016/J.MCNA.2020.05.002>
21. WHO revision of pain management guidelines. Retrieved. 2019. [aprox. 3 p.] [Access: 24/08/2024]. Available from: <https://www.who.int/news/item/27-08-2019-who-revision-of-pain-management-guidelines>
22. Tinnirello A, Mazzoleni S, Santi C. Chronic Pain in the Elderly: Mechanisms and Distinctive Features. Biomol Ther. 2021;11(8):1256-67. [Access: 24/08/2024]. Available from: <https://doi.org/10.3390/BIOM11081256>
23. Chodos AH. Part I: What's Different About Geriatric Medicine: The Geriatrics Approach to Care. The 5Ms. En: Wasserman R, Bakerjian D, Linnebur S, Brangman S, Cesari M, Rosen S. (eds.). Geriatric Medicine. 5a. ed. Switzerland: Springer; 2024:3-12. [Access: 24/08/2024]. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-74720-6_1

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.*

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

Análisis formal: *Raquel Pérez Díaz, Martha Martín Carbonell, Ara Mercedes Cerquera.*

Adquisición de fondos: *Raquel Pérez Díaz.*

Metodología: *Raquel Pérez Díaz, Martha Martín Carbonell, Ara Mercedes Cerquera.*

Administración: *Raquel Pérez Díaz.*

Recursos: *Raquel Pérez Díaz.*

Supervisión: *Raquel Pérez Díaz.*

Visualización: *Raquel Pérez Díaz.*

Redacción - Borrador original: *Raquel Pérez Díaz.*

Redacción - Revisión y edición: *Raquel Pérez Díaz, Martha Martín Carbonell, Ara Mercedes Cerquera.*

Recibido: 14/09/2024.

Aprobado: 16/10/2024.

