



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Apoyo social percibido y características del dolor en ancianos cubanos con dolor osteomuscular.

Raquel Pérez Díaz¹, Jocelyn Estefanía Morin Rodríguez², Niurka Cascudo Barral³, Adialys Guevara González⁴, Damián Valdés Santiago⁵, Leonid Torres Hebra⁶

1 Institución: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), <https://orcid.org/0000-0001-7088-4209>

2 Institución: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED)

3 Institución: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), <https://orcid.org/0000-0003-4639-0692>

4 Institución: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), <https://orcid.org/0000-0002-7871-8210>

5 Institución: Universidad de la Habana, <https://orcid.org/0000-0001-9138-9792>

6 Escuela Especial René Viches Rojas <http://orcid.org/0009-0008-6263-3395>

1 raquelperezdiaz7@gmail.com

2 jozmor13@gmail.com

3 ncascudo@infomed.sld.cu

4 _adialys@gmail.com

5 dvs89cs@matcom.uh.cu

6 letohe1159@gmail.com



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Resumen:

Introducción: El apoyo social percibido ha sido el menos abordado en los estudios de dolor, en ancianos y en el contexto latinoamericano por lo que resulta pertinente este estudio. Objetivo: Evaluar la relación entre el apoyo social percibido y las características del dolor en personas mayores con dolor osteomuscular persistente del CITED.

Metodología: estudio descriptivo, transversal, muestra no probabilística, intencional, 100 sujetos. Criterios de inclusión: 60 años o más, cualquier escolaridad, ocupación, estado civil, con dolor osteomuscular persistente, con dolor en el momento del estudio, voluntarios. Variables: sociodemográficas, características del dolor (intensidad, frecuencia y localización), apoyo social percibido. Instrumentos: Dolor de McGill-Melzack (MPQ), GEMAT y MOS. Se utilizó: estadística descriptiva, Prueba no paramétrica de Máxima Verosimilitud (relaciones entre apoyo social percibido y dolor) y Regresión Lineal Múltiple se (influencia de variables sociodemográficas en la relación apoyo social percibido y dolor).

Resultados: Predominaron: mujeres (71.7%), 70-79 años (44.4%), universitarios (42.4%) y nivel medio superior (26.3%), jubilados o pensionados (78.8%), sin pareja (55.6%), acompañados (92.9%). Con dolor fuerte y moderado (38.4%, 32.3%), constantemente o casi todos los días (46.5% y 41.4%), en zonas próximas (46.5%). Alto apoyo social percibido (instrumental-afectivos: 71.1% y 70.1%). No existió relación significativa entre frecuencia, localización del dolor persistente y tipos de apoyo sociales. Mientras menor apoyo social percibido hubo mayor intensidad del dolor ($p < 0,05$). El sexo femenino moderó la relación entre características del dolor (intensidad) y apoyo social percibido.

Conclusión: Aunque el estudio es limitado se destaca el papel que juegan variables mediadoras del dolor osteomuscular como el apoyo social percibido en el bienestar de los ancianos estudiados.

Palabras clave: apoyo social percibido, dolor osteomuscular, persona mayor



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Introducción:

El apoyo social es el conjunto de interacciones, tanto percibidas como efectivas, proporcionadas por la familia, los vínculos de amistad y la comunidad en general. Este constructo tiene como finalidad fundamental ofrecer contención emocional, instrumental y afectiva a los individuos, en particular a aquellos en situación de vulnerabilidad, reafirmando su pertenencia a una red socio-relacional que contribuye activamente a su bienestar biopsicosocial.

Se plantea que, a la hora de evaluar el apoyo social del adulto mayor, se deben considerar componentes objetivos o estructurales (ej: existencia de recursos y redes sociales) y subjetivos (ej. evaluación que hace acerca de su satisfacción o no con los mismos), este último llamado apoyo social percibido, ha sido el menos abordado en las investigaciones. ¹

El apoyo social percibido es la confianza que tienen las personas de disponer de apoyo social ante distintas necesidades. Este aspecto del apoyo social ha sido el menos abordado en los estudios, en particular en las investigaciones acerca del dolor osteomuscular. y en las personas mayores, lo que resulta de gran relevancia en el campo de la Gerontología y requiere requiere de su investigación y abordaje. ^{1,2}

El dolor osteomuscular persistente es uno de los problemas más frecuentes en el adulto y de los más temidos (entre 50-80% lo padecen), 40% tienen artralgias, 20% son discapacitados por padecer de osteoartritis, 30-45% experimentan dolor de intensidad moderada a severa. ³

Se ha destacado la influencia que tiene el apoyo social percibido en el dolor osteomuscular persistente y la interacción de algunas variables sociodemográficas tales como: el sexo, la edad, el estado civil, la escolaridad, así como la ocupación de la persona mayor que lo padece, sin embargo, las particularidades en torno a estas, las características del dolor y el apoyo social y sus relaciones aún son objeto de estudio. ^{1,3,4-6}



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Si bien es habitual en la práctica clínica indagar sobre el apoyo del que dispone la persona mayor con dolor, desde la investigación científica, hay un déficit en la evaluación del apoyo social percibido en relación con esta sintomatología en ancianos y en el contexto Latinoamericano por lo que la presente investigación contribuye a una mejor comprensión de este, a fin de establecer una intervención oportuna posterior que contribuya al logro su bienestar.

Objetivo: Evaluar la relación entre el apoyo social percibido y las características del dolor en personas mayores con dolor osteomuscular persistente del CITED.

Metodología:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

El universo quedó constituido por todas los adultos mayores con dolor osteomuscular persistente, hospitalizados en el Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud (CITED), en el periodo comprendido entre el 2024-2025 del que se una muestra no probabilística, a criterio intencional por los investigadores, resultando un conjunto de 100 sujetos.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron:

- a) Edad igual o mayor a 60 años de edad
- b) Tener capacidad y voluntad de responder los cuestionarios y firmar el Consentimiento Informado
- c) Que refieran dolor osteomuscular
- d) Con dolor de 3 meses o más, con carácter o no recidivante

Criterios de exclusión

- a) Pacientes que presenten una incapacidad mental (estado confusional agudo, demencia u otro) que les dificulta responder los cuestionarios.
- b) Enfermedades oncológicas o en estadio terminal de cualquier etiología

Variables del estudio



**“De la excelencia formativa a la investigación
impacto: construyendo desarrollo humano
sostenible.”**

VARIABLE	ESCALA DE CLASIFICACIÓN
Sociodemográficas	
Grupo de edad	60-69 70-79 80 o más
Sexo	Masculino Femenino
Escolaridad	-Educación básica o primaria Educación media o secundaria -Educación media superior -Educación superior o universitario
Estado civil	-Con pareja -Sin pareja
Ocupación	-Trabaja -Pensionado /jubilado-No trabaja (Ama de casa)
Convivencia	-Acompañado (a) -Solo (a)
Características del dolor	
Intensidad	Intensidad según Cuestionario de Mc Gill-Melzack (Escala de rangos 0-5) -No dolor -Dolor ligero -Dolor moderado -Dolor fuerte -Dolor intenso -Dolor insoportable
Frecuencia	Frecuencia según Cuestionario GEMAT - No frecuente (Casi nunca) -Algo frecuente (Algunas veces al mes) -Bastante frecuente (casi todos los días) -Constantemente (no desaparece)
Localización	Frecuencia según Cuestionario GEMAT -Dolor mantenido, localizado -Dolor extendido a zonas próximas -Dolor extendido a zonas amplias del cuerpo -Dolor se ha extendido a casi todo el cuerpo
Apoyo social percibido	
Emocional/informacio nal	Cuestionario MOS 1.- Emocional / Informativo: Bajo (24 o menos) Medio (25-31) Alto (32 o más)



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Instrumental	2.- Instrumental Bajo (14 o menos) Medio (15-17) Alto (18 o más)
Interacción social positiva	3- Interacción social positiva Bajo (9 o menos) Medio (10-11) Alto (12 o más)
Afectividad	4- <u>Afectividad</u> Bajo (9 o menos)_Medio (10-12) Alto (13 o más)

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN

Procedimiento

A todas las personas mayores que cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio, que desearon participar en la investigación, se les explicó lo concerniente a esta y se les pidió su consentimiento informado por escrito. Los sujetos fueron seleccionados en el CITED procedentes de la sala de hospitalización, una vez valorados durante la evaluación geriátrica integral, la presencia de capacidades que imposibilitaran la realización de la investigación, quedando conformada la muestra por los que colaboraron y cumplieron los criterios ya expuestos, y se le aplicaron los instrumentos de recogida de la información en condiciones de privacidad, preferiblemente en el horario de la mañana por parte del equipo de investigación.

Técnicas para la recolección de información

Se utilizaron los instrumentos siguientes en la investigación:

-Cuestionario Multidimensional para la evaluación psicológica del dolor GEMAT versión 4:⁷

-Versión abreviada del Cuestionario de Dolor de McGill-Melzack (Pain Questionnaire) (MPQ): Se empleó la versión al castellano de Bejerano, Osorio, Rodríguez y Berrio.⁸ Para la presente investigación se utilizó la escala de la figura para localizar el dolor.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

-Cuestionario de apoyo social de MOS para evaluar el apoyo social percibido. de Sherbourne y cols. ⁹

Procesamiento de la información y análisis

Todos los datos se compilaron en un libro de Microsoft Excel para Office 2022 y, posteriormente, fueron exportados al sistema SPSS versión 25.0 para su procesamiento y análisis.

Para resumir las variables cualitativas se utilizaron distribuciones de frecuencia y porcentaje.

A fin de establecer las relaciones entre el apoyo social percibido y las características del dolor en la muestra de estudios se llevó a cabo la Prueba no paramétrica de Máxima Verosimilitud, desechando la hipótesis de no asociación en favor de la de asociación estadísticamente significativa entre las variables cuando la p fue menos de 0.05.

Para determinar si las variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil), estaban moderando o mediando la relación entre las características del dolor, en particular, su intensidad y el apoyo social percibido, en estos adultos mayores se llevó a cabo la Regresión Lineal Múltiple.

Aspectos éticos

La investigación se realizó de acuerdo a los principios básicos de la Ética de acuerdo a la declaración de Helsinki. Antes de ser incluidos en el estudio se le solicitó a cada adulto mayor su Consentimiento Informado.

Se les explicó los objetivos del estudio y la importancia de su participación. Se garantizó la confidencialidad de la información que ellos aportarían y la posibilidad de abandonar el estudio si así lo deseasen, sin repercusión alguna ante la necesidad de atención médica posterior.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Resultados, discusión y análisis:

Muestra:

Predominaron: mujeres (71.7%), 70-79 años (44.4%), universitarios 42.4%, ocupación de jubilados o pensionados (78.8%), sin pareja (55.6%). Aunque prevalecieron aquellos mayores sin pareja (55.6%), un número no despreciable refirieron estar casados o en unión consensual (44.5%), sin embargo, en general, la mayoría de ellos vivían acompañados (92.9%). Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según variables sociodemográficas

Factores sociodemográficos		Total	Por ciento	
Sexo	Femenino	71	*71,7	
	Masculino	28	28,3	
Grupo de Edad	60-69 años	22	22,2	
	70-79 años	44	*44,4	
	80 años y más	33	*33,3	
Escolaridad	Primaria	11	11,1	
	Secundaria	20	20,2	
	Enseñanza media superior	26	*26,3	
	Universitario	42	*42,4	
Ocupación	Trabaja	14	14,1	
	Pensionado/jubilado	78	*78,8	
	No trabaja (Ama de casa)	7	7,1	
Estado civil	Con pareja	Casado/consensual	44	44,5
	*Sin pareja =56 (55.5%)	Soltero	17	17,2
		Viudo	18	18,2
		Divorciado/separado	20	20,2
Convivencia	Solo		7	7,1
	Acompañado		92	*92,9

*Resultado más relevante



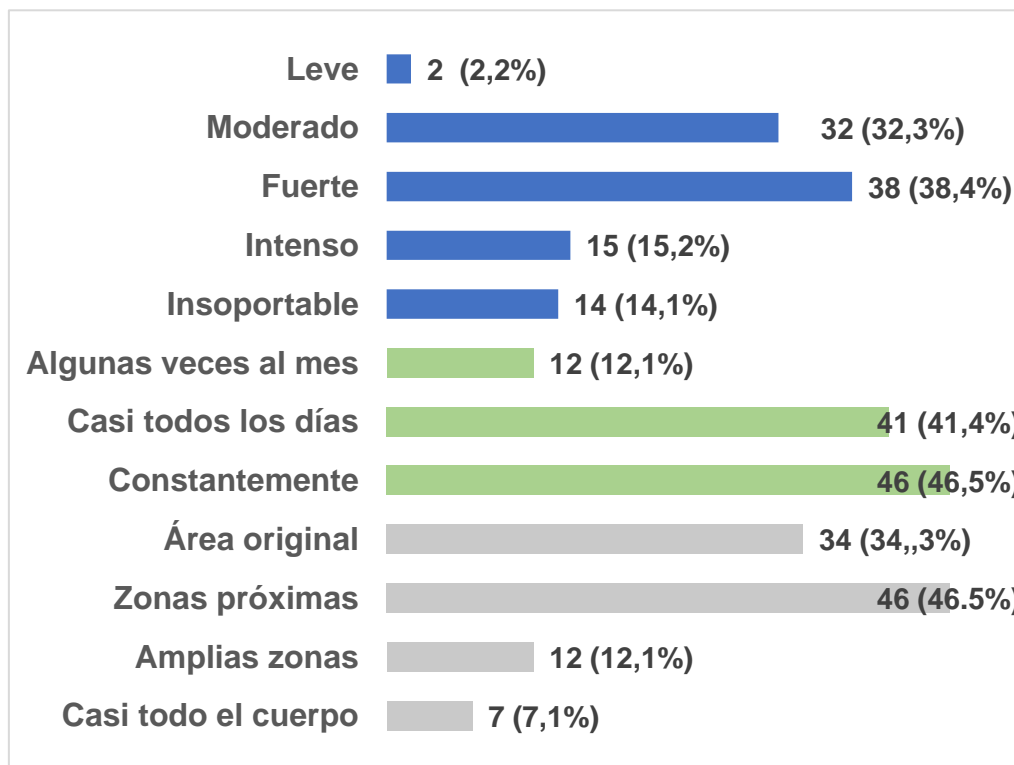
“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Este resultado se corresponde con las estadísticas de Cuba y las investigaciones poblacionales, con muestras probabilísticas, y en estudios acerca del dolor osteomuscular en cubanos en estas edades de la vida, donde se destaca la presencia de niveles de instrucción superiores, incluso, que el encontrado en otras ciudades de América Latina y el Caribe.^{2,10}

También en investigaciones llevadas a cabo en el CITED en estudios transculturales Pérez y colaboradores han encontrado resultados similares.^{3-5,11, 12}

Características del dolor: Los sujetos de la muestra refirieron niveles altos de dolor: dolor fuerte y moderado (38.4% y 32.3%), con una alta frecuencia: constantemente o de casi todos los días (46.5% y 41.4%) y localizado en zonas próximas u originaria (46.5% y 34.3%). Gráfico 1

Gráfico 1. Distribución de los adultos mayores según características del dolor persistente.



Intensidad **Frecuencia** **Localización**



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Investigaciones acerca de las características del dolor osteomuscular persistente, en torno a la intensidad y frecuencia, en personas mayores han reportado niveles altos de percepción del dolor y de casi todos los días o constantemente tal como lo hallado en la presente investigación. ^{1,6,12,13}

Estudios realizados en el CITED por Pérez y cols se han hallado resultados similares con muestras diferentes pero provenientes de la misma institución en caso de los adultos cubanos, pero de otra cohorte. ^{3-5,11}

En torno a la localización del dolor en la presente investigación los sujetos reportaron sentir dolor en zonas próximas u originaria del mismo. Este resultado se encontró en un estudio transcultural de Cuba y Colombia con similar diseño en ancianos con dolor osteomuscular. ⁴ Sin embargo, otras investigaciones han reportado una tendencia a la extensión generalizada del mismo a varias partes del cuerpo. ^{5,6}

Semejantes resultados fueron hallados en un estudio comunitario en adultos mayores cubanos con dolor osteomuscular persistente que tenían dolor al ser explorados, encontrándose la extensión generalizada del mismo. ¹²

Este resultado difiere de lo encontrado en la investigación sujeta a análisis, donde el dolor se encuentra localizado en zonas próximas o en el área original de este, lo cual pudiera tener relación con las características de las muestras en donde se reportan dolores más distantes a la zonas de génesis del dolor osteomuscular y con tendencia en muchos casos a la somatización. ^{5,6,12}

Apoyo social percibido:

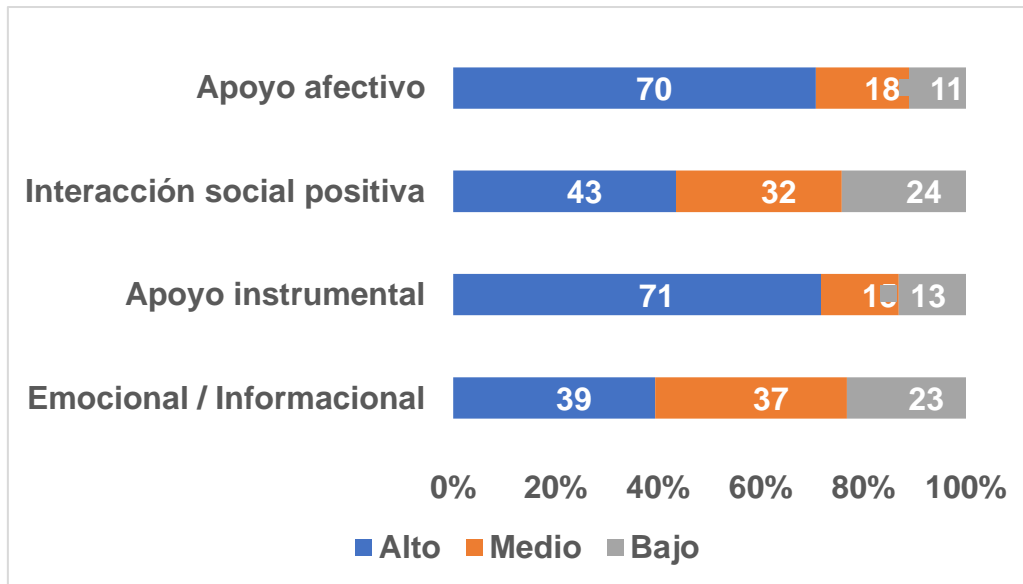
Se encontró, en general, un buen apoyo social percibido. Nótese que fueron pocas las respuestas de los sujetos de pobre apoyo social.

Los ancianos reportaron alto apoyo social instrumental y afectivo (71.1% y 70.1% respectivamente), seguido de medio (emocional/informacional, interacción social positiva). Gráfico 2



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Gráfico 2. Distribución de adultos mayores según tipo de apoyo social y percepción del apoyo social.



Resultados similares a los de la presente investigación, han sido hallados, con la presencia de un apoyo social percibido alto y/o medio con el empleo del MOS en adultos mayores cubanos y en estudios de varios países Latinoamericanos y del Caribe.^{4,11,13-15}

Las muestras de adultos mayores cubanos, colombianos y puertorriqueños reportaron la presencia de un buen apoyo social percibido tanto emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y afectivo. No obstante, se encontraron diferencias significativas (con un efecto débil) por la influencia del país, para la dimensión interacción social positiva, con valores de medias ligeramente superiores para los adultos mayores de la muestra colombiana.¹³

No existió relación significativa entre la frecuencia y localización del dolor persistente y los tipos de apoyo sociales percibidos. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas para la intensidad del dolor y el apoyo social percibido. Mientras menor fue el apoyo social percibido hubo una mayor intensidad del dolor ($p < 0,05$). Tabla 1



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Tabla 1: Características del dolor: intensidad del dolor persistente y apoyo social percibido.

Apoyo social percibido		Intensidad del dolor									
		Leve		Moderado		Fuerte		Intenso		Insoportable	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Emocional/ Informacional (p = 0,0008)	Alto N=39	2	5,1	15	<u>38,5</u>	18	<u>46,2</u>	2	5,1	2	5,1
	Medio N=37	0	0,0	10	<u>27,0</u>	14	<u>37,8</u>	7	18,9	6	16,2
	Bajo N=23	0	0,0	5	21,7	6	<u>26,1</u>	6	<u>26,1</u>	6	<u>26,1</u>
	TOTAL	2	5,1	30	30,0	38	38,4	15	15,2	14	14,1
Instrumental (p = 0,0132)	Alto N=71	1	1,4	22	<u>30,9</u>	32	<u>45,07</u>	8	11,3	8	11,3
	Medio N=15	1	6,7	7	<u>46,7</u>	4	<u>26,7</u>	2	13,3	1	6,7
	Bajo N=13	0	0,0	1	7,7	2	15,2	5	<u>38,5</u>	5	<u>38,5</u>
	TOTAL	2	2,0	30	30,3	38	38,4	15	1,2	14	14,1
Interacción social positiva (p = 0,0001)	Alto N=5	2	4,7	18	<u>41,9</u>	16	<u>37,2</u>	4	9,3	3	7,0
	Medio N=32	0	0,0	11	<u>34,4</u>	11	<u>34,4</u>	5	15,6	5	15,6
	Bajo N=24	0	0,0	1	4,2	11	<u>45,8</u>	6	<u>25,0</u>	6	<u>25,0</u>
	TOTAL	2	2,0	30	30,3	38	38,4	15	15,2	14	14,1
Afectivo (p = 0.383)	Alto N=70	2	2,9	21	<u>30,0</u>	29	<u>41,4</u>	10	14,3	8	11,4
	Medio N=18	0	0,0	6	<u>33,3</u>	4	22,2	4	22,2	4	22,2



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

	Bajo N=11	0	0,0	3	27,3	5	45,5	1	9,1	2	18,2
	TOTAL	2	2,0	30	30,3	38	38,4	15	15,2	14	14,1

Resultado más relevante

Becerrí y su equipo ha considerado que el apoyo social es un factor que contribuye a la modulación del dolor (en especial su intensidad), de modo que, independientemente de la estructura del apoyo, es importante la satisfacción subjetiva que se tenga de este, sobre todo en su relación con el dolor.¹⁵

Los mayores que tienen niveles altos de dolor (intenso e insoportable) son, en ocasiones, más demandantes de ayuda, ya sea tangible o instrumental por las personas que le rodean, reclaman más atención en su necesidad de tener una comunicación emocional de familiares, amigos y personas allegadas y pueden quejarse más por la imposibilidad de tener relaciones sociales placenteras, por lo que pueden tener una percepción del apoyo social negativo. Tal como se ha encontrado en la presente investigación.¹⁶

En un estudio comunitario, en ancianos cubanos con dolor osteomuscular persistente, con un diseño mixto, aquellos que manifestaron una percepción positiva acerca del apoyo de familiares, amigos y vecinos y que interactuaban y se mantenían activos, denotaron una menor intensidad del dolor persistente. Por otro lado, se encontraron diferencias en torno a la frecuencia del dolor, de manera que las mujeres expresaron tener más dolores intensos y frecuentes que los hombres.¹²

En la presente investigación no se encontró relación entre el apoyo social percibido y la frecuencia y localización del dolor en la muestra seleccionada.

Se ha destacado que el apoyo social percibido es un mediador de la respuesta al estrés y actúa por esta vía en la modulación del dolor al disminuir la tensión (menos contracción muscular, vasoconstricción) y aliviando el mismo. De este modo, en las estrategias del manejo del dolor osteomuscular se trabajan



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

técnicas de relajación y meditación para reducir la ansiedad y la tensión en pacientes con dolor.

Por otra parte, se fortalecen los vínculos a través de familiares y otras redes sociales para contribuir a la reducción de la tensión y ayudar a aliviar la intensidad y la frecuencia del dolor, así como la interrelación y comunicación de los ancianos con familiares y personas cercanas, a fin de lograr la distracción del dolor y con ello disminuir la intensidad percibida del mismo.

Algunas investigaciones, no han encontrado relaciones entre el apoyo social percibido y las características del dolor (intensidad, frecuencia y localización) 4,11,13-15

Finalmente, para valorar si en estos resultados encontrados, las variables sociodemográficas estaban moderando la relación entre las características del dolor (su intensidad) y el apoyo social percibido, se llevó a cabo un análisis de Regresión Lineal Múltiple (Tabla. 3).

Sin embargo, al ajustar el efecto de las variables sociodemográficas seleccionadas, la misma perdió su influencia sobre el apoyo social percibido. Esto significa que el efecto de algunas de las variables estaba potenciando el efecto en los tipos de apoyo social percibidos en la variable intensidad del dolor, efecto que se corrigió al ajustar el modelo.

Así, el apoyo emocional/informativo mejoró la fuerza de asociación, el instrumental disminuyó la fuerza de asociación y el de interacción social positiva perdió su relación. La variable que moderó este resultado fue el sexo.



**“De la excelencia formativa a la investigación
impacto: construyendo desarrollo humano
sostenible.”**

Tabla 3. Relación entre los factores sociodemográficos y las características del dolor (intensidad) y el apoyo social percibido

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Desv. Error	Beta		
(Constante)	2,554	0,215		11,907	0,000
Apoyo emocional / informacional	-0,463	0,161	-0,343	-2,872	0,005
Apoyo instrumental	-0,658	0,192	-0,448	-3,422	0,001
Social	-0,387	0,147	-0,296	-2,629	0,010
Afectividad	-0,085	0,225	-0,055	-0,376	0,708
Apoyo estructural	-0,061	0,165	-0,036	-0,368	0,714
Modelo ajustado por edad, sexo, escolaridad, ocupación y estado civil					
(Constante)	5,381	1,284		4,191	0,000
Apoyo emocional / informacional	-0,379	0,164	-0,281	-2,311	0,023
Apoyo instrumental	-0,724	0,186	-0,493	-3,898	0,000
Social	-0,251	0,152	-0,192	-1,654	0,102
Afectividad	-0,365	0,225	-0,237	-1,622	0,109
Apoyo estructural	-0,000	0,164	-0,000	-0,003	0,998



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

El sexo femenino moderó la relación entre características del dolor (intensidad) y apoyo social.

Se ha evidenciado una mayor frecuencia de dolor reportado por las mujeres, en múltiples partes del cuerpo y de mayor severidad en relación con los hombres. Si bien, las mujeres tienen mayor esperanza de vida en comparación con los hombres, ellas presentan menos expectativas de vida libre de dolor.¹

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, si bien aún está siendo objeto de estudio.¹⁸

De este modo, en cuanto a los factores psicológicos, no hay constancia del papel mediador de los trastornos psicoafectivos como la depresión y la evidencia sobre ansiedad fue ambigua y 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 sobre el 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, etc), los que jugaban 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 pues estas eran, con frecuencia, de pequeña magnitud y no se encontraron en todas las modalidades de dolor o sitios del cuerpo investigados.¹⁸

Reflexiones finales y/o conclusiones:

Se pudo evaluar la relación entre el apoyo social percibido y las características del dolor en personas mayores con dolor osteomuscular persistente del CITED.

Los resultados encontrados en la presente investigación deben ser tenidos en consideración con cautela pues son procedentes de una muestra no



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

representativa, de adultos mayores hospitalizados en un centro asistencial (CITED) y que han reportado estas vivencias de las características del dolor desde su experiencia y de su percepción del apoyo social, en un ambiente controlado. No obstante, aportan evidencias hacia una realidad compleja como es la valoración individual del apoyo social percibido y su relación con las características del dolor osteomuscular persistente que padecen.

La presente investigación contribuye a aportar evidencias acerca de las relaciones entre el apoyo social percibido y las particularidades del dolor, así como la influencia que tienen algunas variables sociodemográficas, aspectos poco explorados en su integración lo que resulta de valor desde el contexto de la Psicología Latinoamericana y caribeña, en especial en una muestra de ancianos cubanos con dolor osteomuscular.

Referencias:

1-Belton J, Harrison D and Birnie K. How to Translate Pain Research to Impact Practice - International Association for the Study of Pain (IASP). 2022 January Disponible en: <https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/how-to-translate-pain-research-to-impact-practice/>

2- Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Estadísticas de Salud – Anuario Estadístico de Salud 2024. La Habana 2025 Sept. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2025/09/30/anuario-estadistico-de-salud-2024/>

3-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. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1281>

4-Pérez Díaz R, Martín Carbonell MC. Dolor osteomuscular y factores psicosociales en adultos mayores caribeños. La Habana: Editorial Ciencias



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Médicas, 2026. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/dolor-osteomuscular-y-factores-psicosociales-en-adultos-mayores-caribenos/>

5-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. Disponible en:

<http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1280>

6- Martín CM, Pérez Díaz R, Mercedes Cerquera A, Vera Rodríguez H. Estado del arte en la investigación de factores psicosociales en el dolor osteomuscular en adultos mayores. Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2019;16(1):63–86. Disponible en:

<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/126>

7-Martín Carbonell M y Lechuga M. Cuestionario Multidimensional para la Evaluación Psicológica del Dolor GEMAT-04: una metodología para promover la asistencia, la investigación y la capacitación multidisciplinaria. Ciudad de la Habana; 2006. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/277011722_Cuestionario_Multidimensional_para_la_Evaluacion_Psicologica_del_Dolor_GEMAT-04_una_metodologia_para_promover_la_asistencia_la_investigacion_y_la_capacitacion_multidisciplinaria

8- Bejerano PF, Osorio Noriega R, Rodríguez ML y Berrio GM. Evaluación de dolor: adaptación del Cuestionario de McGill-Melzack. Rev. Col. Anest 1985;13:321-325. Disponible en:

<http://www.revcolanestold.com.co/pdf/esp/1985/1985%20Octubre%20%20Diciembre/mejor/Evaluacion%20del%20dolor.pdf>

9- Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS Social Support Survey. Soc Sci Med, 1991; 32: 705-14. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2035047/>

10- Da Silva Jr, Rowe JW, Ricardo JJ. Envejecimiento saludable en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2021 Ago [citado 2026



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

en.];45:e125. Disponible en: <https://iris.paho.org/items/0563df72-e4cc-4371-a354-0c383cdebd0>

11-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. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337874579_Factores_Psicosociales_y_dolor_pecibido_en_el_adulto_mayor_un_estudio_descriptivo_transcultural_Colombia_Bucaramanga_Puerto_Rico_y_Cuba_La_Habana_2017

12-Pérez Díaz R, Iglesias Figueroa D, Mercedes Cerquera A, Martín Carbonell M, Riquelme Marín A. Caracterización del dolor y las emocionales en ancianos cubanos comunitarios con dolor osteoarticular. *Rev Hosp Psiquiátrico Habana* 2017;14(1):1–15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2017/hph171d>.

13- Mercedes Cerquera AC, Uribe Rodríguez AF, Vera Rodríguez H, Pérez Díaz R, Martín Carbonell M, Rosario Nieves IC, et al. 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. Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/server/api/core/bitstreams/2c5fc98e-859b-4486-a908-c84dc7b59f42/content>

14-Vera Rodríguez H, Rosario Nieves IC, Cabán Huertas MC, Castellanos Barreto J. 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



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

Habana): 2017. Bucaramanga, Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana; 2019. p. 65-98. Disponible en: https://www.researchgate.net/signup.SignUp.html?ev=su_requestFulltext

15-Cerquera Córdova AM, Uribe Rodríguez AF, Matajira Camacho JJ, & Salas Catalán MA. Caracterización del dolor osteomuscular y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. Informes Psicológicos 2019;19(2):25-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a02>

16- Becerril Vial, Rivera NJ. Estrategias de afrontamiento emocional en personas que padecen dolor crónico no oncológico y en quienes las cuidan. Encrucijadas Rev Crít Cienc Soc. 2021;22(3):1–21. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8867409.pdf>

17- González Rodríguez R, Taboada Vázquez A, Gómez Cantorna C, Heleno Serrano S, Gandoy Crego M. Dolor crónico en personas mayores institucionalizadas: influencia del apoyo social y de variables afectivas. Gerokomos. 2021;32(4):224–229. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2021000500224

18- Gallach Solano E, Bermejo Gómez MA, Robledo Algarra R, Izquierdo Aguirre M, Canos Verdecho MA. Determinantes de género en el abordaje del dolor crónico. Rev Soc Esp Dolor. 2020;27(4):252–256. Disponible en: <https://doi.org/10.20986/resed.2020.3802/2020>