

El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores¹

The pain and its impact in the quality of life in old adults

Ara Mercedes Cerquera Córdoba², Nathalia Acosta³, Leidy Xiomara Liemann⁴, Laura
Melisa Rico⁵, Karen Liseth Sánchez⁶

Resumen

El dolor se ha considerado como una experiencia perceptiva tridimensional que produce una sensación desagradable acompañada de una respuesta emocional, la cual puede generar repercusiones funcionales y emocionales sobre la calidad de vida, más si se trata del adulto mayor debido a los cambios propios de la edad, la asimetría en el desarrollo, la inequidad y la exclusión social. La relación que existe entre estas dos variables es recíproca, tanto los procesos de salud influyen en la calidad de vida, como la calidad de vida influye en los procesos de salud. La salud es un componente muy importante en la calidad de vida, ya que

¹Artículo derivado del proyecto dolor en adultos mayores que hace parte de taller de investigación IV UPB., cuyo objetivo es identificar el impacto que tiene el dolor en la calidad de vida de los adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga.

² Psicóloga, Universidad Javeriana; Psicóloga clínica, Universidad de los Andes; Doctoranda ciencias psicológicas, Universidad de la Habana, Cuba; investigadora Universidad Industrial de Santander, Investigadora línea calidad de vida, Coordinadora investigación de ciencias sociales, Coordinadora de la Especialización en Psicología Clínica, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia, ara.cerquera@upb.edu.co

³ Estudiante investigadora, Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia, nathacosta@hotmail.es

⁴ Estudiante investigadora, Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia, leidy.lieman12@hotmail.com

⁵ Estudiante investigadora, Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia, melisarico10@hotmail.com

⁶ Estudiante investigadora, Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga, Colombia, lisethsanchez595@gmail.com

cuando algunas de las dimensiones que la integran como la familiar, laboral, afectiva y social se deterioran, conducen a la aparición de enfermedades, por lo tanto, tener salud no solo implica sentirse bien físicamente sino también poder tener planes y proyectos futuros e involucrarse de manera activa para alcanzarlos sin tener barreras como las limitaciones o enfermedades, que en el caso del adulto mayor se es más evidente.

Palabras clave: calidad de vida, adultos mayores, salud, dolor, psicología social.

Abstract

The pain has been considered as a tridimensional perspective experience that produces a displeasing sensation join to an emotional answer, which can generate functional and emotional aftermath in the quality of life, most of all if the person is an old adult because of his asymmetry, inequality, social exclusion. The relation between this two variables is reciprocal, as the health processes affect the quality of life, as the quality of life affect the health processes. The health is a component so important in the quality of life, since some of the dimensions involved like the familiar, working, affective and social relations are decayed, what it leads to different diseases emerge, so having a good health is not just physically feeling well, but also having future plans and projects and get involved in active way to reach them out without walls as limitations or diseases.

Key words: quality of life, old adults, health, pain, social psychology.

1. Introducción

El dolor es definido como una experiencia perceptiva tridimensional con una vertiente sensorial, una vertiente afectiva y una vertiente cognitiva, el cual se produce cuando llegan a distintas áreas corticales del SNC, un número de estímulos suficientes por medio de un

240

Citación del artículo: Acosta, N., Liemann, L., Rico, L., Sánchez, K., Cerquera Córdoba, K. (2014). El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 13, diciembre 2014, pp. 239-255, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 30. 05. 2014

Arbitrado 28.09. 2014

Aprobado 10.10. 2014

sistema aferente normalmente inactivo, produciendo no sólo una respuesta refleja, sino también una sensación desagradable acompañada de una respuesta emocional con varios componentes: el sensorial (discriminativo) relacionado con las cualidades sensoriales como su localización, calidad, intensidad y características temporo-espaciales. Por otro lado, el componente cognitivo, que permite analizar e interpretar el dolor en función de lo que se siente y lo que puede ocurrir y el componente afectivo-emocional relacionado con aquella sensación dolorosa que está acompañada de ansiedad, depresión, temor, angustia; estas respuestas están relacionadas con experiencias dolorosas previas a la personalidad del individuo y con factores socioculturales (Melzack y Cassey, 1968, citado por López, 1995).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) ha definido calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (2002, pp.74-105). Este concepto es multidimensional ya que abarca no solo bienes materiales, estado de salud, sino que también incorpora factores físicos, psicológicos y sociales.

Poder definir la calidad de vida es una tarea compleja debido a la gran cantidad de elementos y factores que la integran.

Según García y Rodríguez (2007)

La calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno

desarrollo del hombre, de su personalidad; los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida (pp2-3).

Sin embargo, se debe aclarar que la relación que existe entre la calidad de vida y salud es recíproca, tanto los procesos de salud influyen en la calidad de vida como la calidad de vida influye en los procesos de salud. Para García y Rodríguez (2007), la salud es un componente muy importante en la calidad de vida ya que cuando algunas de las dimensiones que la integran como la familiar, laboral, afectiva y social se deterioran, pueden conducir la aparición de enfermedades, por lo que tener salud no solo implica sentirse bien físicamente sino también poder tener planes y proyectos futuros e involucrarse de manera activa para alcanzarlos sin tener barreras como las limitaciones o enfermedades.

2. Metodología

Para la localización de los documentos se utilizó la estrategia de búsqueda que refiere al uso de palabras claves, de tipo simple, utilizando dos bibliotecas electrónicas. Se realizó una búsqueda bibliográfica en octubre del 2013 a enero 2014 en Redalyc y SciELO, utilizando los descriptores: dolor, calidad de vida y adultos mayores. Los registros obtenidos oscilaron entre 95 y 160, tras la combinación de las diferentes palabras clave. También se realizó un rastreo en internet en el

242

Citación del artículo: Acosta, N., Liemann, L., Rico, L., Sánchez, K., Cerquera Córdoba, K. (2014). El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 13, diciembre 2014, pp. 239-255, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 30. 05. 2014

Arbitrado 28.09. 2014

Aprobado 10.10. 2014

buscador "google académico" con los mismos términos. Se seleccionaron documentos de revistas indexadas, publicados entre el año 2010 y 2014, los cuales trataban sobre calidad de vida en adultos mayores, dolor en adultos mayores y relación entre calidad de vida y dolor. El objetivo de este estudio es identificar la situación actual que tiene el impacto del dolor en la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados, por medio de una revisión científica.

3. Resultados.

- **Dolor**

La Asociación internacional para el estudio y tratamiento del Dolor (IASP, 1979) citado por Auge (2003), define el dolor como una experiencia desagradable sensorial y emocional que se asocia con una lesión actual o potencial de los tejidos y por consiguiente, supone una experiencia personal.

Por otra parte, Bragard y Decruynaere (2010) explican que el dolor al ser una experiencia que abarca grandes dimensiones como la afectación del sentir de la persona, ya sea de aspectos sensorio-discriminatorios, afectivos motivacionales, cognitivos-evaluadores, puede generar repercusiones funcionales y emocionales sobre la calidad de vida, teniendo una afectación bien sea positiva o negativa dependiendo de la percepción de cada individuo.

Uno de los temas que mayor relación tiene con el dolor es la calidad de vida. Desde lo expuesto por García y Rodríguez (2007) se infiere que la calidad, es el resultado de la interacción entre factores objetivos y subjetivos. Entre los factores objetivos se puede apreciar que los individuos que poseen mayor accesibilidad a los servicios de salud por sus

niveles de ingresos y mejor alimentación, tendrán más altos niveles de calidad relacionados con la salud.

En cuanto a los factores subjetivos, están relacionados con la percepción propia del individuo en la evaluación de la calidad de vida, sentirse enfermo, infeliz, triste puede dañar, y afectar el resto de las dimensiones; entre más limitaciones tenga la enfermedad o el dolor que posee, mayor será la afectación en áreas significativas para él en relación con sus aspiraciones y metas en la etapa del ciclo vital en que se encuentre.

- **Calidad de vida**

Poder definir la calidad de vida es una tarea compleja debido a la gran cantidad de elementos y factores que la integran y afectan diferentes esferas de la vida de los individuos, como en la vejez, un tema que involucra a todos por ser una etapa normal del ciclo de la vida, aunque con múltiples prejuicios, en los cuales la asimetría en el desarrollo, la inequidad y la exclusión social, son condiciones que influyen en la vida del adulto mayor (Herrera & Guzmán 2012), donde forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y su relación con el ambiente que le rodea.

El Grupo para la valoración de la calidad de vida de la organización mundial de la salud (The Whorqol Group, 1996, citado por Millán, 2011) define la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (p.3). Este concepto es multidimensional ya que abarca no solo bienes materiales, estado de salud, sino que también incorpora otros factores como físicos (cansancio, sueño, dolor,

malestar); psicológicos (autoestima, apariencia personal, sentimientos positivos y negativos, aprendizaje, memoria); independencia (movilidad, actividades diarias, capacidad de trabajo) y sociales (entorno, bienestar social, educación, relaciones personales, apoyo y seguridad).

Todos estos factores que intervienen en la calidad de vida permiten que la persona presente mayor estabilidad y una vida más placentera y agradable. Se destaca la salud como un componente importante en la calidad de vida en conjunto con la familia y las dimensiones laboral, afectiva, social que al deteriorarse puede conducir a la aparición de enfermedades, por lo que tener salud no solo implica sentirse bien físicamente sino también poder tener planes y proyectos futuros e involucrarse de manera activa para alcanzarlos sin tener barreras como las limitaciones o enfermedades. Según González y Moreno (2007), “existe un elevado porcentaje de pacientes con un inadecuado manejo del dolor, lo que repercute en una mayor limitación en la realización de las actividades diarias” (p. 422).

Es importante destacar que tanto la vitalidad, como el dolor y la discapacidad de los individuos están dadas por experiencias personales y expectativas de cada persona, por lo que la calidad de vida se puede ver afectada dependiendo de la percepción personal de igual forma, consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien”, en los adultos mayores se puede ver afectada, por la percepción que se tenga de la vejez.

Uno de los aportes importantes de Soberanes, González y Moreno (2009), es que la calidad de vida es un objetivo en la salud que cada vez adquiere mayor importancia, y ha comenzado a utilizarse como medida de resultados en salud, especialmente en situaciones donde las actuaciones ya no pueden dirigirse a prolongar la duración de la vida, como ocurre con las personas muy ancianas y los enfermos terminales, por lo que se debe evaluar la

repercusión del estado de salud, tratamiento y otros cuidados importantes tanto en la dimensión social y personal de la persona, que permita conocer la funcionalidad de los adultos mayores con respecto a su vida.

Según García y Rodríguez (2007) “la relación que existe entre la calidad de vida y salud es recíproca, tanto los procesos de salud influyen en la calidad de vida, como la calidad de vida influye en los procesos de salud”(p.18), por lo cual debe existir un equilibrio entre los dos, en donde permita que la persona tenga una sensación de bienestar en las dimensiones físicas, mentales y sociales frente a la presencia de enfermedad o dolor.

Según la Fundación Grüenthal (2009) se define la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) como un concepto que se utiliza para identificar que parte de ésta se ve influida por la salud del individuo y que incluye la valoración del impacto de la enfermedad sobre la función física, psicológica y social del paciente. El término CVRS va más allá de los síntomas tradicionales de la enfermedad, para considerar aspectos relacionados con la sensación subjetiva de bienestar, satisfacción, funcionamiento o discapacidad.

Existen diferentes pruebas conducentes a cuantificar la calidad de vida de los pacientes, una de ellas es la que permite percibir por el paciente o técnicos y familiares los efectos de una enfermedad o un tratamiento específico (Flórez, Botero, y Moreno, 2005). Una de las primeras escalas diseñadas para evaluar este constructo, fue la desarrollada en 1948 por el Doctor Karnosfky, la cual consta de 10 puntos y es considerada un método confiable que permite predecir el estado de las diferentes dimensiones del paciente. Estas escalas normalmente están compuestas por dos dimensiones, la primera es una evaluación objetiva de la salud funcional y la segunda es la percepción subjetiva de la salud que posee el paciente buscando así poder medir cada uno de los dominios que conforman la calidad de vida (físico,

mental y social), han sido utilizadas en varios estudios como en el de Muñoz, Ponce De León, De la Fuente (2013).

Según Osorio, Torrejón y Anigstein (2011), la calidad de vida ha sido medida e investigada en diferentes grupos de edad, en donde hay mayor privilegio en las personas jóvenes, por lo que en el caso de las personas adultas, estos instrumentos no están diseñados necesariamente para evaluar la calidad de vida en este grupo poblacional.

Por lo que Puts et al (2007) citado por Osorio, Torrejón y Anigstein (2011) sostienen que "aquello que es indicado y pudiera ser importante para la calidad de vida varía con la edad, siendo, por ejemplo, en los jóvenes el encontrar trabajo y los asuntos financieros, y en los adultos mayores la salud y la movilidad" (p. 4).

Es por esto necesario que para que en la vejez la calidad de vida sea satisfactoria y adecuada, se tenga en cuenta la trayectoria tan larga de vida de estas personas y los elementos que intervienen exclusivamente en esta etapa del ciclo vital.

Según Osorio, Torrejón y Vogel (2008), el envejecer es un proceso colectivo con múltiples implicaciones y condicionado por el entorno social en el que tiene lugar, lo que significa que el tiempo individual se ha integrado al tiempo social, estando cada vivencia de las personas significada por el paso del tiempo y por el momento en que fueron experimentadas.

Los estudios de calidad de vida en la vejez están considerando aspectos sociales y psicológicos, donde está fuertemente ligada a factores sociales, económicos, culturales y psicológicos, siendo fundamental el sentido de coherencia, elemento que no se relaciona con las enfermedades o habilidades de la persona, sino más bien, con la capacidad de resistir ante

las eventualidades que surgen y afrontar cambios duros, como, por ejemplo, enfermedades nuevas (Pedrero, 2001).

Según Moreno (2004), es fundamental en la calidad de vida de la tercera edad la integración social, en donde a través de estas actividades puedan generar en ellos placer y un desarrollo tanto intelectual como social, permitiendo así la participación de los mayores en el uso de tecnologías y actividades de ocio, dejando de lado las limitaciones que tienen por el dolor que poseen y disminuir de alguna forma la intensidad del mismo .

Un estudio bibliográfico realizado por Sanduvette (1990) muestra la relación que hay entre los indicadores de la calidad de vida los cuales se encuentran divididos en 6 aspectos: las opciones para tomar decisiones con respecto a su vida, contar con apoyo formal e informal y estar integrado a la sociedad, tener un estilo de vida de acuerdo con sus costumbres viviendo en un lugar de agrado y siendo independiente, gozar de la mayor salud posible y saber qué hacer en caso de emergencia, ejercen sus derechos y deberes sin recibir maltrato con servicios públicos adecuados y con la posibilidad de recibir ayuda legal, y, finalmente, la satisfacción medida en base a si las personas alcanzan sus objetivos que se marcan y están satisfechas con sus vidas y los servicios que reciben. Es necesario revisar estos aspectos en la vejez.

- **Relación entre calidad de vida y dolor.**

El dolor forma parte de la vida cotidiana de muchos seres humanos, por lo que la calidad de vida puede verse deteriorada dependiendo de la intensidad del mismo. Del buen manejo que se tenga al afrontar una experiencia de dolor, permite prolongar la duración de la vida ya que los conceptos como la salud física, nivel de independencia, relaciones sociales,

no solo están relacionados sino abarcan las dimensiones sociales, afectivas y personales de la calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) contempla el bienestar del paciente en cuatro dimensiones: Física, Psíquica, Familiar y Social, al existir presencia de dolor estas cuatro dimensiones se verán afectadas, por lo cual la familia condiciona de manera negativa el bienestar individual y familiar del paciente. Para cada individuo la percepción de salud y bienestar está compuesta por una parte subjetiva en donde las personas perciben el dolor dependiendo de sus experiencias e interacciones ya que la intensidad del dolor modifica la calidad de vida de las personas.

Para la Fundación Grünenthal (2009), existe un mecanismo de adaptación y de conceptualización continua sobre lo que se considera una calidad de vida aceptable. Esta concepción individual, tiene que ver con la tolerancia al dolor y con los significados individuales que se dan a los quehaceres y las experiencias del día a día.

Es por ello esencial que la evaluación diagnóstica del dolor y la orientación terapéutica del mismo tenga en cuenta la perspectiva del paciente individual en relación a cómo percibe el dolor y cómo cree que este síntoma afecta a su vida cotidiana. Finalmente, cabe resaltar que el concepto de significado que cada persona quiere dar a su vida y cómo este se va adaptando a los cambios producidos por la enfermedad, depende del individuo y es fundamental en la toma de decisiones terapéuticas, sobre todo en el dolor de tipo crónico.

Según Charúa, Benavides, Villanueva, Jiménez, Abdo & Hernández (2011), existen múltiples instrumentos o cuestionarios para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida, diseñados con el objetivo de conocer y comparar el estado de salud entre poblaciones y evaluar el impacto de ciertas intervenciones terapéuticas que modifican los síntomas y la función física a través del tiempo.

La medición de la calidad de vida en personas con algún tipo de dolor debe tener en cuenta el énfasis en factores importantes como grado de autonomía, condiciones económicas, entorno urbano, interacción social, actividades recreativas, toma de decisiones, solución de problemas todos estos factores influyen individualmente en la percepción de la calidad de vida de cada persona.

Es importante enfatizar en la relación que existe entre el dolor y la calidad de vida. De acuerdo con Molina, Figueroa y Uribe (2013), la calidad de vida se ha convertido en un indicador de la evolución del estado de salud de los pacientes, como expresión de una estrategia para aliviar los síntomas y mantener el funcionamiento vital.

Durante los últimos años, a causa del crecimiento de la población adulta, disciplinas como psicología, medicina, gerontología, sociología, entre otras, se han preocupado por estudiar diversas variables en esta etapa del ciclo vital y por contribuir al desarrollo de teorías e instrumentos que permitan un acercamiento integral al adulto mayor. Específicamente, en el caso de la psicología, se pretende que los psicólogos contribuyan con el diseño de medidas fiables que permitan una evaluación y seguimiento de los programas de intervención y que se preocupen por emplear estrategias que contribuyan al cambio conductual y a la promoción y prevención de la enfermedad, optimizando el proceso de adaptación con intervenciones que

apunten a necesidades propias de la población y del contexto familiar y social que lo rodea (Colegio Oficial de Psicólogos, 2002).

Es por esto que las intervenciones se han preocupado por los factores culturales influyen en la valoración del dolor y se pueden convertir en un obstáculo, la primera consideración es conocer el grupo cultural al que pertenece el paciente para comprender las manifestaciones verbales y no verbales del dolor.

Por otra parte, el dolor puede condicionar la vida del adulto mayor como también la de sus familiares o personas a su cuidado alterando relaciones laborales, sociales, familiares y de ocio, y de esta forma creando un vínculo entre el estado emocional y el dolor.

Es por esto que para la evaluación de dolor hay que tener dos aspectos importantes una evaluación médica de si existe el dolor y por qué su aparición, pero también los cambios emocionales que puedan incidir así mismo sobre el dolor, ya que las emociones más relacionadas con el dolor son el miedo y la tristeza que pueden caracterizarse clínicamente con los diagnósticos de ansiedad y depresión. La concurrencia de la ansiedad y la depresión afectan de un modo determinante a la percepción del dolor que el paciente tenga.

Se encontraron resultados de este tema en estudios realizados por López y Rodríguez (1999), quienes diseñaron una propuesta de intervención para ancianos deprimidos, y encontraron que dicho programa permitió que el 80,9% de los adultos mayores que participaron superaran su estado emocional, disminuyendo las ideas suicidas, mejorando las relaciones familiares y construyendo redes de apoyo.

Gracias a estos estudios se ha visto la importancia de un modelo de intervención psicológica para adultos mayores, teniendo en cuenta el crecimiento de esta población, surgió de la necesidad de comprender e intervenir eficazmente sobre los mismos, y generar planes

de acción que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida, a partir de una mirada integral a las necesidades propias de la población adulto mayor, su cultura, condiciones sociodemográficas y las investigaciones realizadas. De esta manera, se hace un llamado a las diferentes disciplinas que se interesan por el estudio del adulto mayor para que contribuyan al entendimiento de la complejidad de esta población y, sobre todo, al desarrollo de herramientas que permitan mejorar la vida y de esta forma disminuir su percepción del dolor.

4. Conclusiones

En los últimos años, diversos autores han mencionado la importancia de la calidad de vida en los adultos mayores, definiendo esta como algo individual de cada sujeto relacionado con su percepción en aspectos tales como salud, bienestar emocional, relaciones sociales y familiares; de igual forma esta ayuda a una buena realización de muchas de las actividades cotidianas, de ahí depende que haya una estabilidad y así poder sobrellevar de una mejor manera el dolor que es muy común en esta etapa de la vida.

Al referirse del dolor en adultos mayores no se centra solo en aquellas enfermedades y su sintomatología que aparecen con el deterioro físico que es normal en esta edad sino por el contrario aspectos psicológicos donde aparece una percepción negativa de su apariencia personal, sentimientos, su capacidad de trabajo y seguridad, que es ocasionada por la valoración que el sujeto hace de su propia vida.

Así mismo, es importante que los familiares y demás personas del núcleo social lleven de una forma moderada dichos momentos en los que el sujeto siente o padece su dolor por tal motivo es necesario que se vea el dolor desde una perspectiva diferente a la de siempre,

252

Citación del artículo: Acosta, N., Liemann, L., Rico, L., Sánchez, K., Cerquera Córdoba, K. (2014). El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 13, diciembre 2014, pp. 239-255, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 30. 05. 2014

Arbitrado 28.09. 2014

Aprobado 10.10. 2014

ya que es común encontrarse en algunas culturas comentarios duros o negativos ante todo lo que implica convertirse en adulto mayor, generando afecciones en la tranquilidad o calidad de vida de estas personas.

Referencias

- Auge, P. (2003). Alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos. *Documento de trabajo*, 23, 1-72. Recuperado de: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c2723d1e04001011f011398.pdf>
- Bragard, D., & Decruynaere, C. (2010). Evaluación del dolor: aspectos metodológicos y uso clínico. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*, 31(4), 1-11.
- Charúa, L., Benavides, C., Villanueva, J., Jiménez, B., Abdo, J. & Hernández, E. (2011). Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cirugía y Cirujanos*, 79(2) 149-155. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=66221099008>
- Colegio Oficial de Psicólogos (2002). Psicología, psicólogos y envejecimiento: Contribución de la psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. *Revista Especializada en Gerontología*, 37 268-275.
- Fundación Grünenthal (2009). *Calidad de vida y dolor. Reunión de expertos*. (Cátedra). Universidad de Salamanca. España.
- García, C. & Rodríguez, G. (2007). Calidad de vida en enfermos crónicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(4) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=180417670002>

253

Citación del artículo: Acosta, N., Liemann, L., Rico, L., Sánchez, K., Cerquera Córdoba, K. (2014). El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 13, diciembre 2014, pp. 239-255, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 30. 05. 2014

Arbitrado 28.09. 2014

Aprobado 10.10. 2014

González, C., & Moreno, M. (2007). Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria. *Revista sociedad española del dolor*, 14(6), 422-427. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n6/original3.pdf>

Herrera, A. P., & Guzmán, A. H. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 65-76.

López, F. (1995). Definición y clasificación del dolor. *Clínicas urológicas de la Complutense*, (4), 49-56. Recuperado de: <http://revistas.ucm.es/index.php/CLUR/article/viewFile/CLUR9596110049A/1479>

López, I. & Rodríguez, H. (1999). Propuesta de intervención para ancianos deprimidos. *Revista Cubana Médica General Integral* 15, 19-23.

Millán, J. (2011). Envejecimiento y calidad de vida. *Revista Galega de Economía*, 20, 1-13. Recuperado de: https://www.usc.es/econo/RGE/Vol20_ex/castelan/art5c.pdf

Molina, J., Figueroa, J. & Uribe, A. (2013). El dolor y su impacto en la calidad de vida y estado anímico de pacientes hospitalizados. *Universitas Psychologica*, 12(1) 55-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=64728729006>

Moreno, J. M. (2004). Mayores y calidad de vida. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 4 (1), 187-198. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=860433>.

Muñoz, L., del Carmen, Ponce De León, S. & De la Fuente, J. (2013). Desarrollo de un instrumento para medir la calidad de vida de pacientes con cáncer. *Salud mental*, 19(3), 30-35.

254

Citación del artículo: Acosta, N., Liemann, L., Rico, L., Sánchez, K., Cerquera Córdoba, K. (2014). El dolor y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Psicoespacios*, Vol. 8, N. 13, diciembre 2014, pp. 239-255, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>

Recibido 30. 05. 2014

Arbitrado 28.09. 2014

Aprobado 10.10. 2014

Organización Mundial de la Salud (2002). *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105.

Ortiz, G.R. (2005). Biética y Psicología de la salud. En L. Flórez, M. Botero & B. Moreno. *Psicología de la salud. Temas actuales de investigación en Latinoamérica*. (pp. 25-26). Bogotá: Kimpres.

Osorio, P., Torrejón, M. & Vogel, N. (2008). Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas mayores. *Revista de Psicología*, XVII (1) 101-108. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=26412982005>

Osorio, P., Torrejón, M., & Anigstein, S. (2011). Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad*, (24), 61-75. Recuperado de: <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RMAD/article/viewFile/13531/13798>

Pedrero, E. (2001). *La calidad de vida y las personas mayores*. Monografía presentada a los Seminarios de psicogerontología. Recuperado de: <http://psiconet.com/tiempo/monografias/calidad.htm>

Sanduvette, Sandra. (1990). Calidad de vida en los adultos mayores. *Anales de psicología*, 6(2), 147-158.

Soberanes, S., González, A., & Moreno, Y. (2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4) 161-172. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?Id=47326415003>.