

Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor*

Functional dependence and chronic pain associated with the quality of life among the elderly

Recibido: 16 de septiembre de 2016/Aceptado: 15 de marzo de 2017
<http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2561>

Ara Mercedes Cerquera Córdoba¹, Ana Fernanda Uribe Rodríguez²,
Yeferson Jhair Matajira Camacho³, Heidy Vanessa Correa Gómez⁴
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

Palabras clave:

Dependencia funcional, Dolor, Adulto mayor, Enfermedades crónicas.

Key words:

Functional dependency, Chronic pain, elderly, Chronic diseases.

Resumen

Objetivo: En la medida que la población va envejeciendo, la presencia de enfermedades crónicas, dolores y discapacidades va aumentando; estas afecciones cuentan con un bajo pronóstico de cura, lo cual lleva a complicaciones en el desempeño de las actividades de la vida diaria, dificultando la independencia y la autonomía de quien las padece. Actualmente más de 868 millones de personas superan los 60 años. Se habla de casi un 12 % del total de la población mundial, y para el año 2050, se estima que haya un incremento del 21 %, equiparando el porcentaje de los menores de 15 años. Esta proyección supone nuevos retos sociales y una respuesta del sistema de salud, que permita favorecer entre los envejecidos, procesos de adaptabilidad y crecimiento psicosocial. **Objetivo:** Identificar la asociación existente entre la dependencia funcional entendida como aquella condición de imposibilidad por deterioro físico y cognitivo, que tiene el sujeto para valerse por sus propios medios y el dolor al cual hace referencia, aquella experiencia sensorial y emocional desagradable causada por injuria real o potencial a un tejido. **Método:** Para el presente artículo se efectuó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como Redalyc, Google académico, Ebsco, Medline, entre otras, donde fueron seleccionados 60 artículos que estuviesen incluidos en revistas indexadas. **Resultados:** Se encuentra una gran prevalencia de estudios que reportan que el envejecimiento asociado al dolor evidencia mayor nivel de dependencia funcional en el adulto mayor.

Abstract

Objective: The presence of chronic diseases and increased pain and disability suggest a poor prognosis for rehabilitation. This prognosis tends to generate complications in performing routine activities; and restraint in individual independence and autonomy is evident in most of the cases as the population ages. Currently more than 868 million people are over 60 years and they make up almost 12 % of the total world population. By 2050, it is estimated that there will be a 21 % increase in relation to the percentage of children under 15. This data implies that new social challenges and health care system response subserve elderly processes of adaptability and psychosocial growth in order to generate a range of resources for the elderly to cope health problems which affect their quality of life. To identify the association between functional dependence understood as the condition of physical impossibility and cognitive impairment elderly people have in carrying out everyday tasks and pain related to "sensory experience and unpleasant emotional injury caused by real or potential tissue. **Methodology:** The literature review submitted in this paper was retrieved from databases such as Redalyc, Google Scholar, Ebsco, Medline Databases, etc., and 60 items included in indexed journals were selected. **Results:** As a result, a high prevalence of studies reporting that aging was associated with a higher level of functional dependency in the elderly.



Referencia de este artículo (APA):

Cerquera, A., Uribe, A., Matajira, Y. & Correa, H. (2017). Dependencia funcional y dolor crónico asociados a la calidad de vida del adulto mayor. *Psicogente*, 20(38), 398-409. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2561>

* Factores psicosociales en el dolor osteomuscular en adultos mayores. Un estudio Cultural.

1. Doctoranda en Psicología, Coordinadora de la Especialización Psicología Clínica, Universidad Pontificia Bolivariana. Email: ara.cerquera@upb.edu.co. <http://orcid.org/0000-0002-6773-1495>
2. Doctoranda en Psicología Clínica y de la Salud, Vicerrectora académica de la Universidad Pontificia Bolivariana. Email: anafernanda.uribe@upb.edu.co. <http://orcid.org/0000-0002-7275-5336>
3. Psicólogo Universidad Pontificia Bolivariana. Email: yeferson.camacho@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-3900-1583>
4. Psicóloga Universidad Pontificia Bolivariana. Email: heidy.correa22@hotmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-5629-754X>

Introducción

El ser humano pasa por diferentes etapas durante toda su vida, una de ellas es la vejez, la cual se caracteriza por ser “natural, continua, progresiva, universal, dinámica, irreversible, declinante, heterogénea, y hasta el momento inevitable” (Moya-Faz, 2012, p.32). Este, al ser un hecho en común para todos, se convierte en un claro objetivo de estudio, ya que la esperanza de vida ha ido en aumento, superando actualmente los 70 años (Organización Mundial de la Salud, 2015) y evidenciándose que para los años 2000 al 2050, la cifra de los habitantes mayores de 60 años se habrá duplicado, pasando del 12 % al 22 % alcanzando a los 2.000 millones en tan solo medio siglo (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Esta cifra resulta alarmante y más cuando se estima que del 58 al 70 % de la población mayor de 65 años sufre algún dolor (Hernández, 2008). Lo anterior concuerda con los postulados de Aranda, Alquézar, Terrer & Botaya (2009); Covarrubias-Gómez, Guevara-López, Gutiérrez-Salmerón, Betancourt-Sandoval, & Córdova-Domínguez (2010); Menéndez *et al.* (2005) quienes refieren que diversos estudios han reportado el dolor y las afecciones asociados, entre los más destacados padecimientos de esta etapa de la vida y uno de los principales motivos de consulta en atención primaria (Calsina-Berna, Millán, González-Barboteo, Díaz & Sales, 2011). En Colombia por ejemplo, el 64,5 % de las personas de edad avanzada padecen algún tipo de dolencia (Colprensa, 2015). Lo anterior se puede confirmar en la investigación realizada por la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor, quienes trabajando en once ciudades del país en el año 2014 con una muestra 1.583 sujetos hallaron que el 29,4 % de los encuestados mayores de 55 años y el 64,5 % de la población en general, presentó algún tipo de dolor (Guerrero & Gómez, 2014).

Como concepto, el dolor tiene múltiples definiciones. Desde la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor Crónico, este se define como aquella “experiencia sensorial y emocional desagradable causada por injuria real o potencial a un tejido” (Barbosa *et al.*, 2014, p.1010). Dentro de sus múltiples características podemos encontrar que este puede ser continuo, recurrente, de intensidad leve a fuerte y durar más de 6 meses. Por otro lado para autores como Zas, Rodríguez y Silva, (2013, p.42) este puede ser afectado por un “componente subjetivo, por las emociones que se producen durante su percepción” lo cual está asociado a los postulados de Vargas y Pinzón (2013) quienes refieren que su percepción responde también a factores de índole genético y cultural.

A pesar de que aún no es clara la prevalencia del dolor en relación al sexo, diversas investigaciones mencionan diferencias fisiológicas, anatómicas, neurales, hormonales, psicológicas y socioculturales que al evaluarlos concluyen que la mujer reporta con mayor asiduidad dolor y presenta un umbral más bajo respecto a los hombres (Carneiro de Araújo, Ashmawi & Posso, 2011; Gutiérrez & Gutiérrez, 2012). Sin embargo para Teniza (2011), cabe resaltar, que uno de los avances con mayor relevancia en el estudio y tratamiento del dolor, ha sido el entendimiento adquirido, que respecta a la forma de evaluarlo y medirlo, puesto que entre una de las pautas adecuadas para su tratamiento se encuentra su medición, válido tanto para los ensayos clínicos de técnicas analgésicas, como para la práctica clínica.

Con base en lo anterior, en el presente artículo se hará una revisión sobre la asociación existente entre la dependencia funcional entendida como aquella condición de imposibilidad por deterioro físico y cognitivo, que tiene el sujeto para valerse por sus propios medios

en la realización de tareas cotidianas y el dolor siendo este uno de los causantes de las alteraciones funcionales presente en los adultos mayores (Gutiérrez, 2008).

Método

Diseño

El presente estudio fue llevado a cabo mediante una revisión sistemática de la literatura, en la que se realizó una identificación, selección y análisis de la producción científica a través de los siguientes criterios: 1) Publicaciones en el formato de artículo y libros; 2) Publicaciones resultantes de estudios empíricos y teóricos; 3) Publicaciones referentes al período de los años 2006 y 2015; 4) Publicaciones disponibles en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO), Redalyc, Ebsco, Science Direct, Google Académico. Fueron adoptados los descriptores de búsqueda en la lengua española e inglesa sobre los siguientes términos dependencia funcional, dolor, adulto mayor y enfermedades crónicas. Solo los artículos que cumplieran con estos criterios fueron incluidos en la revisión para un total de 62 artículos revisados sobre la temática abordada

Dependencia funcional

La prevalencia del dolor junto a las pérdidas asociadas al envejecimiento, crean en la población mayor una serie de cambios a nivel físico, sensorial o cognoscitivo, que provocan el deterioro de las capacidades funcionales generando, en ciertos casos, una dependencia funcional (Araña-Suárez, 2011), entendida como un estado que imposibilita al sujeto por razones asociadas a la falta o deterioro de autonomía física, psíquica o intelectual, a valerse por sus propios medios para realizar las tareas cotidianas como lo son, bañarse, caminar, ir al baño,

levantarse de la cama, contestar el teléfono..., entre otras (Manrique-Espinoza, Salinas-Rodríguez, Moreno-Tamayo & Téllez-Rojo, 2011; Bertone, Torres & Andrada 2014). Asimismo autores como Jiménez-Caballero, *et al.* (2012) consideran que para comprender el concepto de dependencia funcional es necesario hacer énfasis en tres componentes que la definen 1) Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), relacionadas a la capacidad de autocuidado como entender y ejecutar tareas sencillas que dotan al individuo de independencia para llevar a cabo labores que le permitan vivir sin ayuda continua. 2) Las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), las cuales son más complejas y están encaminadas a posibilitar la relación con el entorno; entre esta categoría se encuentra el uso de los medios de transporte, preparar la comida, realizar compras..., entre otras. 3) El componente relacionado con la marcha y el equilibrio, dos factores asociados a la motricidad (Jiménez-Caballero *et al.*, 2012).

Ahora bien, cabe resaltar que el estado de dependencia puede ser desencadenante de alguna enfermedad, dolor permanente, o bien de un proceso degenerativo, que al ser grave o duradero proporciona al organismo una serie de afecciones, provocando en sí, la alteración del funcionamiento normal y con esto, la incapacidad de llevar a cabo las tareas cotidianas (Barrios, Castilla, Montero, & Rodríguez, 2011). Por ello, es entendible que a través de los años exista una mayor posibilidad de sufrir pérdidas asociadas a la capacidad funcional; no obstante, la edad no está directamente relacionada con esta causa, pues el estado de salud en los adultos mayores es el resultado de múltiples procesos de todo un período de vida, tales como los hábitos alimenticios, el ejercicio físico, las actividades de ocio y en general, las conductas de salud. Sin embargo, en estudios como el de Gázquez, Pérez, Mercader y Molero (2011), se hace visible una co-

relación positiva entre la edad y el nivel de dependencia, es decir, a medida que aumenta la edad, también se produce un aumento de la dependencia; argumento compartido por Segovia y Torres (2011), quienes exponen como causas potenciales del detrimento funcional: la edad, los factores sociales y las enfermedades; y por González y Ham-Chande (2007), quienes sustentan que el detrimento funcional hace alusión a la fase de declinación, la cual pertenece a una etapa del ciclo de vida, en donde el individuo experimenta mayor dependencia y deterioro acelerado, este a su vez se incluye dentro del concepto de envejecimiento funcional, que generalmente se presenta entre los individuos de 60, 65 o más años. Este rango de edad suele estar asociado a múltiples anomalías, que si bien no ocasionan la muerte, están ligadas a generar una serie de afecciones que estimulan fragilidad, incapacidad funcional y dependencia.

En la mayoría de las ocasiones, las situaciones que originan dependencia, tienen su origen en afecciones de salud entre los de edad avanzada (Moscoso, 2013). Abellán, Esparza y Pérez (2011), al realizar una categorización de la población española en situación de dependencia, evidencia que este factor está asociado a ciertos problemas de salud tales como: las enfermedades crónicas, degenerativas u otras condiciones, relacionadas con la presencia del dolor. De este modo, el 48,7 % de la población entrevistada manifestó dolor de espalda y articular.

Dentro de otras características asociadas al padecimiento de dolor en la tercera edad, se pueden identificar afectaciones en los núcleos de interacción primarios (familia, amigos) y a la sociedad en general. Entre estas consecuencias se mencionan los síntomas depresivos, el aislamiento, las alteraciones de sueño y de la cognición, la desnutrición y las alteraciones funcionales (De Andrés, Acuña & Olivares, 2014).

Con relación a estudios realizados que trabajaran sobre la variable dependencia asociada al dolor, Díaz y Marulanda (2011), Noceda, Moret y Lauzirika (2006), Soto y Barrios (2012), han demostrado su prevalencia en la población que supera los 65 años de edad en general. Se presenta con mayor incidencia en las mujeres, avanza conforme al paso del tiempo y afecta la calidad de vida de quienes lo padecen. De igual manera, Arteaga, Santa-cruz y Ramírez (2011), mencionan el dolor como una de las causas más frecuentes de disfuncionalidad en el adulto mayor, lo cual se asemeja a lo expuesto por Santos-Alves *et al.* (2014), quienes declaran una asociación entre el proceso de envejecimiento, la presencia de enfermedades crónicas y el dolor, como un factor desencadenante de dependencia funcional, argumento que se valida en su estudio, donde el 79,8 % de los participantes con dependencia, refieren sufrir de dolor crónico y tener un declive en las habilidades para realizar sus tareas, al punto de requerir ayuda de otras personas.

Igualmente, Pinillos y Prieto (2012), expresan que existe relación entre la dependencia y los antecedentes médicos; sin embargo, mencionan que afectan en gran medida para la realización de las ABVD, lo cual difiere de la investigación planteada por Ávila, Melano, Payette y Amieva (2007), y por autores como Alves y Rodríguez (2005), quienes demuestran que las personas que padecen de enfermedades crónicas como: diabetes, osteoartritis o hipertensión, presentan mayor dependencia en las AIVD y no en las ABVD. Frente a esto, apuntan Barrantes-Monge, García-Mayo, Gutiérrez-Robledo y Miguel-Jaimes (2007), que la enfermedad y el deterioro funcional no presentan una relación directa, puesto que en muchas ocasiones de una patología menor puede resultar un deterioro mayor a nivel funcional que una enfermedad la cual tenga peor pronóstico. Sin embargo, estos mismos autores mencionan la dependencia funcio-

nal como un factor desencadenante o síntoma inicial de un proceso patológico en los adultos mayores, y que en algunas instancias puede ser el único síntoma. Por ello, resulta de gran utilidad realizar una adecuada evaluación de la capacidad funcional, con el fin de orientar intervenciones y su respectivo acompañamiento (Alonso, Tirado, Van-der, & Rodríguez, 2014).

Ahora bien, al estudiar el impacto que tiene el dolor sobre la funcionalidad para el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se reporta que el 80 % de los pacientes que lo padecen, informan que este les ha causado deterioro funcional, interrumpiendo sus actividades de la vida diaria, y dos tercios mencionan que padecerlo ha repercutido negativamente en las relaciones personales (Mesas, 2012). Así mismo, se menciona que los sujetos de 50 a 64 años con dolor, tienden con mayor frecuencia a presentar disfuncionalidad en el desempeño de las ABVD, mientras que la población mayor de 65 años en las AIVD. Por otra parte, Barragán, Mejía y Gutiérrez (2007), manifiestan que hasta el 39,8 % de las personas que padecen dolor tienen problemas asociados a la funcionalidad para trabajar, leer, escribir, o llevar a cabo labores sencillas del hogar; y un porcentaje del 10,4 % se ve perjudicado a mayor escala en el total de sus actividades.

Lo anterior concuerda con lo expuesto por Thomas, Peat, Harris, Wilkie y Croft (2004), quienes manifiestan que el 38,1 % de las personas con dolor se ven afectadas en el desempeño de sus tareas cotidianas y con lo encontrado en el estudio de Gónima, Gallo, Fonseca y Ruiz (2013), cuyo objetivo fue conocer las variables asociadas a dolor crónico en pacientes de consulta externa, obteniendo como resultado que el 61 % manifestó una disminución para el desempeño del trabajo fuera de

casa, así como el 19 % ha perdido el trabajo y el 13 % ha cambiado de trabajo debido a las limitaciones causantes del dolor.

De igual manera, en un estudio realizado por Menéndez *et al.* (2005), el dolor también se reporta como una de las causas que genera dificultad para realizar ABVD y AIVD. Entre otras variables se encuentra el deterioro cognoscitivo, el cual afecta significativamente al desempeño de las AIVD debido a que hay una mayor complejidad para su desarrollo por la constante necesidad del funcionamiento adecuado de la cognición, la percepción, los sentidos y las habilidades motoras; materia que a su vez es resaltada en el estudio presentado por Arnau *et al.* (2012), en donde se evidencia asociación entre la capacidad cognitiva y el desempeño de las AIVD. Además, en la investigación planteada por Dorantes-Mendoza, Ávila-Funes, Mejía-Arango y Gutiérrez-Robledo (2007), la cual pretendía identificar los factores asociados con la dependencia funcional de ancianos para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, se encontró que 521 (7,3 %) de los participantes son dependientes para realizar al menos una de las ABVD respecto al 8,4 % que manifestaron dependencia para la realización de AIVD. Respecto al grupo de dependientes, se evidenció la prevalencia de personas de mayor edad, mujeres y analfabetas que declararon haber tenido un número significativamente mayor de enfermedades crónicas y haber sufrido dolor con mayor frecuencia respecto a los no dependientes. Además de esto, reportaron con mayor frecuencia no tener pareja, ser viudos y tener una percepción de sanidad baja, a lo que Figuls, Salvà, Bolívar y Rivero (2012), anuncian que existe una relación entre la salud autopercibida y la edad: a mayor edad, los individuos perciben a gran escala cómo disminuye su estado de salud y según Lázaro,

Rubio, Sánchez y García (2007), esta percepción tiene relación con el aumento de la dependencia, hecho evidenciado en el estudio de Girón (2010), en donde se halló peor salud autopercebida en el grupo de dependientes. De manera que, a medida que “aumenta la percepción negativa de la salud y la percepción de las limitaciones, se produce un incremento en el nivel de dependencia respecto a las actividades básicas e instrumentales” (Gázquez, Rubio, Pérez & Lucas, 2008 p.120).

Calidad de vida relacionada con la dependencia funcional por dolor

Algunas investigaciones han centrado su interés en analizar los factores asociados a la disminución de la calidad de vida del adulto mayor, encontrando así, que las condiciones asociadas a los déficits de salud, a la funcionalidad y a la autonomía son las variables que puntúan más bajo y aún más, cuando limitan la realización de las actividades de la vida diaria (Estrada *et al.*, 2011). Por otra parte, Villarreal y Month (2012) señalan que los ancianos valoran mejor su estado de salud y calidad de vida más por la presencia de capacidad funcional, que por la prevalencia de enfermedades.

En relación al concepto de calidad de vida, Real (2008) lo define como:

El bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida. La calidad de vida se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. Noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar,

amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas (p.163).

En ese sentido, se trata de un concepto muy amplio, influido de alguna manera por el estado físico y psicológico del individuo, sus relaciones sociales, su nivel de independencia (Guillard, 2009), a su vez se puede ver afectada por enfermedades crónicas y los dolores asociadas a estas, generando total o parcial dependencia, que en ciertos casos requiere la modificación del estilo de vida (Achury, Castaño, Gómez & Guevara, 2011).

Igualmente, Arango y Ruiz (2010), mencionan que para el anciano, hablar en términos de calidad de vida, suele estar vinculado al mantenimiento de la funcionalidad, cuyos componentes principales son, la independencia y la autonomía (Curcio, 2008) y que en caso contrario, podría traer consigo consecuencias a nivel individual, familiar y social. Dentro del plano individual, se encuentran las enseñadas por Pinillos y Prieto (2012), quienes refieren la disminución de la autoestima así como del bienestar autopercebido, que a la vez funcionan como agentes generadores de maltrato, marginación y abandono, creando efectos devastadores en la calidad de vida del adulto mayor. Sin embargo Silva *et al.* (2012), exponen que el hecho de presentar dependencia frente a alguna situación ocasiona mayor vulnerabilidad y compromete importantes áreas de la vida del anciano, contribuyendo así, a la disminución del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

En cuanto a las implicaciones a nivel familiar, se observan cambios significativos de sus hábitos, que incluso afectan la estructura del hogar, Flores, Rivas & Seguel (2012), ya que en muchas ocasiones la dependencia de algún integrante conlleva a que un miembro de

la familia asuma el rol del cuidador, el cual por las características propias de la severidad de los síntomas del adulto mayor puede presentar síntomas como estrés, agotamiento, percepción de falta de apoyo, pérdida de motivación y energía, así como sensaciones de soledad, olvido de sí mismo y deterioro de su salud física y mental (Flores *et al.* 2012). Al respecto, el estudio de Villa-rejo, Zamora y Casado (2012), que evaluó la sobrecarga percibida en cuidadores de ancianos dependientes con una muestra de 43 sujetos evidenció la presencia de altos niveles de sobrecarga y de esfuerzo, particularmente en el 48,9 % de la muestra, dejando entrever que la dependencia y el dolor crónico no solo tiene efectos en quien los padece.

Finalmente a nivel social, las consecuencias están relacionadas con el impacto que esta problemática genera sobre el sistema de salud, puesto que son las personas mayores quienes superan la asistencia hospitalaria y el consumo de medicamentos respecto a otros grupos de edad. Según las estadísticas presentadas por Caro (2008), el aumento de la población de adultos mayores es directamente proporcional a las enfermedades degenerativas, crónicas y progresivas, con alto potencial de discapacidad funcional y trastorno en la esfera cognitiva. Por tanto, el abordaje y estudio de dichas dificultades, su comprensión e intervención, permiten dimensionar de manera adecuada el alcance y las consecuencias asociadas a estas afecciones, ya que constituye un indicador de las condiciones de salud y una forma de analizar el bienestar general de la sociedad. Por lo mismo, se hace de especial importancia que los pacientes con tales condiciones sean atendidos por profesionales integrados en equipos interdisciplinarios, con la debida formación y experiencia en la evaluación y el tratamiento integral del dolor, en los aspectos médicos, psicológicos y sociales (Olivares & Cruzado, 2008).

Conclusiones

La revisión del estado actual sobre los temas de dependencia funcional y dolor crónico, muestran que estos representan asuntos de prevalencia y demanda atencional en la población mayor. Sin embargo, se observa que estas precisiones teóricas no están vinculadas a las tres variables (dependencia funcional, dolor, calidad de vida) de manera frecuente en la literatura y bibliografía de habla española. Es decir, se pudo encontrar que en algunos estudios se habla de manera reiterada del concepto de dolor, mencionándose los factores desencadenantes de padecerlo, entre los que se resaltan las alteraciones funcionales ligadas a ocasionar dependencia; además, se alude a la influencia de tal condición en la modificación del estilo de vida, que en determinadas ocasiones no resulta de agrado para quienes la padecen.

Esto acontece de modo similar en las investigaciones asociadas al estudio de la dependencia, donde se señala la presencia de enfermedades crónicas y los dolores asociadas como causantes, mientras que en los artículos se exhibe que los adultos mayores valoran su calidad de vida en términos de funcionalidad y se asegura que contar con una situación de dependencia, se percibe como un efecto negativo que trae repercusiones sobre el anciano.

Pese a lo anterior, a pesar de que fue posible ver que estas efectivamente se encuentran asociadas, como se pudo observar en el presente artículo, se hace necesario realizar mayor número de investigaciones que tomen estas tres variables al interior de sus estudios, de tal manera que se pueda estimar más fácilmente la relación que efectivamente existe entre ellas y sea posible ampliar este campo del conocimiento.

Referencias

- Abellán, A., Esparza, C., & Pérez, J. (2011). Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 93-123.
- Achury, D. M., Castaño, H. M., Gómez, L. A., & Guevara, N. M. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 13(1), 27-46.
- Alonso, M., Tirado, S., Van-der, C., & Rodríguez, J. (2014). Evaluación de un programa de intervención grupal en dolor crónico y fibromialgia. *Revista Psicología de la Salud*, 2(1), 42-75.
- Alves, L., & Rodríguez, R. (2005). Autopercepción de determinante de la salud entre las personas mayores en Sao Paulo. *Salud Pública*, 17(5), 333-341.
- Aranda, E. R., Alquézar, A. L., Terrer, T. M., & Botaya, R. M. (2009). Enfermedades crónicas y deterioro funcional para las actividades de la vida diaria en población mayor no institucionalizada. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 44(5), 244-250.
- Arango, V., & Ruiz, E. (2010). *Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia*. Recuperado de: <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPolíticas/Políticas%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A-6C0A5D1C.Pdf>
- Araña-Suárez, S. (2011). *Trastornos músculo-esqueléticos, Psicopatología y Dolor*. Recuperado de: <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/143942.pdf>
- Arnau, A., Espauella, J., Serrarols, M., Canudas, J., Formiga, F., & Ferrer, M. (2012). Factores asociados al estado funcional en personas de 75 o más años de edad no dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 405-413.
- Arteaga, C. E., Santacruz, J. G., & Ramírez, L. J. (2011). Evaluación del dolor músculo-esquelético en el anciano. *Acta Médica Colombiana*, 36(1), 30-35.
- Ávila, F., Melano, C., Payette, H., & Amieva, H. (2007). Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. *Salud Pública*, 49(5), 367-375.
- Barbosa, M., Bolina, A., Tavares, J., Cordeiro, A., Luiz, R., & Oliveira, K. (2014). Factores sociodemográficos y de salud asociados al dolor crónico en ancianos institucionalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 1009-1016.
- Barragán-Berlanga, A. J., Mejía-Arango, S., & Gutiérrez-Robledo, L. (2007). Dolor en adultos mayores de 50 años: prevalencia y factores asociados. *Salud pública de México*, 49(4), 488-494.
- Barrantes-Monge, M., García-Mayo, E. J., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Miguel-Jaimes, A. (2007). Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos. *Salud Pública de México*, 49(4), 459-466.

- Barrios, Z., Castilla, J., Montero, K., & Rodríguez, R. (2011). Manejo integral del adulto mayor con dolor crónico. *Revista Ciencia y Salud Virtual*, 3(1), 123-160.
- Bertone, C. L., Torres, V. E., & Andrada, M. (2014). Factores sociales e individuales que explican la dependencia funcional de los adultos mayores de cuatro ciudades latinoamericanas. *Revista Científica de la Universidad Nacional de La Rioja*, 1(3), 13-20.
- Calsina-Berna, A., Millán, N. M., González-Barboteo, J., Díaz, L. S., & Sales, J. P. (2011). Prevalencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en el sueño: experiencia en un centro de atención primaria. *Atención primaria*, 43(11), 568-575.
- Carneiro de Araújo, C., Ashmawi, H., & Posso, I. (2011). Sexo y percepción del dolor y analgesia. *Revista Brasileira de Anestesiología*, 61(6), 449-458.
- Caro, J.C. (2008). *Perfil epidemiológico de los adultos mayores con dependencia funcional en un centro de salud* (Tesis de maestría). Universidad Mayor, Santiago de Chile, Chile.
- Colprensa (12 de mayo de 2015). 64, 5 % de los colombianos presenta dolor osteomuscular. *El Universal*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.co/salud/645-de-los-colombianos-presenta-dolor-osteomuscular-193382>
- Covarrubias-Gómez, A., Guevara-López, U., Gutiérrez-Salmerón, C., Betancourt-Sandoval, J. A., & Córdova-Domínguez, J. A. (2010). Epidemiología del dolor crónico en México. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 33(4), 207-213.
- Curcio, C. (2008). Soporte social informal, salud y funcionalidad en el anciano. *Hacia la promoción de la Salud*, 13(1), 42-58.
- De Andrés, J., Acuña, J., & Olivares, A. (2014). Dolor en el paciente de la tercera edad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(4), 674-686.
- Díaz, R., & Marulanda, F. (2011). Dolor crónico nociceptivo y neuropático en población adulta de Manizales (Colombia). *Acta Médica Colombiana*, 36(1), 10-17.
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila-Funes, J. A., Mejía-Arango, S., & Gutiérrez-Robledo, L. M. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Salud Pública*, 22(1), 1-11.
- Estrada, A., Cardona, D., Segura, A. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J., & Osorio, J. J. (2011). La dependencia del adulto mayor institucionalizado es un asunto de calidad de vida. *Salud Pública*, 2(1), 3-12.
- Figuls, R., Salvà, A., Bolívar, I., & Rivero, T. (2012). Tendencias en salud percibida y dependencia de la población mayor española: evolución entre los años 1993 y 2006. *Medicina Clínica*, 139(7), 284-289.
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29-41.

- Gázquez, J., Pérez, M., Mercader, I., & Molero, M. (2011). Prevalencia de la dependencia funcional en personas mayores. *Anales de Psicología*, 27(3), 871-876.
- Gázquez, J., Rubio, R., Pérez-Fuentes, M., & Lucas, F. (2008). Análisis de los factores predictores de la dependencia funcional en personas mayores. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 117-126.
- Girón, P. (2010). *Los determinantes de la salud percibida en España* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Gónima, E., Gallo, G., Fonseca, R., & Ruiz, H. (2013). *Características sociodemográficas, clínicas y diagnósticas de los pacientes con dolor crónico que consultaron la clínica del dolor en dos años 2009-2010*. Recuperado de http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/11123/3/FonsecaCristanchoRicarodo2013_Informe.pdf
- González, C., & Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Pública de México*, 49(4), 448-458.
- Guerrero, A., & Gómez, M. (2014). *Prevalencia del dolor crónico en Colombia* Recuperado de <http://dolor.org.co/encuesta/VIII%20Estudio%20Prevalencia%20dolor%20cronico%20en%20colombia%20publicaci%C3%B3n%20p%C3%A1gina%20ACED%202014.pdf>
- Guillard, M. O. (2009). Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor, en una muestra de la población del municipio Marianao. *Bioética*, 9(2), 18-22.
- Gutiérrez, J. (2008). Dolor en el adulto mayor. *Revista Dolor, Clínica y Terapia*, 5(7), 15-18.
- Gutiérrez, W., & Gutiérrez, S. (2012). Diferencias de sexo en el dolor. Una aproximación a la clínica. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 40(3), 207-212.
- Hernández, J. (2008). Dolor en el anciano. En C. Fernández (Ed.), *Editorial* (pp.13-14). Bogotá: Editora Guadalupe Ltda.
- Jiménez-Caballero, P., López-Espuela, F., Portilla-Cuenca, J., Pedrera-Zamorano, J., Jiménez-Gracia, M., Lavado-García, J. M., & Casado-Naranjo, I. (2012). Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton y Brody. *Revista de Neurología*, 55(6), 337-342.
- Lázaro, A., Rubio, E., Sánchez, A., & García, J. (2007). Capacidad funcional para las actividades de la vida diaria en las personas mayores que acudieron a centros de convivencia en Zaragoza capital en 2005. *Salud Pública*, 81(6), 625-636.
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K., & Téllez-Rojo, M. (2011). Prevalencia de dependencia funcional y su asociación con caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. *Salud Pública de México*, 53(1), 26-33.
- Menéndez, J., Guevara, A., Arcia, N., León, M., Marín, C., & Alfonso, J. C. (2005). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 17(5/6), 353-361.

- Mesas, A. (2012). *Dolor Agudo y Crónico. Clasificación del dolor. Historia clínica en las Unidades de Dolor*. Recuperado de: <http://www.scartd.org/CursDolor/DolorAgutICronic.pdf>
- Moscoso, J. (2013). El dolor crónico en la historia. *Revista de Estudios Sociales*, 47, 170-176.
- Moya-Faz, F. (2012). Envejecimiento y relaciones interpersonales. En J. López & C. Noriega (Eds.), *¿Delive permanente en las capacidades de las personas mayores?* (pp.29-64). Madrid: CEU Ediciones.
- Noceda, J., Moret, C., & Lauzirika, I. (2006). Características del dolor osteomuscular crónico en pacientes de Atención Primaria: Resultados de un centro rural y otro urbano. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 13(5), 287-293
- Olivares, E., & Cruzado, J. (2008). Evaluación psicológica del dolor. *Clínica y salud*, 19(3), 321-341.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015). *10 datos sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- Pinillos-Patiño, Y., & Prieto-Suárez, E. (2012). Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. *Salud Pública*, 14(3), 436-445.
- Real, T. (2008). Dependencia funcional, depresión y calidad de vida en ancianos institucionalizados. *Informaciones psiquiátricas*, 192(2008), 163-178.
- Santos-Alves, E. C., Souza-Souza, L. P., Santos-Alves, W., Soares-Oliveira, M. K., Yoshie- Yoshitome, A., & Antar-Gamba, M. (2014). Condiciones de salud y funcionalidad de ancianos. *Enfermería Global*, 13(34), 1-18.
- Segovia, M., & Torres, E. (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-166.
- Silva, J., Coelho, S., Ramos, T., Stackfleth, R., Marques, S., & Partezani, R. (2012). Caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(5), 927-934.
- Soto, O., & Barrios, S. (2012). Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 61-72.
- Teniza, D. (2011). Valoración del dolor en el paciente adulto con afección cardiovascular. *Revista Mexicana de Enfermería y cardiología* 19(1), 34-40.
- Thomas, E., Peat, G., Harris, L., Wilkie, R. & Croft, P. (2004). The Prevalence of Pain and Pain Interference in a General Population of Older Adults: Cross-Sectional Findings from the North Staffordshire Osteoarthritis Project (NorStOP). *Pain*, 110(1-2), 361-368.
- Vargas, J. R., & Pinzón, J. E. (2013). El laberinto del dolor y la necesidad de impulsar la investigación básica. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 41(1), 1-3.

- Villarreal, G., & Month, E. (2012). Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte*, 28(1), 75-87.
- Villarejo, L., Zamora, M., & Casado, G. (2012). Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. *Enfermería Global*, (27), 159-165.
- Zas, V., Rodríguez, J., & Silva, E. (2013). El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. *Panorama Cuba y Salud*, 8(2), 41-48.