

Estados emocionales en pacientes con rehabilitación protésica bucomaxilofacial

Emotional States in Patients with Bucomaxilofacial Prosthetic Rehabilitation

Yosvany Herrero Solano¹  , Katuska Rosales Rosales² , Yordany Arias Molina³ , Marcos Ros Santana⁴ , Enma Xiomara Almeida Boza⁵ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", Departamento de Ortodoncia. Bayamo, Granma, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo", Departamento de Rehabilitación Bucomaxilofacial. Bayamo, Granma, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo", Departamento de Psiquiatría. Bayamo, Granma, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", Departamento de Prótesis Estomatológicas. Bayamo, Granma, Cuba.

⁵Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño", Departamento Docencia e Investigación. Bayamo, Granma, Cuba.



■ **Cómo citar:** Herrero Solano Y, Rosales Rosales K, Arias Molina Y, Ros Santana M, Almeida Boza EX. Estados emocionales en pacientes con rehabilitación protésica bucomaxilofacial. Rev Cubana Estomatol. 2020;57(3):e2956

RESUMEN

Introducción: Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos o eventos, como enfermedades o traumas, que se relacionan con la necesidad de tratamiento protésico bucomaxilofacial. **Objetivo:** Identificar los estados emocionales en pacientes antes y después de la rehabilitación protésica bucomaxilofacial. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, en 48 pacientes atendidos en el Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo", entre junio de 2018 a junio de 2019, a los cuales se le aplicaron instrumentos de evaluación psicológica antes y después del tratamiento rehabilitador. Se estudió la experiencia emocional, la ansiedad y depresión. **Resultados:** Antes del tratamiento protésico los pacientes presentaron: tristeza (66,66 %), sufrimiento (60,41 %), abatimiento (54,16 %), angustia (43,75 %) y apatía (41,66 %) con un alto nivel de intensidad vivencial. Luego de la rehabilitación protésica bucomaxilofacial, disminuyeron los estados emocionales: la ansiedad disminuyó en el

58,33 % de los participantes y la depresión en el 52,08 %. **Conclusiones:** Los pacientes con necesidad de prótesis bucomaxilofacial experimentan tristeza, sufrimiento, abatimiento, angustia, apatía y altos niveles de ansiedad y depresión como estado antes del tratamiento. Estas emociones disminuyen luego de la rehabilitación protésica bucomaxilofacial.

Palabras clave: emociones; prótesis; ansiedad; depresión.

ABSTRACT

Introduction: Emotions are psychophysiological reactions that represent modes of adaptation to certain stimuli or events, such as illnesses or trauma, related to the need for bucomaxilofacial prosthetic treatment. **Objective:** To identify emotional states in patients before and after prosthetic bucomaxilofacial rehabilitation. **Methods:** A cross-sectional, descriptive and observational study was carried out in 48 patients cared for at Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo General University Hospital, between June 2018 and June 2019, and who were applied psychological assessment instruments before and after they received rehabilitation treatment. Emotional experience, anxiety and depression were studied. **Results:** Before prosthetic treatment, patients presented sadness (66.66%), suffering (60.41%), weariness (54.16%), anguish (43.75%), and apathy (41.66%), with a high level of life experience-related intensity. After bucomaxilofacial prosthetic rehabilitation, emotional states decreased: anxiety decreased in 58.33% and depression decreased in 52.08% of the participants. **Conclusions:** Patients in need of bucomaxilofacial prosthesis experience sadness, suffering, weariness, anguish, apathy and high levels of anxiety and depression as a state before treatment. These emotions decrease after oral bucomaxilofacial prosthetic rehabilitation.

Keywords: emotions; prosthesis; anxiety; depression.

INTRODUCCIÓN

La salud está considerada como uno de los principales bienes que poseen los seres humanos, pues permite valorar el bienestar general de la persona ya sea desde su percepción o de un diagnóstico establecido. La autopercepción de la salud se prescribe con mayor afinidad, pues es ahí donde se evidencia que la salud está directamente relacionada con las expectativas y la calidad de vida. Es indispensable que el odontólogo posea conocimientos de los trastornos psicológicos más comunes y pueda implementar una psicoterapia previa y/o posterior al tratamiento.⁽¹⁾

El 14 de junio de 1999 se oficializa la Red Asistencial Nacional de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial cuyo proyecto forma parte del plan maestro de inversiones de la salud en Cuba.⁽²⁾

El Sistema Nacional de Salud (SNS) cubano, aun cuando ha tenido y tiene que desarrollar su cometido social en un contexto muy difícil, ha logrado una síntesis única de alta tecnología y organización social, lo que ha permitido el acceso de toda la población a los servicios de salud;

ejemplo de ello es la actual Red Asistencial Bucomaxilofacial, con servicios en las provincias Pinar del Río, La Habana, Villa Clara, Sancti Spíritus, Holguín, Granma y Santiago de Cuba.⁽³⁾ Mantener o restablecer la salud requiere determinadas condiciones, mediadas siempre por los factores económicos, políticos y sociales imperantes (porque son los que definen el sistema de salud pública existente en cada sociedad), como no menos por la interacción del paciente con el profesional de la salud. Desde el punto de vista de la definición actual de salud, aunque estas personas no padezcan enfermedad alguna, no son saludables. Es importante tener en cuenta que estos pacientes necesitan un trato especial para que a la rehabilitación física mediante la prótesis indicada, siga la psicológica.⁽³⁾

Debido a que la tasa de necesidad de prótesis bucomaxilofacial es baja en comparación con otras enfermedades, se puede pensar que no es significativa; sin embargo, no ocurre de esa manera. La pérdida de cualquier parte del cuerpo humano nunca se acepta, menos aún si afecta al rostro. Esto tienen una gran repercusión psicosocial para los afectados y sus familiares por la falta de estética facial, lo que provoca sentimientos de inferioridad, depresión y disminución de la autoestima en los afectados.⁽⁴⁾

En las investigaciones realizadas en Cuba sobre el comportamiento de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con defectos bucomaxilofaciales se han utilizado la distribución de frecuencia según variables como: edad, sexo, color de la piel, origen y localización del defecto.⁽⁴⁾

Con la puesta en práctica de planes de intervención integrales, y en la búsqueda de una salud más holística enmarcada en una antropología global que se adapte a las verdaderas necesidades humanas, se podría decir que el pronóstico de la enfermedad no solo depende del tratamiento farmacológico, sino, además, de variables psicológicas que pueden determinar la disminución de indicadores fisiológicos de la ansiedad y la depresión, el incremento de conductas positivas en pro de la calidad de vida y el predominio de emociones placenteras asociadas con la autotrascendencia.⁽⁵⁾ Para ello, se diseñó la investigación que tuvo por objetivo: identificar los estados emocionales en pacientes antes y después de la rehabilitación protésica bucomaxilofacial.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, en 48 pacientes atendidos en el Departamento de Rehabilitación Bucomaxilofacial del Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes y del Castillo", de Bayamo, Granma, entre junio de 2018 y junio de 2019. Se incluyeron en la investigación: pacientes mayores de 15 años que estuvieron de acuerdo en participar y que firmaron el consentimiento informado (Anexo). Se excluyeron los pacientes que no aceptaron se le aplicara los instrumentos de evaluación psicológica.

Para determinar el estado emocional de los pacientes, se estudiaron las emociones displacenteras, nivel de ansiedad y depresión.

Las emociones displacenteras se determinaron mediante el instrumento de autorreporte vivencial⁽⁶⁾. Esta prueba forma parte del sistema de metódicas para obtener el máximo de información de los pacientes. Consiste en presentar al paciente una lista de términos que expresan estados emocionales que pueden ser experimentados en cualquier momento.

Para evaluar el nivel de ansiedad se empleó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (C. *Spielberger, Gorsuch y Lushene*) y, para el nivel de depresión, el Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) (*Martin, Grau, Ramírez y Grau*).⁽⁷⁾

Los resultados fueron analizados por psiquiatras y psicólogos con experiencia en la psicometría.

La integridad de los datos que se obtuvieron en el estudio se conservó acorde con los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la *Declaración de Helsinki*, enmendada por la 52 Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en octubre del 2000. El estudio fue valorado y aprobado por el Consejo Científico de la Clínica Universitaria de Especialidades Estomatológicas "Manuel Cedeño". Los valores éticos que se tuvieron en cuenta se corresponden con los principios básicos más importantes en la ética de las investigaciones con seres humanos, los cuales se relacionan a continuación: respeto a la persona, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Para el procesamiento de la información se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2007. Se emplearon medidas de estadística descriptiva para el resumen de la información las cuales fueron número y por ciento. Los resultados se presentaron en tablas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se resume la experiencia emocional de los pacientes antes de recibir el tratamiento protésico bucomaxilofacial. Resultó que los pacientes presentaron más de una emoción, las más significativa fueron la tristeza (66,66 %), el sufrimiento (60,41 %), el abatimiento (54,16 %), la angustia (43,75 %) y la apatía (41,66 %) con un alto nivel de intensidad vivencial.

Tabla 1 - Emociones displacenteras en pacientes con necesidad de rehabilitación protésica bucomaxilofacial, antes del tratamiento

Vivencia	Escasa		Moderad		Intensa	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Inquietud	11	22,91	-	-	18	37,5
Desconfianza	8	16,66	-	-	3	6,25
Irritabilidad	7	14,58	-	-	1	2,08
Tristeza	1	2,08	4	8,33	32	66,66
Apatía	-	-	-	-	20	41,66
Miedo	7	14,58	6	12,50	17	35,41
Inseguridad	-	-	-	-	19	39,58
Sufrimiento	6	12,50	5	10,41	29	60,41
Abatimiento	7	14,58	-	-	26	54,16
Angustia	-	-	4	8,33	21	43,75
Ira	-	-	1	2,08	-	-
Rechazo	8	16,66	9	18,75	4	8,33
Desprecio	5	10,41	10	20,83	6	12,50

(N = 48)

En la tabla 2 se muestra que pasado más de tres meses desde la rehabilitación protésica bucomaxilofacial, los pacientes experimentaron una disminución de los estados emocionales, sobre todo de los que fueron advertidos con intensidad, solo la tristeza y el sufrimiento mostraron mayor resultado con el 20,83 % y el 33,33 %, respectivamente.

Tabla 2 - Emociones displacenteras en los pacientes después de la rehabilitación protésica bucomaxilofacial

Vivencia	Escasa		Moderad		Intensa	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Inquietud	1	2,08	-	-	4	8,33
Desconfianza	1	2,08	-	-	1	2,08
Irritabilidad	2	4,16	-	-	-	-
Tristeza	1	2,08	3	6,25	10	20,83
Apatía	-	-	-	-	5	10,41
Miedo	3	6,25	3	6,25	6	12,50
Inseguridad	-	-	-	-	8	16,66
Sufrimiento	4	8,33	5	-	16	33,33
Abatimiento	2	4,16	-	-	7	14,58
Angustia	-	-	2	4,16	8	16,66
Ira	-	-	1	2,08	-	-
Rechazo	1	2,08	3	6,25	1	2,08
Desprecio	1	2,08	7	-	-	-

(N = 48)

Al evaluar el nivel de ansiedad, se recogió que el 100 % de los pacientes mostraron esta emoción como rasgo o como estado, con mayor presencia el bajo estado de ansiedad (43,75 %). Luego de la rehabilitación de los pacientes la ansiedad disminuyó en la mayoría de los casos, solo el 20,83 % mostraba bajo estado de ansiedad. El resto de los pacientes no mostraron un nivel de ansiedad como emoción (58,33 %); así lo muestra la tabla 3.

Tabla 3 - Nivel de ansiedad en pacientes antes y después de la rehabilitación protésica bucomaxilofacial

Ansiedad		Antes		Después	
		n.º	%	n.º	%
Rasgo	Alto	1	2,08	1	2,08
	Medio	6	12,50	4	8,33
	Bajo	3	6,25	1	2,08
Estado	Alto	4	8,33	2	4,16
	Medio	6	12,50	2	4,16
	Bajo	21	43,75	10	20,83

(N = 48)

En la tabla 4 se describe que el nivel de depresión de los pacientes fue alto como estado en el 58,33 % de los casos antes del tratamiento, luego de que los pacientes recibieran atención rehabilitadora con prótesis bucomaxilofacial, el nivel de depresión como estado fue alto solo

en el 25,00 %, lo que revela una disminución de esta emoción en los pacientes después del tratamiento (52,08 %).

Tabla 4 - Nivel de depresión en pacientes antes y después de la rehabilitación protésica bucomaxilofacial

Depresión		Antes		Después	
		n.º	%	n.º	%
Rasgo	Alto	2	4,16	1	2,08
	Medio	1	2,08	1	2,08
	Bajo	3	6,25	3	6,25
Estado	Alto	28	58,33	12	25,00
	Medio	10	20,83	4	8,33
	Bajo	4	8,33	2	4,16

(N = 48)

DISCUSIÓN

Los instrumentos de medición han pasado a ser una herramienta que facilita el diagnóstico en las diferentes etapas del proceso de evaluación que emprenden evaluado y evaluador. El estudio de las vivencias no escapa de esta realidad, ello se denota al analizar los resultados expuestos por esta investigación, donde la tristeza fue el sentimiento más representado por la población de estudio.

La categoría vivencia es utilizada en casi todas las ramas de la Psicología. En la actualidad son varias las investigaciones que se han realizado referente a su estudio desde distintas miradas, ya sea desde posiciones biologicistas, enfoques donde se aborda este fenómeno desde su componente social y cultural, y, otras, en las que se asume que la vivencia tiene lugar a partir de una interacción entre procesos de naturaleza psicológica y el medio.⁽⁸⁾

El estudio de la vivencia, como unidad de análisis, presenta dificultades, tanto desde el punto de vista teórico como metodológico, pues la vivencia es considerada un fenómeno complejo y multicausal. Se establece a partir de la unión dialéctica entre procesos afectivos y cognitivos con una determinación histórico-social.⁽⁸⁾

Los resultados expuestos no son expresión de que el tratamiento protésico elimine los estados emocionales, menos todavía, los "negativos", sino que son un exponente del mejoramiento vivencial de la persona ante su nueva realidad.

Refieren los autores de este artículo que la vivencia dota al hombre de significados que tienen un carácter único y gran influencia en la determinación de su comportamiento humano. De acuerdo a la incidencia sobre el sistema de necesidades y motivos de la persona,

las vivencias generan determinadas emociones que pueden ser positivas o negativas y de intensidad variable. La expresión de cómo experimentan los sentimientos los pacientes que son rehabilitados con prótesis bucomaxilofacial, habla de un enfoque integrador de la atención, en la que se entiende a los individuos como seres biopsicosociales. Estudiar cómo puede influir el tratamiento en el "cambio" de sus sentimientos, es un aporte al tratamiento multidisciplinario en la estomatología.

Ante un evento de salud que conlleva a la necesidad de recurrir al tratamiento rehabilitador de prótesis bucomaxilofacial, el paciente experimenta sensaciones de ansiedad, tanto en rasgo como estado, emociones que mejoran con el tratamiento recibido, según lo demuestran los resultados aquí expuestos, los que coinciden, en parte, con los expresados por *Matos-Trevín* y otros⁽⁹⁾. Estos investigadores argumentaron que en su población de estudio predominó el nivel medio de ansiedad como estado y como rasgo y que un 30,7 % de los pacientes presentó algún nivel de depresión.

Los estudios de *Domínguez Reyes* y otros⁽¹⁰⁾ no coinciden con los resultados de esta investigación, ya que se observa un nivel alto de ansiedad en el 72 % de la población.

La ansiedad genera un conjunto de comportamientos psicológicos y reacciones fisiológicas, las cuales determinan su permanencia como rasgo o estado. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo, de una experiencia interior, y constituye un aspecto importante en el conocimiento de la personalidad del individuo. Al mismo tiempo, esta compromete el bienestar subjetivo, que es parte de la salud en su sentido más general, y se manifiesta en todas las esferas de la actividad humana. Es el resultado de la evaluación que las personas hacen de sus vidas e incluye una dimensión cognitiva, referida a la satisfacción con la vida en su totalidad o con áreas específicas, y otra afectiva relacionada con la frecuencia e intensidad de las emociones positivas y negativas, cuya interacción abarca un amplio espectro de vivencias.⁽¹¹⁾

Opinan los autores de este estudio que la ansiedad es un estado de inquietud o de zozobra; el sujeto experimenta la sensación subjetiva de malestar y de opresión y el sentimiento de que un peligro, para él desconocido, frente al cual se siente inseguro, le amenaza. Es un estado emocional angustioso que provoca un sentimiento de nerviosismo. Esta se acompaña de cambios físicos y conductas similares a las que provoca el miedo.

El bienestar psicológico puede ser la consecuencia de afrontar adecuadamente las situaciones de la vida cotidiana y, a la vez, una persona con alto nivel de bienestar está mejor preparada y afronta mejor las demandas y desafíos del ambiente. De hecho, esta idea de la relación entre el bienestar psicológico y la ansiedad pone a los sujetos en condiciones de enfrentar retos.

Mirabal Mirabal y otros⁽¹²⁾ muestran excelentes resultados en el estudio de la depresión antes y después del tratamiento. Estos especialistas percibieron una considerable disminución del nivel de ansiedad en la población de examinada. Por otro lado, en la investigación de *Martínez Brito* y otros⁽¹³⁾, luego del tratamiento, el nivel de depresión disminuyó en el 46,7 % de la población, similares con los resultados de *Mirabal Mirabal* y los del presente estudio.

La depresión se caracteriza por un empeoramiento del funcionamiento social normal, asociado con un ánimo triste, con pensamientos pesimistas o simplemente por la presencia de síntomas subjetivos de gran malestar. Lo anterior se acompañan de cambios en el nivel de actividad habitual en las funciones cognitivas, el lenguaje y en otras actividades vegetativas como el sueño, el apetito, la actividad sexual y otros ritmos biológicos.⁽¹⁴⁾

Vázquez-Machado⁽¹⁵⁾ muestra resultados similares a los de esta investigación y resalta el aumento de la depresión en el sexo femenino. *Valdes King* y otros⁽¹⁶⁾ muestran también altos porcentajes de pacientes con depresión en su estudio.

El estilo de vida es una estructuración en las diferentes áreas de la vida cotidiana según la conformación e integración de los sistemas de actividades, comunicación, hábitos y enfrentamiento a los problemas. Los patrones de comportamiento y afectivo-motivacionales indican las características y la forma en que se conforman e interrelacionan las configuraciones de la personalidad y permiten nominar la estructuración de la cotidianidad del sujeto.⁽¹⁷⁾

El estudio de los sentimientos en una etapa de la vida del paciente es importante para el campo del conocimiento científico. Pero estudiarlos antes y después de finalizado determinado tratamiento, evidencia cuánto se hace y puede hacer cuando interviene un equipo multidisciplinario, cuyo propósito es la atención integral del paciente. Al evaluar los resultados de este estudio se evidencia la necesidad de indagar en el estado emocional antes y después del tratamiento. La rehabilitación de una parte física no significa una integración social completa del individuo, sus emociones son esenciales en la inserción social de la persona, pues es lo que proporciona salud mental y seguridad emocional al paciente. Con este enfoque el ser humano deja de ser un ente biológico para convertirse en un ser biopsicosocial.

Se concluye que los pacientes con necesidad de protésica bucomaxilofacial experimentan tristeza, sufrimiento, abatimiento, angustia, apatía y altos niveles de ansiedad y depresión como estado antes del tratamiento, emociones que disminuyen luego de la rehabilitación bucomaxilofacial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Fuentes M, Arpajón Peña Y, Herrera López IB. Autopercepción de salud bucal en adultos

mayores portadores de prótesis Estomatológica. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2015 [acceso:

05/09/2019];15(1):1-12. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000100007

2. Rodríguez Pimienta EM, Barreto Ortega MA, Rodríguez Betancourt Md, Medinilla Izquierdo G. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con lesiones deformantes bucomaxilofaciales en la población espirituan. Gaceta Médica Espirituan 2015 [acceso: 02/07/2019];17(3):1-8. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212015000300007

3. Santana Delgado R, Giance Paz L, Pérez Morales V, García Martínez Y, Guerra López J, Hernández Morgado Y. Repercusión social de un servicio de rehabilitación de la cara y prótesis bucomaxilofacial en la provincia Ciego de Ávila. MediCiego. 2017 [acceso: 05/092019];23(1):1-6. Disponible en:
<http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/659/1095>

4. Nápoles González I, Nápoles Salas A, Puig Capote E, Legrá Gainza E. Necesidad de implementar la consulta de prótesis bucomaxilofacial en la provincia Camagüey. Archivo Médico Camagüey. 2019 [acceso: 05/092019];23(4):1-8. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S10250255201900400531&script=sci_arttext&tlng=en

5. Guerrero Alcedo JM, Prepo Serrano AR, Loyo Álvarez JG. Autotrascendencia, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer en tratamiento, Barquisimeto, 2015. Rev Habanera de Ciencias Médicas. 2016 [acceso: 05/09/2019];15(2):1-12. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X201600200017&script=sci_arttext&tlng=pt

6. López Angulo LM. Estados emocionales. En: Compendio de instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. pp. 241-86.

7. González Llaneza FM, Martín Carbonell M, Grau Abalo J, Lorenzo Ruiz A. Instrumentos para el estudio de la ansiedad y depresión. En: Instrumento de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. pp.165-213.

8. Fernández Castillo E, Rodríguez Martín BC, Grau AJ, Montiel Castillo VE, Toledo BY. Validación concurrente del autorreporte vivencial. Medicentro Electrónica. 2013 Dic [acceso: 06/07/2019];17(4):151-8. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930432013000400003

9. Matos-Trevín G, Álvarez-Vázquez B, González-Gacel F. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. **MULTIMED.** 2018 [acceso: 05/07/2019];22(1):26-38. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181cpdf>

10. Domínguez Reyes MY, Viamonte Pérez Y. Ansiedad, depresión y vulnerabilidad al estrés ante el diagnóstico reciente de diabetes mellitus tipo 2. Gaceta Médica Espirituana 2014 [acceso: 05/07/2019];16(3):1-9. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212014000300009&script=sci_arttext&tlng=pt

11. Álvarez Morales NE, Alfonso Hernández L, Rodríguez Lafuente ME. Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en miembros de parejas con infertilidad primaria. Medimay 2019 [acceso: 05/07/2019];26(1):1-12. Disponible en:
<http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1349/pdf204>

12. Mirabal Mirabal ME, Ramos Padilla K, Pulgarón Semanat J. Auriculopuntura como tratamiento de la ansiedad para la interrupción voluntaria del embarazo. Rev de Ciencias Médicas de Pinar del Río 2014 [acceso: 05/07/2019];18(4):590-7. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156131942014000400005&script=sciarttext&tlng=en>

13. Martínez Brito O, Camarero Forteza O, López Llerena I, Moré Soto Y. Autoestima y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Medimay. 2014 [acceso: 05/07/2019];20(3):1-10. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/664/pdf9>

14. Torres-Saldaña A, Ortiz-Sánchez Y, Martínez-Suárez H, Fernández-Corrales Y, Pacheco-Ballester D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. MULTIMED. 2019 [acceso: 05/07/2019];23(1):1-9. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/indexphp/mtm/article/view/1093/1460>

15. Vázquez-Machado A. Los factores psicosociales y la depresión. **MULTIMED.** 2016 [acceso:

05/07/2019];20(3):1-17. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/202/231>

16. Valdes King M, González Cáceres JA, SalisuAbdulkadir M. Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. Rev Cubana de Medicina General Integral 2017 [acceso: 05/07/2019];33(4). Disponible en: <http://revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/296/158>

17. Valladares González AM. Enfoque psicológico del estilo de vida de los adultos medios diabéticos tipo II. Rev Cubana de Medicina General Integral 2016 [acceso: 05/07/2019]; 32(4). Disponible en: <http://www.revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/210/102>

Anexo - Consentimiento informado

Fecha: _____

Hora: _____

Por este medio estamos solicitando su cooperación voluntaria y autorizo para incluirlo(a) dentro de la investigación que se desarrollará, cuyo propósito es identificar los estados emocionales en pacientes antes y después de la rehabilitación protésica bucomaxilofacial. Le solicitamos su colaboración brindándonos una serie de datos que son imprescindibles para llevar a cabo la misma. Esta investigación no representa daño alguno para la salud, solo beneficios. Si acepta, tiene todo el derecho de abandonar la investigación en el momento que estime conveniente.

Declaración de voluntariedad:

Comprendo el propósito e importancia de la investigación y acepto la inclusión en la misma.

Investigador

Paciente

Testigo

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Yosvany Herrero Solano: concepción original del estudio, selección de la muestra y diseño metodológico.

Katiuska Rosales Rosales: tratamiento rehabilitador con prótesis bucomaxilofacial.

Yordany Arias Molina: aplicación y análisis de los tratamientos psicológicos.

Marcos Ros Santana: procesamiento estadístico e interpretación de los resultados.

Enma Xiomara Almeida Boza: recopilación de la información bibliográfica, comparación de los resultados y diseño del informe final.

Recibido: 10/07/2019

Aceptado: 19/12/2019

Publicado: 10/07/2020



Este artículo de *Revista Cubana de Estomatología* está bajo una licencia Creative Commons Atribución -No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista Cubana de Estomatología*.