

Hipnosis como complemento en la cirugía oral del adulto mayor

Hypnosis as a complement to oral surgery in elderly persons

Elina Muñiz Manzano, Angel Soto Fernández, Anselmo López Rodríguez, María del Rosario Orellana Alvarado, Leonides Vinent Dundefay

Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional es un fenómeno mundial y la cirugía oral es compleja en los adultos mayores, por lo que la preparación preoperatoria es de vital importancia para una evolución satisfactoria. Este trabajo tiene como objetivo demostrar la eficacia de la hipnosis en pacientes con temor en la cirugía oral del adulto mayor.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal, con muestra de 20 pacientes de 60 años o más, atendidos en la consulta de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo", en el año 2011, donde se analizaron las variables edad, sexo, número de sesiones de hipnosis, antecedentes patológicos, diagnósticos más frecuentes y temor.

Resultados: el mayor número de pacientes se encontró entre 60-69 años de edad, (70 %) y el menor en 70-79, (30 %). El sexo femenino prevaleció con 70 %. El número de sesiones fue en el grupo de 60-69 con 58, con un promedio total de 4 por pacientes. En los antecedentes patológicos más frecuentes fue la hipertensión arterial en 14 (70 %) y le siguió la diabetes tipo II en 2 (10 %) En los diagnósticos más frecuentes fue la caries de cuarto grado con 10 (50 %) seguido por los dientes paradontósicos con 4 (20 %). El temor se midió en una escala confeccionada, en la que los pacientes con cifras de 10, 8 y 7 se redujeron a 4 y 5.

Conclusiones: Se demuestra la efectividad de la terapia de hipnosis para disminuir el temor y realizar la cirugía oral en el adulto mayor.

Palabras clave: hipnosis, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a worldwide phenomenon, and oral surgery is complex in elderly patients. Therefore, preoperative preparation is vital to their satisfactory evolution. The purpose of the present paper is to show the efficacy of hypnosis in elderly patients who fear oral surgery.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted with a sample of 20 patients aged 60 or over, cared for at the maxillofacial surgery service of Comandante Manuel Fajardo University Hospital in the year 2011. The variables analyzed were age, sex, number of hypnotic sessions, disease history, most frequent diagnoses and fear.

Results: Most patients fell into the 60-69 age group (70 %). The remaining 30 % were in the 70-79 age group. Female sex predominated with 70 %. The highest number of sessions was 58 in the 60-69 age group, with an average of 4 per patient. The most frequent pathological antecedents were hypertension in 14 (70 %), followed by type II diabetes in 2 (10 %). The most common diagnoses were fourth degree caries in 10 (50 %), followed by parodontic teeth in 4 (20 %). Fear was measured with a dedicated scale on which patient scores of 10, 8 and 7 were reduced to 4 and 5.

Conclusions: Hypnotic therapy was shown to be effective to relieve fear of oral surgery in elderly persons.

Key words: hypnosis, elderly person.

INTRODUCCIÓN

La hipnosis es tan antigua como el origen de la civilización. Su historia se remonta con el sueño sagrado de los templos egipcios, donde los sacerdotes del antiguo Egipto inducían el sueño hipnótico en aquellos desesperados que iban a suplicar alivio para sus padecimientos.¹

Mesmer fue el primero en tratar de dar una explicación científica a la hipnosis (siglo XVIII), la que estuvo basada en la teoría del magnetismo animal.² En sus investigaciones estableció una serie de principios y en su teoría expresaba que había una influencia mutua entre los cuerpos celestes, la tierra y los animales, de modo que concluyó que el magnetismo animal podría emplearse con propósitos curativos, aunque no era posible medirla y sólo se demostraba a través de sus efectos.

La importancia histórica de esta teoría es que con ella aparece la sugestión como recurso psicoterapéutico y tiene el mérito de ser el primero que trabajó con técnicas sugestivas.³

Braid en el siglo XIX obtiene los mismos resultados, pero con métodos psicofisiológicos, y se le llama hipnosis por primera vez. Sus descubrimientos fueron difundidos y permitió desarrollar un método técnico y científico, por lo que se le considera el padre de esta.⁴

Al referirnos al desarrollo social de esta técnica, no podemos dejar de mencionar a algunas personalidades científicas que lucharon enfáticamente por el

reconocimiento del uso de la sugestión. Ellos fueron *Puysegur, Faría, Braid, Esdaile, Bernheim, Charcort, Coué, Pávlov y otros*.⁵

Por su parte *Sigmund Freud*, padre de la Psiquiatría Moderna, creador del psicoanálisis, en sus inicios practicó la hipnosis.⁶ *Engels*, uno de los fundadores del Materialismo Dialéctico, se ocupó del estudio teórico-práctico de la hipnosis y la sugestión. Él planteó que entre el inductor y el sujeto no existe nada misterioso ni sobrenatural, que ese fenómeno no es más que la influencia oral de una persona sobre el sistema nervioso de otra en determinadas condiciones.⁷

La hipnosis constituye un vehículo para aplicar diferentes terapias con el fin de beneficiar a los pacientes. Se aplica en diferentes especialidades como Psicología, Odontología, Cirugía, Obstetricia, Oncología, tratamiento del dolor crónico, en el deporte, con diferentes fines y se obtienen buenos resultados.⁸

El doctor *Ángel Soto* la emplea en Cirugía Maxilofacial desde 1975, en el Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo", para eliminar temor, dolor, ansiedad y como sustituto de anestésicos locales. Este tratamiento se refleja en un artículo titulado *La hipnosis clínica, una técnica que se reafirma*, donde se muestran los resultados de este proceder en diferentes afecciones de la especialidad, que incluyen la preparación de pacientes para el acto quirúrgico.⁹

También en el XVII Congreso Internacional "Hipnosis en tiempos difíciles" (celebrado en Acapulco, en 2006) se expuso la efectividad de esta técnica en los temas hipnosis en el consultorio dental y como anestésico en cirugía maxilofacial. Una problemática que debe ser tomada en cuenta y encauzada adecuadamente, es la de que cada día a nuestras consultas concurren pacientes de mayor edad, situación que está relacionada directamente con el proceso de envejecimiento poblacional, que en Cuba, toma dimensiones particularmente notorias (más del 17 % de la población pertenece al grupo de 60 años y más) y obliga a un nuevo enfoque en los procedimientos médicos y quirúrgicos.¹⁰

Es importante valorar al adulto mayor de forma integral, ya que podemos encontrar pacientes de 70 años depauperados física y mentalmente, mientras que existen otros que gozan de una excelente salud.^{11,12}

El número de pacientes de este grupo aumentará para tratamiento quirúrgico bucal y tendremos un reto que vencer para la atención a estos, ya que el riesgo quirúrgico de la intervención y las complicaciones posoperatorias aumentan por lo que se impone una buena evaluación preoperatoria. En general los pacientes presentan temor al tratamiento quirúrgico, y dificulta obtener buenos resultados, por lo que utilizamos esta técnica para tratar de disminuirlo o eliminarlo.¹³

Teniendo en cuenta las particularidades de este grupo de pacientes, utilizamos la hipnosis como complemento en la cirugía oral sobre la base de la hipótesis de que puede influir positivamente en los buenos resultados en pacientes con temor que a veces puede llegar a la fobia en los procedimientos quirúrgicos. Por esta razón se realizó esta investigación con la finalidad de demostrar la efectividad de la hipnosis en los pacientes con temor en la cirugía oral del adulto mayor y como objetivos específicos el caracterizar su empleo según edad y sexo, correlacionar el efecto de la terapia hipnótica en antecedentes patológicos de este paciente, así como los diagnósticos más frecuentes y los resultados satisfactorios obtenidos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en el que se escogieron los pacientes que concurrieron a la consulta de Cirugía Maxilofacial durante el año 2011 del Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo" que pertenecieran al grupo de edad de 60 años y más, con temor al tratamiento quirúrgico bucal. Se les propuso realizar sesiones de hipnosis preoperatoria para mejorar sus condiciones psicológicas y poder enfrentar así el acto quirúrgico sin temor.

Se confeccionó el consentimiento informado, explicándole las características de la hipnosis y se le pidió su autorización al paciente y familiares (Anexo 1).

Para realizar este trabajo se confeccionó una planilla donde se recogieron los datos necesarios para la investigación (Anexo 2).

Se estudiaron las variables: edad, sexo, sesiones de hipnosis realizadas, antecedentes patológicos personales, diagnósticos más frecuentes, el temor y el efecto de esta sobre la evolución.

Criterios de inclusión:

Pacientes de 60 años y más, sin signos de demencia o deterioro cognitivo, con temor al tratamiento quirúrgico bucal.

Susceptible a la hipnosis

Disposición para dejarse realizar la técnica

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 60 años y que presentaran signos de deterioro cognitivo.

Pacientes no susceptibles a la hipnosis

Se procedió a la confección de la historia clínica por el especialista y se le llenó una planilla de recolección de datos a cada uno.

Como aspectos éticos necesarios, se recogió el consentimiento informado por escrito y se ofreció la explicación necesaria al paciente y familiares del uso de esta técnica.

El chequeo preoperatorio incluyó hemograma con diferencial, glicemia y coagulograma, y se adicionó algún otro estudio necesario de acuerdo con las necesidades del paciente. Se confeccionó una escala análoga visual con valores para poder cuantificar el temor en los diferentes pacientes (de 0 a 10).

0 ausencia (no tiene miedo)

1 - 2 Propenso

3 - 4 Más propenso

5 Miedo

6 - 7 Temor

8 - 9 Exceso de temor

10 Fobia

También se realizaron las pruebas de susceptibilidad las que consistieron en observar caída del brazo, pesadez en los párpados oscilación y balanceo postural.

Estas pruebas se le realizaron al paciente, de pie, en la consulta, con el hipnotizador en su frente. Si eran positivas, es decir, si el paciente podía hipnotizarse, se procedía a la inducción hipnótica, se sentaba al paciente y se le daban sugerencias transhipnótica y poshipnótica. Se le comunicó que se sentirá bien, que escuchará perfectamente al hipnotizador, que su circulación y respiración estarán tranquilas. Luego se comenzaron las poshipnóticas y se le dijo que no iba a sentir temor al tratamiento, la tensión arterial y signos vitales estarán normales, que no tendrá complicaciones, que se sentirá bien, no tendrá dolor, ni sangramiento; todo esto siempre con lenguaje suave y claro. Se dará un signo de señal, el que consistirá en tocar la frente; así quedará en estado de hipnosis y podrá recordar perfectamente.

Se mantiene por un período en ese estado al paciente, y después se le habla para volver a su estado normal. El número de sesiones varía de acuerdo con cada paciente.

El día del tratamiento quirúrgico se le dio una sesión preoperatoria; con posterioridad se le realizó el tratamiento quirúrgico en el grupo estudio y no presentó complicaciones.

En cuanto al procesamiento estadístico se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de las variables estudiadas.

RESULTADOS

En la tabla 1 nos refleja los 20 pacientes atendidos con hipnosis como complemento en la cirugía oral, el grupo de edad 60-69 fue el mayor número con 14 para un 70 %, y coincide el mismo número en el sexo femenino. Del grupo 70-79, 6 pacientes para un 30 %.

Tabla 1. Distribución de edad y sexo en la población objeto estudio

Grupo de edad	Sexo				Total	%
	F		M			
60-69	10	71,5	4	28,5	14	70
70-79	4	66,6	2	33,4	6	30
Total	14	70	6	30	20	100

Las sesiones realizadas fueron un total de 82, distribuidas de la siguiente forma, en el grupo de 60-69 con 58 (grupo más numeroso) y a las 10 pacientes femeninas fueron 46 sesiones y 12 al sexo masculino. Debe destacarse que este grupo tenía más temor al tratamiento por lo que se refleja el mayor número de sesiones. En el grupo de 70-79 un total de 24, a las femeninas 18 y 6 en el sexo masculino. En promedio total de sesiones es de 4 por paciente (tabla 2).

Tabla 2. Número de sesiones de hipnosis según edad y sexo

Grupo de edad	Sesiones sexo F	Sesiones sexo M	Total	Promedio
60-69	46	12	58	4,1
70-79	18	6	24	4
Total	64	18	82	4,1

En las patologías asociadas más frecuentes tenemos la hipertensión arterial con 14, para un 70 %, en el grupo de 60-69 (10 hipertensos), lo que representa 71,4 % y en el otro 4 para un 66,6 %, seguida por la diabetes tipo II con 2 (10 %). De los 20 pacientes, un total de 18 presentaron patologías asociadas, para un 90 % de afectados (tabla 3).

Tabla 3. Patologías asociadas según grupo de edad

Grupo de edad	HTA		Diabetes tipo II		HTA y diabetes		Otros		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	10	71,4	1	7,1	1	7,1	1	7,1	13	92,8
70-79	4	66,6	1	16,6	-	-	-	-	5	83,3
Total	14	70	2	10	1	5	1	5	18	90

En la tabla 4, los diagnósticos tratados más frecuentes por cirugía oral fueron en primer lugar la caries de cuarto grado con 10, para un 50 % de los casos, seguido por los dientes parodontósicos 4, lo que representa un 20 %, los restos radiculares con 3 con un 15 %, y 3 con otros para el total de 20 pacientes.

En la tabla 5 se reflejaron los resultados de la escala análoga visual creada de 0 a 10 con vistas a cuantificar el temor de los pacientes atendidos de 0-10. En el grupo de 60-69 el más numeroso de los 14, 1 en la escala tenía un paciente con 10, llegaba a la fobia, en 2 ocasiones no se había podido realizar tratamiento, 8 pacientes con 8 (exceso de temor) y 5 con 7 (temor). Con la hipnosis se logró reducir el temor de 10 a 6, y los de 8 y 7 a 5.

En el grupo de 70-79 de 6 pacientes, 4 tuvieron 7 (temor) y 2, con 6 (temor) poshipnosis se logró llegar a 5 y 4 respectivamente.

Tabla 4. Diagnósticos más frecuentes en la población objeto de estudio

Diagnósticos	No.	%
Caries de cuarto grado	10	50
Dientes parodontósicos	4	20
Restos radiculares	3	15
Otros	3	15
Total	20	100

Tabla 5. Valores de temor en una escala análoga visual

Grupo de edad	Pacientes	Preintervención Escala (1-10)	Poshipnosis Escala (1-10)
60-69	1	10	6
	8	8	5
	5	7	5
70-79	4	7	5
	2	6	4

DISCUSIÓN

En el grupo estudiado de 20 pacientes el mayor número está en el de la edad de 60-69 años. Es el grupo que generalmente está mejor mentalmente, mantiene vida social y laboral, esto se repite en las féminas donde también el número es mayor. Creemos que esto se debe a su preocupación física y estética facial, ya que la salud bucal juega un papel fundamental. Estos resultados coinciden con otras revisiones bibliográficas y trabajos consultados. En el grupo de 70-79 se mantienen iguales las variables.^{14,15}

El tratamiento de la hipnosis se realizó con vistas a la preparación del paciente para el acto quirúrgico, llevarlo en mejores condiciones, sobre todo en aquellos que el temor les dificultaba realizar el tratamiento, ya que en algunos había sido imposible realizarse, en otros, este había sido causa de subir las cifras de tensión arterial y complicarse en el acto quirúrgico, por lo que esta herramienta nos permite mejorar las condiciones psíquicas y generales del paciente para obtener resultados satisfactorios como aquí los mostramos.

En la preparación de estos pacientes debe existir una buena relación médico paciente, con los valores éticos requeridos, con la información necesaria al paciente y familiares, con el consentimiento informado y la autorización por escrito, con todos los requisitos que dicha técnica requiere.¹⁶

El número de sesiones difiere de cada paciente según sus características personales, personalidad, temor, ansiedad; por lo que es muy importante la destreza del especialista que utiliza la técnica para lograr los resultados deseados. En el grupo de 60-69 años las sesiones realizadas fueron de 58, en el sexo femenino 46 y 12 en

el masculino. Es importante señalar que este grupo es el más numeroso, además los pacientes tenían más temor y padecían de hipertensión arterial, en el de 70-79, el total de sesiones fueron de 24 más en el sexo femenino con 18 y 6 en el masculino. Este resultado puede estar vinculado a que las mujeres están sometidas a stress, mucha carga de trabajo físico laboral y en su casa, trastornos familiares, angustias, pérdidas de familiares, depresión.

El número de sesiones varían de acuerdo con cada paciente, sus características, el grado de susceptibilidad, ya que algunos necesitan más que otros, pues estos llegan a tener mayor grado de profundidad.

Podemos destacar que, como promedio en ambos grupos de edades, fueron 4 sesiones ofrecidas. En estos pacientes la hipnosis nos ayudó a eliminar tensiones, temor, ansiedad y el paciente consiguió confianza y se sintió más dispuesto al tratamiento.^{17,18}

Estas sesiones son previas a la operación y el día que el paciente va al salón se le da una sesión preoperatoria. Una vez terminado el tratamiento quirúrgico, si es necesario, se le realiza otra sesión.

En la evolución de estos pacientes no tuvimos complicaciones con el uso de esta técnica.

En cuanto a las patologías asociadas siempre en este grupo la edad es un riesgo por el desgaste, la comorbilidad, la plurifarmacia y la patología sistémica que puede aumentar las complicaciones en el acto quirúrgico.

Dentro de estas las más frecuentes son las asociadas con el aparato cardiovascular y dentro de ellas la hipertensión arterial, que afecta a millones de personas en el mundo, y está entre las principales causas de muerte. Se plantea que de 1 a 2 % de los pacientes con hipertensión arterial pueden presentar la elevación de la tensión arterial en el preoperatorio, y en ocasiones, requieren tratamiento médico de urgencia. Estos pacientes hipertensos unidos al temor y la ansiedad en la cirugía oral pueden traernos serias complicaciones en el transoperatorio y post-operatorio.

Nuestros resultados coinciden con bibliografías revisadas y con otros estudios realizados.^{19,20}

La hipnosis nos ayudó a eliminar tensiones, temor, ansiedad en la preparación psicológica preoperatoria, disminuir el stress y también evitar el aumento de la tensión arterial en todo el proceder.^{17,18}

La otra patología recogida en la tabla corresponde a la diabetes tipo II, esta es muy frecuente en este grupo, padecida por gran número de personas caracterizadas por la hiperglucemia que favorece la progresión de enfermedades bucales, sobre todo la parodontal, existen deficiencias en los mecanismos de defensa inmunológica, cambios vasculares y consecuencia de ello, mayor susceptibilidad a las infecciones y retardo de la cicatrización de las heridas. El orden de las patologías asociadas también coincide con las bibliografías revisadas.²¹

En el paciente hipertenso y diabético se unen dos riesgos quirúrgicos, por lo que se necesita medidas más estrictas para lograr resultado satisfactorio.²² En los diagnósticos bucales más frecuentes tuvimos la caries dental en primer lugar, esta es una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia, afecta más de 90 % de la población. Su comportamiento varía entre países porque influyen determinadas condiciones como hábitos alimentarios, sistema de salud, cultura, economía y

desarrollo social. En muchos países estos pacientes son edéntulos, pero es válido destacar que nuestro Sistema Nacional de Salud, contempla la atención estomatológica de forma gratuita a toda la población sin exclusión de raza, edad, ni situación económica por lo que vemos a pacientes de edad avanzada con la presencia de dientes en la boca.²³

En segundo lugar, los dientes paradontósicos en estas edades, son muy frecuente. En la enfermedad paradontal crónica intervienen factores locales y sistémicos. La literatura revisada documenta que variados factores sociales, deficiente higiene bucal contribuye a su incidencia. Es reconocido que en la diabetes la enfermedad paradontal evoluciona con mucha frecuencia,^{24,25} en orden, le siguen los restos radiculares como consecuencia del proceso de las caries en la cavidad bucal.²³

En la percepción del temor, al aplicar la escala análoga visual antes mencionada, se logró en los pacientes más aprehensivos mejorar esa situación, pues había un caso con 10 al cual en varias ocasiones no se le había podido realizar el tratamiento, por temor en exceso que llegaba a fobia. Además en los otros pacientes de valores de 8 y 7 con exceso de temor se logró bajar hasta 5, lo que nos permitió realizar el tratamiento sin tensión y complicación.²⁶

El tratamiento quirúrgico se le pudo realizar a todos los pacientes y consistió en extracciones dentarias, en otros se realizó colgajo, y el uso de la hipnosis nos permitió realizarlo sin complicaciones, transoperatorias y posoperatorias por lo que lo evaluamos como un complemento satisfactorio en los resultados obtenidos.

Así concluye este trabajo donde se demuestra la efectividad de la terapia de hipnosis para disminuir el temor y facilitar en tratamiento quirúrgico oral.

Anexo 1. Consentimiento informado para la investigación

Yo _____ he sido informado(a) del uso de la hipnosis como ayuda al tratamiento quirúrgico bucal para evitar el temor y la ansiedad. He sido informado(a) de la forma en que se realizará y estoy de acuerdo en firmar este documento.

Firma del paciente _____

Firma del investigador _____

Anexo 2. Planilla de recolección de datos

Nombre y apellidos: _____

Edad: ____ Sexo: ____

Antecedentes personales patológicos: _____

Diagnóstico clínico: _____

Tratamiento quirúrgico: _____

Hipnosis preoperatoria _____ Número de sesiones: _____

Evolución _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neubem M. Hipnose e psicología clínica. Retomando a historia nao contada. *Psicología: Reflexao e Crítica*, 19(3);2006,346-54.
2. Mesmer FA. Mémoire sur la découverte du magnétisme animal, Em: Nicolás (Org.), Mémoire sur la découverte du magnétisme animal (p p 2-85), 2005. Paris: Hartmattan.
3. Darnton R. Mesmerism and the End of the Enlightenment in France. Cambridge. Mass: Harvard University Press; 1968.
4. Bausela Herrera E. Evaluación neuropsicológica en población adulta, instrumentos de evaluación. *Cuad. Neuropsicol.* 2008;2(2). [Acceso: 4 de septiembre]. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-41232008000200003&script=sci_arttext
5. Martínez PG, Asís M. Hipnosis. Teoría, métodos y técnicas. 2da reimpression. La Habana. Ed. Científico Técnica; 1995.
6. Freud S. Psicopatología de la vida cotidiana. Sigmund Freud. Obras Completas (Vol 6). Buenos Aires: Amorortu; 2001.
7. Marx C, Engels F. Obras escogidas. Editora Política: La Habana; 1963.
8. Ruiz Díaz JC, Santibañez-Hidalgo G. Definiendo la hipnosis desde la psicobiología: algunas líneas de desarrollo científico de los fenómenos hipnóticos. *Cuad. Neuropsicol.* 2008;2(2):150-66.
9. Muñiz Manzano E, Soto Fernández A, López Rodríguez A. La hipnosis clínica, una técnica que se reafirma. *Rev Avances Médicos de Cuba.* 2005; 41:31-3.
10. Miranda AJ, Hernández LL, Rodríguez AL. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2009 (Consultado: 4 de abril de 2011);25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=scipdf&pid_S0864_212520090003000038&Ing_es&cnrm_iso&tIng_es
11. Pérez Martínez Víctor T. Comportamiento de la salud cognitiva en ancianos del Policlínico Docente "Ana Betancourt". *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2012 Abr 25];23(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000200004&Ing=es.

12. Bayarre Veá Héctor Héctor D, Pérez Piñero Julia S, Menéndez Jiménez Jesús, Tamargo Barbeito Teddy O, Morejón Carralero Agustín, Díaz Garrido Dayamí et al. Prevalencia de discapacidad mental en adultos mayores en cinco provincias de Cuba, 2000-2004. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2012 Abr 25]; 34(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300002&lng=es.
13. Valoración preoperatoria. Cuidados del paciente quirúrgico. En: Manual Merck Undécima Edición. España; 2007: Tomo X. p3027-30.
14. Dueñas González Dianelis María, Bayarre Veá Héctor Demetrio, Triana Álvarez Eduardo Alfredo, Rodríguez Pérez Vivian. Percepción de salud en adultos mayores de la provincia Matanzas. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2012 Abr 25] ; 27(1): 10-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000100002&lng=es.
15. Miranda AJ, Hernández LL, Rodríguez AL. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 25(3); 11-24.
16. Rodríguez H. La relación médico-paciente. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu07406.htm.
17. Martín M. Psicología. Hipnosis y relajación en la atención a los pacientes con dolor. Ciudad de La Habana; 2007.
18. Cobián Mena A. Hipnosis y sus aplicaciones terapéuticas. Editores: Barcelona Morales Torres, SL. Colección: Guías prácticas de autoayuda, 2004.
19. Fisher JP, Paton JR. The sympathetic nervous system and blood pressure in humans: implications for hypertension. J Hum Hypertens. 2011; 1-13. doi: 10.1038/jhh.2011.66. (citado noviembre 2011). Disponible en: http://www.nature.com/jhh/journal/vaop/ncurrent/full/jhh_201166a.html
20. Guinart ZN. ¿Qué hacemos con un hipertenso de edad avanzada? Rev. Cubana Med Gen Integ. 2007; 23(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_4_07/mgi09407.html
21. Yanes Quesada M, Cruz Hernández J, Yanes Quesada MA, Calderín Bouza R, Pardías Milán L, Vázquez Díaz G. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009; 25(2): 1-3.
22. Agramonte Martínez M. Prevalencia de factores de riesgo de aterosclerosis en pacientes diabéticos tipo 2. Rev Haban Cienc Med. 2009; 8(4): 342-9.
23. Garrigó M, Sardiñas S, Gispert AE, Valdés GP, Legón PN. Guías prácticas de caries dental. En: Guías Prácticas de Estomatología. ECIMED. La Habana; 2007.

24. Kinane D, Bouchard P. Group E of the European Workshop on Periodontology
Periodontal diseases and health: consensus report of the Sixth European Workshop
on Periodontology. J. Clin Periodontol. 2008; 35(8): 333-7.

25. Salvi GE, Carollo-Bittel Lang NP. Effects of diabetes mellitus on periodontal and
peri-implant conditions: update on associations and risks. J Clin Peridontol.
2008; 35(8): 398-409.

26. Blanco N, Alvarado ME. Escala de actitud hacia el proceso de investigación
científico social. Rev. Ciencias Sociales. Sept. 2005(11): 3. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ve/scielo.php?>

Recibido: 20 de diciembre de 2012.

Aprobado: 10 de enero de 2013.

Dra. Elina Muñiz Manzano. Hospital Universitario "Comandante Manuel Fajardo". La
Habana, Cuba. Correo electrónico: elinamanzano@infomed.sld.cu