

Original

Intervención educativa sobre las alteraciones de la imagen corporal y la autoestima en pacientes con cáncer mama ó ginecológico.

Educational intervention on changes in body image and self-esteem in patients with breast or gynecological cancer.

Antonio Zamudio Sánchez., Pilar Camarero Gómez., Adolfo Romero Arana, María Jesús Morcillo Gil, Miguel Ángel Sánchez Lozano, Estefanía Rodríguez Manjon.

Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Oncología Médica de los Hospitales Regional Universitario de Málaga y Clínico Virgen de la Victoria de Málaga

Resumen

El cáncer es un problema de salud pública de primera magnitud a nivel mundial, debido al incremento de la población, el envejecimiento y hábitos de vida, siendo la segunda causa de muerte a nivel mundial. Se estiman unos 18 millones de diagnósticos de cáncer anualmente, lo que unido a un aumento de la supervivencia en estos pacientes, generan un nuevo campo de demanda asistencial por parte de los pacientes.

Los efectos secundarios provocados por las terapias antineoplásicas tienen un efecto directo en la salud y bienestar del paciente, con un impacto directo en la Imagen Corporal. La Imagen Corporal (IC) es un constructo formado por creencias y sentimientos

relacionados con la experiencia física, su valoración y satisfacción con el cuerpo. Es entendida como la representación mental del propio cuerpo y la actitud sobre la apariencia física, integridad, sexualidad y el estado de salud. Conocer y tratar los efectos de los tratamientos en la IC es uno de los más recientes y mayores retos de la Enfermería, por lo que se ha desarrollado en la UGCI de oncológica médica de Málaga, en el área de Hospital de día, un programa de intervención con dos tipos de sesiones educativas.

Se gestionó a través de la asociación Asamma (Asociación de mujeres operadas de Cáncer de Mama) con la participación de especialistas titulados en oncoestética del área piel y maquillaje terapéutico y área de peluquería estilista en oncología, elaborando sesiones

educativas coordinadas por la enfermera de prácticas avanzadas (EPA) desde la consulta de enfermería, y que fueron impartidas por los especialistas de dichas disciplinas. La evaluación de las variables de medición posterior a la intervención de las sesiones se realizó al mes de dichas sesiones.

Se obtuvo una muestra de 81 pacientes, donde se observaron alteraciones de la percepción de la imagen corporal en pacientes en tratamiento antineoplásico. Aunque la muestra del estudio fue insuficiente (81 captadas de las 129 previstas) los resultados preliminares han dado una nueva perspectiva a éste área y motivan a continuar realizando estudios relacionados con la IC y la autoestima de las pacientes oncológicas, siendo la terapia grupal utilizada una buena intervención para su mejoría.

Palabras clave: Cáncer, imagen corporal, autoestima, educación enfermera.

Abstract

Cancer is a health public problem of first magnitude, because the increasing of population, the aging and health habits, becoming the second death cause. 18 million of cancer diagnoses are estimated per year, attached to the increase of the survivorship, is creating a new field of healthcare demand.

Side effects from antineoplastic treatments have a global

impact in patients' health and wellness, with a crucial effect in Body Image (BI). BI is a construct formed by beliefs and feelings, which are related with value and body perception.

To know and treat the effects of antineoplastic treatment in BI is one of the most recent and biggest challenges for Nursing. That's the reason an intervention program for was developed in UGCI Oncología Médica in Málaga.

It was managed through Asamma (Asociación de mujeres operadas de Cáncer de Mama) with the participation of qualified specialists in oncoesthetics and oncology hairdressing, creating educative sessions, coordinated by the advanced practice nurse. The evaluation of the measurement variables after the intervention of the sessions was carried out one month after these sessions. A sample of 81 patients was obtained, where was observed alterations in the perception of the body image. However, the sample was not enough (81 obtained of 129 expected), the preliminary results has given a new perspective on this area and challenge us to continue working in more studies related with this field, being the group therapy used a good intervention for its improvement.

Keywords: Cancer, Body image, self-esteem, nurse education.

Introducción

El cáncer es un problema de salud pública de primera magnitud a nivel mundial, debido al incremento de la población, el envejecimiento y hábitos de vida. El cáncer es la segunda causa de muerte.(1)

La incidencia de cáncer ha aumentado un 19% en los últimos 10 años. Se estima que cada año se diagnostican 18 millones de casos en todo el mundo, y se llegará hasta los 29,5 millones en 2040, de pacientes diagnosticados/año y que un 41% de la población será diagnosticado de cáncer en algún momento de su vida. La probabilidad de padecer un cáncer a lo largo de toda la vida es mayor en hombres (45%) que en mujeres (38%); sin embargo, la probabilidad de padecer cáncer antes de los 60 años es ligeramente superior en las mujeres, debido a la edad relativamente temprana a la que se inicia el cáncer de mama. La tasa de mortalidad de pacientes con cáncer es de 9,6 millones de casos/año. (2,3)

El número de cánceres diagnosticados en España en el año 2020 se estima que alcanzará los 277.394 casos según los cálculos de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), un número muy similar al del año 2019. El cáncer de mama se estima que alcanzara los 32.953 nuevos casos siendo el cáncer más frecuentemente diagnosticado en mujeres en España en 2020 junto con el de colon y recto. A

muchas distancia, los siguientes tumores más frecuentes serán los de pulmón, cuerpo uterino, vejiga urinaria. En 2019 se diagnosticaron 32.953 pacientes con cáncer de mama, mientras que su mortalidad en 2019 fue tan sólo de 6.621 pacientes, por lo que su prevalencia a los 5 años fue de 129.928 en 2018. Por supuesto, estas tendencias están sujetas a modificación debido a los avances terapéuticos, muy llamativos en los últimos años.(4)

El diagnóstico y el tratamiento del cáncer de mama comporta muchas y variadas reacciones emocionales, que pueden ser de shock, incredulidad, miedo, ansiedad, depresión, sensación de pérdida de control, disminución de la autoestima, cambios en la imagen corporal, etc.(5), que pueden oscilar y mantenerse a lo largo del tiempo, disminuyendo la calidad de vida de las personas afectadas.

En un estudio realizado por Bleiker et al. con 244 mujeres con cáncer de mama, se observó que entre el 20-30% de las pacientes presentaban angustia psicológica grave durante el primer año después de la cirugía, y a los dos años, una quinta parte de las mujeres presentaban todavía altos niveles de pensamientos intrusivos respecto a la enfermedad.(6)

La National Comprehensive Cancer Network(7) define el malestar emocional o distress

emocional como una experiencia emocional desagradable, multifactorial, de naturaleza psicológica, social y/o espiritual, que interfiere con la habilidad de afrontar de manera efectiva el cáncer, sus síntomas físicos y su tratamiento. (7)

Todo tipo de cáncer implica para la persona un impacto psicológico importante. En particular, el cáncer de mama en la mujer trae consecuencias relacionadas con la importancia de esta parte del cuerpo de acuerdo con el significado social que se le atribuye. Un significado desde el punto de vista de la femineidad, la belleza corporal, la sexualidad, el simbolismo de la maternidad, etc. (8).

La quimioterapia, continúa siendo uno de los tratamientos de elección de todo tipo de cáncer. Sin embargo, se acompaña de un amplio abanico de efectos secundarios que producen malestar en los pacientes. Esto se debe a que la quimioterapia, además de que destruye las células cancerígenas, afecta a todos los tejidos del cuerpo produciendo toxicidades en tejidos sanos, sobre todo aquellos cuyas células se reproducen rápidamente. Las nuevas terapias, han añadido toxicidades a las ya existentes en los tratamientos antineoplásicos. Una de ellas es, la toxicidad cutánea, que habiendo sido en numerosas ocasiones infravalorada, hoy en

día, está cobrando más importancia, debido al aumento progresivo de su incidencia. Esta supone un nuevo reto para el profesional de enfermería, pudiendo lograr con el manejo sintomático adecuado un aumento de la calidad de vida del paciente con cáncer(9).

La alopecia se trata del efecto secundario más temido por todos los pacientes que comienzan su tratamiento con quimioterapia. Es producida por el daño que producen los fármacos antineoplásicos sobre el folículo piloso, lo destruye y provoca la caída de pelo. En ambos sexos, tiene una gran repercusión psicológica y social. Sin embargo, es en el caso de la mujer en el que tiene un peso mayor. Supone un cambio drástico de su imagen corporal, que le produce inseguridad y falta de autoestima. Lo reconocen como un "signo" de la enfermedad. Además, incluso después de terminar con el tratamiento quimioterápico, esa sensación no les desaparece hasta el crecimiento del pelo. El papel de enfermería en este caso es crucial, proporcionando al paciente toda la información necesaria, resolviendo sus dudas, ayudándole en la toma de decisiones y acompañándole durante todo el proceso.(10)

La imagen corporal (IC) es entendida como la representación mental del propio cuerpo y la actitud sobre la apariencia física, integridad,

sexualidad y el estado de salud. Esta dimensión suele alterarse en el tratamiento del cáncer de mama debido a los cambios temporales y permanentes, como: caída del cabello, cambios de peso, cicatrices, pérdida parcial o total de uno o los dos senos, entre otros. Paralelamente, tales cambios parecen estar asociados con alteraciones sexuales, afectivas y autoestima en el ciclo de los tratamientos.(11,12)

De acuerdo con lo anterior, la satisfacción con la IC parece diferir según el tipo de intervención quirúrgica recibida. Algunos estudios sostienen que la mastectomía es la opción terapéutica que genera mayor ansiedad y deterioro en la IC, y es predictor de vergüenza e insatisfacción con la apariencia física en los seis meses posteriores a la misma; mostrando mayor afectación en los componentes cognitivo, afectivo y conductual que la cirugía conservadora. Por otro lado, técnicas como la reconstrucción mamaria facilitan la restitución de la IC, el bienestar psicológico, la satisfacción estética y la Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA).(11)

La autoestima es otro aspecto del autoconcepto y se refiere a una actitud/sentimiento positivo o negativo hacia uno mismo, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de

satisfacción consigo mismo.(12)

El cáncer como un evento estresante, desde el diagnóstico hasta la recuperación, implica la utilización de recursos psicológicos para adaptarse. Una de las variables que mejor predice la calidad de vida y el ajuste psicológico de las pacientes con cáncer de mama son las estrategias de afrontamiento. Las EA se definen como los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar el estrés y las tensiones causadas por situaciones aversivas y se clasifican en: estrategias de resolución de problemas, dirigidas a modificar o alterar el problema que causa el malestar; y estrategias de regulación emocional, que modulan la respuesta emocional ante éste. Así, en la medida en que las EA que utilice un sujeto sean efectivas para solucionar el problema o reducir el malestar, podrán contribuir a una mejor adaptación del individuo a la situación adversa; de lo contrario, la impiden o la interfieren.(11)

El mantenimiento de las emociones positivas emplea en las pacientes sensaciones de compromiso, fortalecimiento personal, autonomía, sentido de vida y todos estos factores aportan al proceso de bienestar pese a la enfermedad que padecen estos pacientes, pese a que las realidades vivenciales son subjetivamente únicas las mujeres que son diagnosticadas

con cáncer se encuentran involucrados en procedimientos tales como quimioterapia o cirugías en algunos casos, y aunque existen diferentes variables que influyen en cómo se vive la enfermedad.(7)

Uno de los abordajes terapéuticos cuyos efectos beneficiosos han sido contrastados en los últimos años, también en nuestro país es la terapia de grupo. Este tipo de intervención facilita el cambio de actitudes, conductas y emociones, a través de la reflexión conjunta, el intercambio de experiencias, el autoconocimiento y el apoyo mutuo.(6)

Objetivo General

Establecer un programa educativo que mejore la imagen corporal y la autoestima de pacientes con cáncer de mama y/o ginecológico que están recibiendo tratamiento antineoplásico, en la Unidad de Gestión Clínica Inter-centros (UGCI) de Oncología Médica de Málaga.

Objetivos específicos

- Evaluar la alteración de la imagen corporal previa a la intervención de sesiones educativas.
- Evaluar la alteración de la imagen corporal posterior a la intervención de sesiones educativas.
- Evaluar la autoestima previa a la intervención de sesiones educativas.

- Evaluar la autoestima posterior a la intervención de sesiones educativas.
- Comparar la alteración de la imagen corporal a la intervención de las sesiones educativas y posterior a la Intervención de sesiones educativas.
- Comparar la alteración de la autoestima previa a la intervención de las sesiones educativas y posterior a la Intervención de sesiones educativas.

Se ha desarrollado en la UGCI de oncológica médica de Málaga, en el área de Hospital de día, un programa de intervención con dos tipos de sesiones educativas. Una dedicada al cuidado de la piel y maquillaje como uso terapéutico en pacientes oncológicas entendiéndose como la aplicación de productos cosméticos sobre lesiones cutáneas visibles con la intención de reparar y disimular estas imperfecciones y al mismo tiempo resaltar las cualidades estéticas del área anatómica tratada.

Y la otra intervención educativa sobre estilismo como rehabilitador atenuante de la alteración de la imagen corporal en la alopecia, mayormente dirigida a la mujer, incluyendo la preparación del cuero cabelludo, la elección de la peluca adecuada, cuidados y opciones de cambios de estilo de la misma, y del uso de

pañuelos y sombreros como estrategia.

Se gestionó a través de la asociación Asamma (Asociación de mujeres operadas de Cáncer de Mama) con la participación de especialistas titulados en oncoestética del área piel y maquillaje terapéutico y área de peluquería estilista en oncología, elaborando sesiones educativas coordinadas por la enfermera de prácticas avanzadas (EPA) desde la consulta de enfermería, y que fueron impartidas por los especialistas de dichas disciplinas.

La cumplimentación basal de las variables de medición se realizó el día de la inscripción y/o antes de sesión educativa, donde además las pacientes recibieron y firmaron la hoja de información y el consentimiento informado y la La cumplimentación de las variables de medición posterior a la intervención de las sesiones se realizó al mes de dichas sesiones.

Las variables de medición basales previa a la sesión educativa fueron las sociodemográficas, la encuesta sobre campo de interés en la imagen corporal y sugerencias, la escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de imagen corporal (BIS).

Las variables de medición post sesión fueron la Encuesta de satisfacción sobre metodología educativa empleada, Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Imagen corporal

(BIS) y estas dos últimas escalas también se pasaron al mes de la intervención.

El proyecto contó con la conformidad del Comité de Ética de la Investigación Provincial de Málaga (evaluado el 27/07/2017). Los participantes del estudio fueron informados de forma personal en el marco de la confidencialidad y decidieron libremente su asistencia a la actividad; facilitándoles fecha, hora y lugar de la actividad. La información ha sido almacenada en soporte informático y los datos registrados han sido tratados confidencialmente, de forma codificada, para los fines de investigación científica que se describieron anteriormente.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de sexo femenino diagnosticadas de cáncer mama o cáncer ginecológico en tratamiento antineoplásico en la UGCI de Oncología Médica de Málaga.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio, firman el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes diagnosticadas de cáncer de mama o ginecológico que estén en fase de revisión.
- Pacientes diagnosticadas de otro tipo de cáncer.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 81 pacientes, con una media de edad de 67.85 años (+- 9.522). El 34.6% de las incluidas en el estudio poseen estudios universitarios, mientras que el 23.5% estudios básicos. Solo el 2.4% tenía estudios primarios o no tenía ningún tipo de estudios.

El 71.6% de las participantes vivían en área urbana, un criterio que puede tener una clara influencia en la accesibilidad a la participación del estudio.

Los estadios más comunes fueron el II y IIA (enmarcados en el mismo grupo II, con un 24.5% del total). El menos común fue el estadio IV.

Se obtuvo una puntuación media en la Escala Rosenberg de 24,55 en los test basales y de 24,9 en el post test. En la escala de imagen corporal elaborada por Hoopwood, la puntuación basal fue de 12,4 y la post test de 9,77.

Para la comparación pre-post se realizó un ANOVA de medidas repetidas. Los resultados obtenidos en el test de Rosenberg, para la medición de la autoestima, mostraron una mejoría en el período de estudio, aunque los datos no son estadísticamente significativos ($p > 0.05$) para alguno de los valores. No obstante, las gráficas obtenidas, como se detalla en las gráficas 1 y 2, referidas al sentimiento de ser un fracaso y el estar orgullosa, muestran la

mejora mencionada con anterioridad en la totalidad de los ítems, tras la intervención de sesiones educativas.

En relación con la escala Hoopwood, tampoco fueron halladas diferencias significativas, pero sí se mostraron mejoras tras la intervención de sesiones educativas como se observa en las gráficas 3, 4 y 5, referentes a la satisfacción consigo misma (desnudo y apariencia) y en cuanto a la pérdida de feminidad.

Discusión y Conclusiones

Si bien los resultados expuestos no presentan diferencias significativas, esto puede deberse, en primer lugar, a la falta de muestra. Solo se pudieron captar a 81 de las 129 pacientes que se plantearon en un inicio, lo que, en relación con estudios previamente realizados en la unidad (9) está relacionado con la dificultad de acceso de algunas pacientes, así como al menor cuidado que suelen prestarse las mujeres. Son mujeres que tiene mayor dificultad para percibir y recibir el apoyo social. Las mujeres con menores niveles de apoyo social presentan mayores dificultades en las prácticas de autocuidado, pues continúan abandonándose en nombre de la familia y no se permiten ser cuidadas.(13) Por otra parte, la pérdida de seguimiento también ha sido un factor a tener en cuenta. Se mostraba un interés inicial en

las sesiones que no se veía reflejado a la hora de acudir a las mismas, impidiendo que la muestra fuera mayor.

No obstante, la mejora en la percepción de la autoestima (escala Rosenberg) nos hace ser optimistas con el valor de las sesiones. Mejoría de la autoestima que hacen también referencia en su estudio, Narvaez et al. (14). Otro de los problemas hallados es la limitación de sesiones, así como el tiempo entre las mismas. Sería de interés establecer un mayor período temporal entre evaluaciones para poder realizar un mayor y mejor seguimiento de las pacientes y evaluar de dicha manera su mejora respecto a autoestima o imagen corporal.

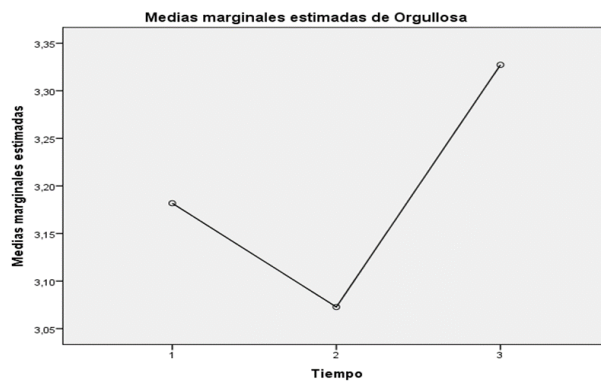
También la heterogeneidad entre las pacientes fue un valor añadido, con pacientes que habían sido intervenidas y que contaban con cicatriz en la mama y otras que aún no, por lo que su percepción corporal no se veía tan alterada. En este sentido, el aumento de intervenciones justifica ese aumento que se observa de forma gráfica en la percepción corporal y a la hora de verse desnudas.

Otro de los resultados más valorable y sobre los que poner el punto de mira es la percepción de la sexualidad de las pacientes estudiadas. En nuestro estudio se ha observado una peor percepción relacionada con el atractivo sexual (gráfica 6), con un

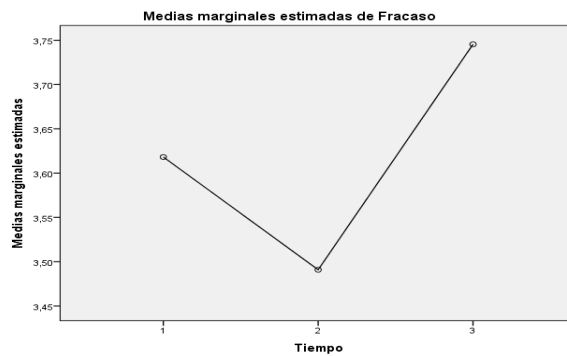
notable cambio en el paso de los meses respecto a la captación de las pacientes, algo históricamente evaluado y que nos abre puertas a estudios a realizar en el mismo campo de la oncología, con el fin de mejorar su percepción y su calidad de vida sexual. Den Ouden et al. (15) concluyeron que la sexualidad es uno de los problemas a evaluar en todas las consultas y etapas del proceso oncológico, siguiendo pautas ya establecidas en nuestro país, con la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada, y con guías prácticas de recomendaciones, como la elaborada por Hungr, Sánchez-Varela y Bober (16).

Es importante que los profesionales de la salud identifiquen el impacto que supone para un individuo la percepción de su propia imagen corporal ya que ello puede contribuir a mejorar la atención que reciben.

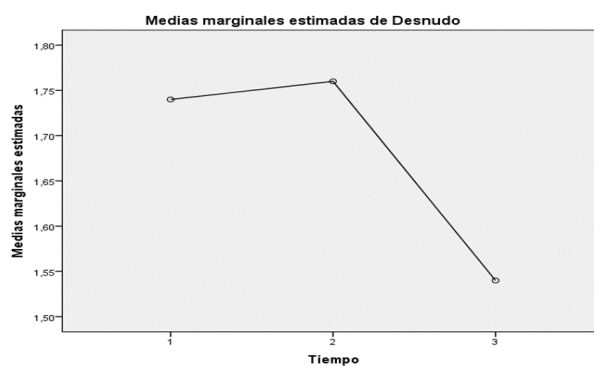
El manejo y conocimiento de los efectos secundarios que provocan los tratamientos para combatir el cáncer de mama son un reto para los profesionales de la oncología dada la importancia que tiene el manejo sintomático para aumentar la calidad de vida de nuestras pacientes y el efecto que estos tienen sobre la esfera psicológica. La terapia grupal puede ser una buena intervención para la mejoría de la autoestima.



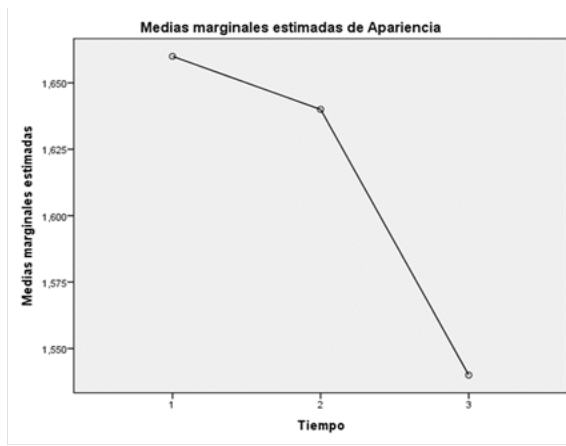
Gráfica 1.



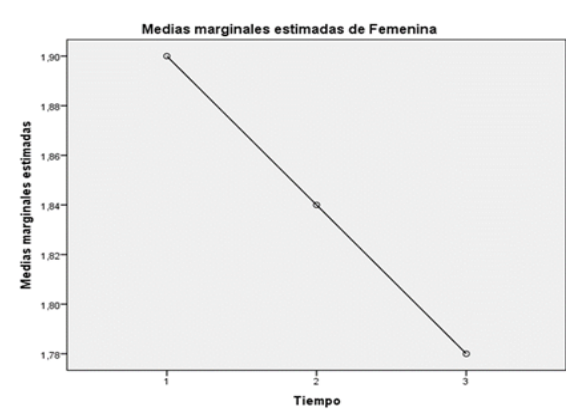
Gráfica 2.



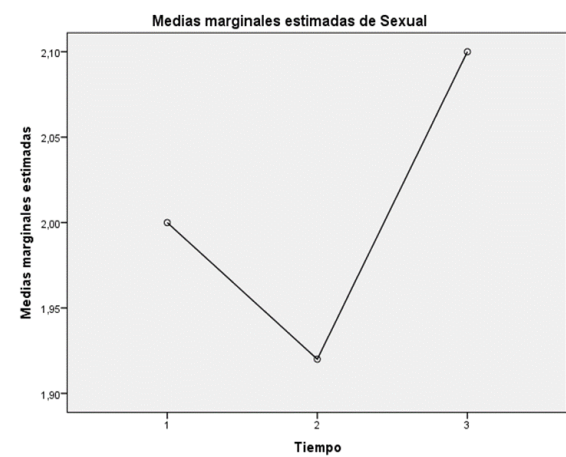
Gráfica 3.



Gráfica 4



Gráfica 5.



Gráfica 6.

Referencias

1. Santaballa A, Pinto, Balanyà RP, Ramírez Merino N, Martín IR, Grau SS, et al. SEOM clinical guideline for secondary prevention (2019). Clin Transl Oncol [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2020 Jul 4];22(2):187–92. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12094-020-02302-0>
2. REDECAN - Red Española de Registros de Cáncer [Internet]. [cited 2020 Jul 4]. Available from: <https://redecn.es/redecn.org/es/index.html>
3. Russo MM, Sundaramurthi T. An Overview of Cancer Pain: Epidemiology and Pathophysiology. Vol. 35, Seminars in Oncology Nursing. W.B. Saunders; 2019. p. 223–8.
4. (No Title) [Internet]. [cited 2020 Oct 24]. Available from: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
5. Die Trill M, Die Goyanes A. El cáncer de mama. . Psico-Oncología. Madrid: ADES, 2003; p. 165-84.
6. Rodríguez E, Font A. EFICACIA DE LA TERAPIA DE GRUPO EN CÁNCER DE MAMA: EVO-LUCIÓN DE LAS EMOCIONES DESADAPTATIVAS. seom.org [Internet]. 2013 Jan 23 [cited 2020 Oct 24];10(2–3):275–87. Available from: <http://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICOONCOLOGIA275288.pdf>
7. Vista de Estado emocional en mujeres con cáncer de mama: variación experimentada después de una sesión psico-oncológica basada en el counselling y la psicología positiva [Internet]. [cited 2020 Oct 25]. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54433/49736>
8. Gargantini A, Casari L. Imagen corporal y su influencia en la calidad de vida en mujeres con mastectomía: comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida. 2019 [cited 2020 Oct 24]; Available from: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.63647>
9. Camarero Gómez, P., Cano García, L., Zamudio Sánchez, A., Romero Ruiz, A., Fernández Plaza, P. Efectividad de una intervención enfermera educativa y seguimiento para la mejora de la fatiga en pacientes de cáncer de mama en revisión [Internet]. [cited 2020 Oct 25]. Available from: https://seoo.org/wp-content/uploads/2019/07/Revista-SEEO_Mayo2019.pdf
10. Sebastián J, Manos D, Bueno J, Mateos N. Bodyimage and self-esteem in women with breast cancer participating in a psychosocial intervention program ARTÍCULOS * Esta investigación ha sido financiada por la DGIC y T (proyecto BSO 2000-0045). 2007;18(2).
11. Varela F, Rocío M del, ... MVS-U, 2017 undefined. Body Image of Women with Breast Cancer: A Systematic Review. scielo.org.co [Internet]. [cited 2020 Oct 24]; Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672017000400076&script=sci_arttext&lng=en
12. Núñez C, Navarro A, Cortés S, ... JL-T, 2018 undefined. Imagen corporal (IC) y estrategias de afrontamiento (EA): Análisis de las características médico quirúrgicas en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. scielo.conicyt.cl [Internet]. [cited 2020 Oct 24]; Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082018000200059&script=sci_arttext&lng=en
13. Mujeres con cáncer de mama: apoyo social y autocuidado percibido [Internet]. [cited 2020 Oct 25]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0254-92472015000200008&script=sci_arttext&lng=en
14. Narváez A., Rubiños C., Cortés-Funes F., Gómez R., García A. Valoración de la eficacia de una terapia grupal cognitivo-conductual en la imagen corporal, autoestima, sexualidad y malestar emocional (ansiedad y depresión) en pacientes con cáncer de mama. Psicooncología. Vol. 5 núm. 1,

- 2008, 93-102.
15. Den Ouden, M., Pelgrum-Keurhorst, M., Uitdehaag M., De Vocht, H., Intimacy and sexuality in womenwithbreastcancer: professionalguidanceneeded. 2019 May;26(3):326-332. doi: 10.1007/s12282-018-0927-8. Epub 2018 Oct 25.
16. Hungr C., Sánchez-Varela V., Bober, S. Self-Image and Sexuality Issues among Young

WomenwithBreastCancer:
PracticalRecommendations.
RevInvest Clin. Mar-Apr 2017;69(2):114-
22. doi: 10.24875/ric.17002200.

