

Formulario para la elaboración de resúmenes de tesis/trabajos finales.

Título: Condrosarcoma de Maxilar Inferior y la Modificación en la Imagen Corporal de una Adolescente luego de la Intervención Quirúrgica. Caso Cloti

Autor: Lic. Marcela Alejandra González

Director: Dr. José Luis Mainetti

Fecha: septiembre de 2014

Tema: modificaciones en la imagen corporal de una adolescente luego de una cirugía.

1. Introducción

El cáncer, como enfermedad crónica, se caracteriza por llevar un curso impredecible, además de ser una patología con tratamientos difícil y costosos, en varios sentidos, por lo cual se la considera altamente estresante (Rodríguez, 1995). En relación a variables, como las limitaciones y los cambios que produce la enfermedad, el tipo de respuesta psicológica es variado, ya que depende de las particularidades de cada caso.

En las últimas décadas, ser físicamente perfecto se ha convertido en uno de los objetivos principales de muchos habitantes de las ciudades desarrolladas. Toda persona tiene una imagen, concepto y valoración de sí mismo, que en gran parte regula y dirige su conducta actual, sus planes y proyectos futuros. (Asconal, 1980).

La enfermedad crónica impacta sobre las distintas esferas del desarrollo del adolescente, con efectos significativos en los aspectos físicos, emocionales, sociales, educacionales y vocacionales. Se puede considerar que las personas jóvenes con condiciones crónicas encaran más dificultades en la resolución de las tareas de la adolescencia, que sus pares sanos. (Yeo y Sawyer, 2005).

La imagen corporal tiene especial relevancia durante la adolescencia. Esta puede definirse como la visión que cada persona tiene de su propia apariencia física, es decir, de la presencia personal susceptible de ser físicamente percibida y valorada por el resto de las personas. (Bautista Girona, 2009).

En el adolescente que debe realizar tratamiento oncológico se debe atender a las reacciones de estrés que supone la pérdida de la imagen corporal debido a la alopecia, amputaciones, prótesis, como también pérdida de autoestima, de libertad y autonomía en sus hábitos de vida, implicando cambios en su identidad y en el lugar que ocupa en la familia, sobre todo en la escuela, con el posible rechazo de sus amigos, al no participar en sus actividades en la forma que habitualmente lo hacía. (Juste, Antonio, 2009).

Respecto a los atributos estéticos femeninos, estos han sido evaluados con diferentes ópticas a través de los tiempos, pero la popularización de la belleza por medio de revistas femeninas, medios audiovisuales y en la actualidad el ciberespacio, han difundido y complicado el concepto de la estética de la mujer. Es así que se han creado modelos de belleza inalcanzables, y la mujer se ha sometido a la tiranía de su belleza en la búsqueda de la «perfección corporal».

Aunque es conocido que el condrosarcoma es un tumor que generalmente ocurre en el adulto, existe un cierto número de casos que afecta a individuos en la 1.^a y 2.^a décadas. Huvos (1991) refiere que en la casuística del Memorial Sloan –Kettering Cancer Center, de 1928-1982, se recogieron 493 casos de condrosarcoma de los cuales 21 correspondieron a pacientes menores de 21 años (16%). En general los condrosarcomas que afectan a individuos jóvenes tienen un peor pronóstico, además pueden presentar un porcentaje mayor de tumores de alto grado histológico (grado III).

Por otra parte, el problema que guía el presente estudio de caso es: ¿qué modificaciones sufre la imagen corporal de una adolescente luego de la intervención quirúrgica de un condrosarcoma en maxilar inferior?

El objetivo general del Trabajo Integrativo Final es: describir las modificaciones en la imagen corporal de una adolescente, luego de la intervención quirúrgica de un condrosarcoma en maxilar inferior. Mientras que los objetivos específicos son: describir y analizar el proceso de adaptación a su nueva imagen corporal e indagar sobre los cánones de belleza influenciados por los medios publicitarios.

A nivel organizativo el trabajo se estructura de la siguiente forma: el 1er Capítulo corresponde al Marco Teórico, donde se aborda el tema de la adolescencia, etapa en la que el joven lucha por desarrollar su autoimagen e

identidad, por establecer su independencia, adaptarse a su sexualidad, formar relaciones sociales y planear su futuro. En este trabajo la adolescente es Cloti, quien además recibe el diagnóstico de cáncer. También se desarrolla el tema de la imagen corporal, teniendo en cuenta que en la sociedad occidental se glorifica la belleza y la juventud, situación en muchos casos preocupante, sobre todo en niñas y jóvenes adolescentes. Además se detalla todo lo referente a cáncer de hueso, y específicamente a condrosarcoma. Posteriormente se caracteriza la atención del psico-oncólogo, abordaje que adquiere un rol incuestionable dentro de los equipos de salud.

En el Capítulo 2 se desarrolla el planteo del problema.

En el Capítulo 3 se explicitan los objetivos generales y específicos, y en el siguiente capítulo, se explican los aspectos metodológicos del presente trabajo.

En el Capítulo 5 se presenta el Caso Cloti, y se describen los datos sociodemográficos, económicos, culturales, psicosociales, de salud-enfermedad y creencias religiosas de la paciente.

A continuación se realiza la Descripción y Análisis del caso Cloti, capítulo en el que se describen fragmentos de entrevistas psicoterapéuticas.

Por último se finaliza el trabajo con las Conclusiones Generales y las Referencias Bibliográficas.

2. Antecedentes y Planteo teórico

La imagen corporal tiene especial relevancia durante la adolescencia. Esta puede definirse como la visión que cada persona tiene de su propia apariencia física, es decir, de la presencia personal susceptible de ser físicamente percibida y valorada por el resto de las personas. (Girona, 2009).

La imagen personal, la forma atlética o el nivel económico también tienen, normalmente, un profundo significado durante la adolescencia, sirviendo de referencia en la valoración que los otros hacen de él.

En esta etapa la red social se amplía y posibilita que el joven obtenga estima y aceptación en otras relaciones, diferentes a las familiares. Es así que el grupo de iguales se convierte en una fuente valiosa de apoyo social. Sin embargo, también es cierto que no sólo lo es de apoyo social, sino que a menudo también se convierte en una fuente importante de estrés.

Para el adolescente el miedo a ser rechazado, a ser diferente o a ser castigado por el grupo, lo lleva a mostrar conductas de conformidad con éste. Por esta razón el grupo social ejerce, en última instancia, una fuerte presión.

Tal como se lo ha expuesto hasta aquí, el joven lucha por desarrollar su autoimagen e identidad, por establecer su independencia, adaptarse a su sexualidad, formar relaciones sociales y planear su futuro. En este contexto el diagnóstico de un cáncer interfiere con esta etapa del desarrollo.

La lucha por mantener su independencia es simultánea a la situación por la cual su enfermedad le hace depender del personal sanitario, de sus padres y del hospital.

Respecto al saber pedir ayuda, los adolescentes en general, no saben o no quieren pedirla. En cuanto a la caída del pelo es conveniente proponer un corte, antes que el cabello se debilite y caiga o ayudarle a buscar gorras o pañuelos. También conviene animarlos a cuidar su aspecto físico con maquillaje, lápiz de cejas y demás cosméticos. En cuanto a la sexualidad es importante, antes del tratamiento con quimioterapia o radioterapia, que los médicos informen sobre la posible futura infertilidad del adolescente, con el fin de anticiparse y efectuar técnicas de crío preservación de semen u óvulos.

Por cierto, los adolescentes y adultos jóvenes con edades de 14 a 39 años, demuestran un conjunto diferente de necesidades psicológicas y de problemas relacionados con la edad, en comparación a los adultos mayores. Esto hace pensar que, el ser tratados en un contexto pediátrico o de adultos puede influir sobre su bienestar clínico y psicológico.

Por otra parte, y en cuanto a la imagen corporal, es lo que una persona tiene dibujado en su mente de la figura de su cuerpo. De esta autoimagen depende, en muchas formas, la autoestima y el autoconcepto. En este sentido al ser el rostro la carta de presentación de cualquier individuo, las modificaciones que sufre, modifican la autoimagen. Las normas estéticas occidentales afectan al desarrollo psicológico de varones y mujeres, son las jóvenes, preadolescentes y adolescentes, las que presentan una mayor tendencia a padecer conflictos en su elaboración, vinculados al desarrollo de problemas en las conductas alimentarias (Bonilla & Martínez, 2001). Esto tal vez se debe a que los estándares de "belleza y delgadez" son especialmente rígidos para ellas (Dolan y Gitzinger, 1995).

Los atributos estéticos femeninos han sido evaluados con diferentes ópticas a través de los tiempos, pero la popularización de la belleza por medio de revistas femeninas, medios audiovisuales y en la actualidad el ciberespacio, han difundido y complicado el concepto de la estética de la mujer. Es así que se han creado modelos de belleza inalcanzables, y la mujer se ha sometido a la tiranía de su belleza en la búsqueda de la «perfección corporal».

El principal objetivo de la publicidad para la belleza son las mujeres, quienes además son las mayores consumidoras de productos relacionados con el logro de este ideal. En consecuencia, la presión de la belleza es mucho mayor en mujeres que en hombres.

Por otra parte, y a propósito del tema a desarrollar, el condrosarcoma es un cáncer de las células del cartílago. Es el segundo cáncer de hueso primario más común. Es rara su manifestación en personas menores de 20 años, no obstante, el riesgo que se genere un condrosarcoma aumenta hasta cumplir los 75 años de edad. Las mujeres desarrollan este cáncer con la misma frecuencia que los hombres. (American Cancer Society, 2013). Los condrosarcomas pueden generarse en cualquier parte en la que haya cartílago. La mayoría se desarrolla en huesos, como los de la pelvis, piernas o de los brazos. En otros casos puede desarrollarse en la tráquea, la laringe y la pared torácica. Otros lugares pueden ser la escápula (omóplato), las costillas o el cráneo. Se los clasifican por grado, el cual mide cuán rápido es su crecimiento.

- En general los condrosarcomas que afectan a individuos jóvenes tienen un peor pronóstico.

- En personas jóvenes se presenta un porcentaje mayor de tumores de alto grado histológico (grado III).

- En individuos jóvenes los condrosarcomas son más frecuentes en los huesos craneofaciales y en las extremidades, por el contrario en los adultos son más frecuentes los tumores localizados en costillas, esternón y huesos del cinturón pélvico (1991).

El diagnóstico de condrosarcoma se inicia con la anamnesis y la exploración física, y posteriormente se efectúa el diagnóstico anatomopatológico y el de extensión tumoral mediante pruebas radiológicas, tomografías computadas y todo tipo de análisis.

Finalmente, respecto a los factores de riesgo, se pueden considerar la higiene oral inadecuada, la enfermedad periodontal no tratada, la presencia de masas ocupantes de espacio intrasinasales, como quistes de retención mucosos, pólipos, tumores benignos y mucosas hiperplasias, el tabaquismo moderado (< 10 cigarrillos/día), el consumo de alcohol o drogas, la presencia de septos intrasinasales, el escaso o excesivo espacio interarcada, la inadecuada relación de los rebordes alveolares, la existencia de bruxismo y el tratamiento crónico con bisfosfonatos orales.

Cuando la opción terapéutica es el colgajo, el mismo implica el transporte de tejido(s) desde un área dadora hasta un área receptora, manteniendo conexión vascular con el sitio de origen.

La reconstrucción con colgajos microvascularizados ha disminuido las deformidades estéticas y ha mejorado los resultados funcionales (Santamaría, 2011). Los colgajos microvascularizados más empleados son el colgajo de peroné, ideales para pérdidas de hueso importantes (hasta 22cm de longitud). Presentan una reabsorción casi nula y además, al estar vascularizado, es más resistente a posibles infecciones.

Por cierto, el desfiguramiento facial es un reto difícil para la adaptación debido a que el rostro está en un área visiblemente prominente de la anatomía. Además es aquella parte del cuerpo que refleja el ánimo, el intelecto y la emoción, y sirve como un medio de comunicación con los demás. Desafortunadamente el énfasis social en el atractivo físico puede imponer cargas adicionales sobre los individuos que sufren desfiguramiento facial o disfunción después de cirugía.

Por último, se aprecia que cuando al sujeto se le aplican prótesis remediables de su situación, estas contribuyen notablemente no sólo a su rehabilitación física, sino también psicológica, con lo cual mejora la imagen y valoración que tiene de sí.

3. Materiales y Métodos

El presente escrito se caracteriza por ser un estudio de caso con alcance descriptivo, en el cual se recolectan datos que describen el fenómeno a estudiar tal y como se presenta en su contexto. Por cierto, el enfoque metodológico es cualitativo, en tanto se estudia la cualidad del fenómeno.

Además se trata de un trabajo con diseño no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente variables; por el contrario, se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos.

Concretamente la variable que se describe y analiza son las modificaciones que sufre la imagen corporal de una adolescente, luego de una intervención quirúrgica de condrosarcoma en maxilar inferior.

El criterio por el cual es elegido el caso clínico radica en ser el primer caso de una adolescente con enfermedad oncológica, abordado psicoterapéuticamente, ya que hasta el momento, quien escribe, sólo trabajó con adultos y adultos mayores, razón por la cual el mismo constituye un desafío profesional y también personal. Finalmente, en lo referido a las técnicas de recolección de datos, se realiza el análisis de contenido de fragmentos de entrevistas con la paciente.

Finalmente el marco teórico se confecciona con autores pertenecientes a diferentes disciplinas y enfoques teóricos. Concretamente se trata de autores de Escuelas Humanistas y Cognitivas, como también pertenecientes a la Psico-Oncología y el Psicoanálisis.

4. Resultados y Discusión

Cloti es derivada desde el Servicio de Odontología. Su hermano es quien acude a la Sala de Oncología y al consultorio psicológico, con nota del jefe de aquel servicio, donde se explica el porqué de la necesidad de asistencia psicológica.

Previamente a este encuentro la joven es internada para la cirugía de un tumor en la mandíbula inferior. La paciente hace un año que comenzó con este cuadro, por lo cual realizó quimioterapia y rayos.

El primer contacto es a las pocas horas de su cirugía. Cloti tiene miedo, esta vendada en toda la parte externa de la mandíbula. Se le ven los ojos y parte del cuero cabelludo y tiene una sonda nasogástrica, para poder comer. Además le administran suero, por el cual también le suministran la medicación. Este primer encuentro se reduce sólo a un saludo cordial con la promesa de verla nuevamente el día siguiente.

Respecto al tratamiento psicológico los encuentros no son prolongados, de treinta minutos, aproximadamente. Se la comprende y se está cerca de la paciente. Es realmente lo que necesita. La comunicación se efectúa con papel y lápiz, internet y mensajes de texto

En el primer encuentro la terapeuta se presenta y le explica a la paciente sobre su tarea y su pertenencia al equipo de salud.

Cabe aclarar que la adolescente no puede hablar, ya que tiene su rostro vendado. Además tiene una sonda nasogástrica para poder alimentarse, no se puede poner de pie debido a la cirugía, y también tiene una sonda para orinar.

Se la ve asustada, intranquila. Además está con los efectos de la medicación y la analgesia, correspondiente a la intervención quirúrgica.

Cada joven es un individuo único dentro de su entorno, por esta razón se debe trabajar de forma particular, según su historia personal. En este primer contacto la intención es establecer una relación de empatía, respetando sus conductas y sus silencios.

En el tercer encuentro se observa que Cloti está muy inquieta. Con movimientos del brazo señala que necesita escribir algo. Manifiesta que no puede dormir, que la posición en la cama le resulta muy incómoda, que no puede moverse, y que hay mucho ruido durante todo el día. Además, los doctores entran y salen, y también dice que tiene miedo. Finalmente expresa con angustia la siguiente pregunta: “¿por qué me tuvo que pasar esto a mi?”; y también manifiesta: “no quiero morir.”

Luego de quince días, posteriores a la cirugía, le retiran las vendas que cubren su rostro, para una mejor cicatrización.

En esta oportunidad Cloti señala su cuaderno y escribe lo siguiente: “no me quiero ver, me da vergüenza.” Comenta que le pidió al doctor un barbijo, porque no se quiere ver, dice que se verá fea y que su novio no la va a querer más, que se va a asustar. Por esta razón explica que no quiere verlo. También escribe que no se puede mover ni tampoco puede comer: “estoy cansada de estar en el hospital. Ya no puedo más.”

El miedo es un sentimiento que invade al individuo tras escuchar que sufre de una enfermedad grave. La presencia del cáncer es un evento catastrófico, asociado a la idea de muerte, incapacidad, desfiguramiento físico,

dependencia y interrupción de la relación con los otros. (For, Fallowfield y Lewis, 1994; Hamburg y Adams, 1967).

Es razonable que Cloti se encuentre tan molesta, continúa internada y está atravesando el período post-quirúrgico. Presenta secuelas en su cuerpo, como consecuencia de la cirugía, que impactan en la imagen corporal. Este impacto afecta su autoestima, quiere ser identificada como cualquier adolescente de su edad, con sus gustos y su moda. En estas circunstancias no quiere mostrarse, por miedo a ser rechazada.

Las cuestiones relacionadas con la enfermedad oncológica, como la confrontación prematura con la mortalidad, los cambios en la apariencia física, el aumento de la dependencia con sus padres, las interrupciones en la vida social, escolar y laboral, debido a los tratamientos, la pérdida de la capacidad reproductiva, y las preocupaciones relacionadas con la salud, pueden ser particularmente angustiantes para los adolescentes y adultos jóvenes. (Eiser y Kuperberg, 2007; Shama y Luchetta, 2007; Albritton, Chesler y Penn, 2007; Roberts, Turney y Knowlws, 1998).

La adolescente ha sufrido una cirugía importante en su maxilar, y poco a poco tiene que desarrollar su propia forma de afrontar la timidez, que puede surgir al relacionarse con los demás.

Cloti recibe el alta del hospital luego de cinco semanas de internación. Se acuerda con ella mantener el contacto telefónico y vía mail. De esta forma, hay continuidad y adherencia al tratamiento.. En Abril de 2013 se le realiza una operación de reconstrucción facial, utilizando huesos del peroné, en otra institución. Se tiene una nueva entrevista psicológica, en ella se conoce a su novio, Carlos.

El padecer una enfermedad crónica tiene efectos no sólo físicos, sino también psicológicos y emocionales. A los síntomas físicos, propios de la enfermedad o los tratamientos, se suman los psicológicos y emocionales y, además, la incertidumbre acerca de las complicaciones futuras. Por supuesto también se cuenta el estrés, que puede estar asociado con un régimen de tratamiento intensivo.

5. Conclusiones / Recomendaciones

Tal como fue señalado en un comienzo, la elección del caso clínico surge a partir de ser el primer paciente adolescente con enfermedad oncológica, abordado por quien escribe, ya que hasta el momento sólo se trabajó con adultos y adultos mayores, lo cual constituyó un gran desafío.

Como se observa en el caso analizado, las reacciones que pueda tener el adolescente durante el tratamiento oncológico son el resultado del proceso de adaptación a las limitaciones de la enfermedad y a los cambios que le implica el tratamiento en su vida, pudiendo ser estas respuestas transitorias o provocar cambios de conducta más o menos duraderos.

Los jóvenes sufren una infinidad de cambios, pero probablemente los más drásticos son los físicos, y son precisamente a estos a los que menos atención se presta cuando se trata de ayudar a un adolescente a realizar una transición exitosa hacia la adultez.

Este escrito tiene como objetivo responder a la siguiente pregunta, formulada al inicio del trabajo: ¿Qué modificaciones sufre la imagen corporal de una adolescente luego de la intervención quirúrgica de un condrosarcoma en maxilar inferior?.

En el caso descrito y analizado se pudieron promover herramientas para la adherencia al tratamiento, desde la empatía, la transferencia positiva y el sostén. El acompañamiento a la paciente fue incondicional.

Contraer una enfermedad como el cáncer, es un hecho problemático y complejo, de causas multifactoriales, en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Como se observa en Cloti, el sufrimiento del impacto psicológico en su imagen corporal es enorme, y además, atenta fuertemente su identidad.

Hablando del lugar que ocupan los cánones de belleza, influenciada por medios publicitarios del entorno del individuo, se advierte que se asiste a la era de la comunicación donde se está continuamente bombardeado por información, imágenes mediáticas y admiración de una imagen de mujer con belleza extrema de todo tipo. Es imposible pensar que toda esta vorágine informativa no influya en la vida del hombre y la mujer actual.

En este contexto, la relación con Carlos se observa que es sólida, él está presente y disponible cuando ella lo necesita. Quiere cuidarla y se interesa por

ella. Por cierto se advierten claramente las expresiones de afecto y sentimientos tiernos que ambos se tienen. Se aceptan y expresan su afecto sinceramente. Luchan, sufren, ríen, lloran y también expresan sus temores por lo que están viviendo.

6- Bibliografía

Ψ Abucha, E. V. (2009). Aspectos Psicológicos del adolescente con cáncer. Psicología de Asion .Recuperado de:

http://www.asion.org/pdf/aspectos_psicologicos_adolescente_cancer.pdf

Ψ Albritton, K. y Bleyer, W.A. (2003). El manejo del cáncer en el adolescente más viejo. Eur J Cancer, 39, p. 2584-2599.

Ψ Alvarado, A.S. y Florentino G.R. (2007). Repercusiones psicológicas del tratamiento oncológico En: G.A., Herrera; G.M., Granados B.M. y González (3a.ed.). Manual de Oncología.(pp 835-836). México: McGraw Hill.

Ψ Alacibu. (2012). Asociación Latinoamericana de Cirugía Buco Maxilo Facial. Recuperado de [http:// www. alacibu.com/contacto/](http://www.alacibu.com/contacto/) Consultado el 23 de agosto de 2012

Ψ American Psychological Association. (2009). Publication Manual of the American Psychological Association (6th.ed.). Washington, DC: Author.

Ψ American Cancer Society. (2012). Niños diagnosticados con cáncer: cómo afrontar el diagnóstico. Recuperado de:

www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002593-pdf.pdf

Ψ American Cancer Society. (2011, 2012). Breast Cancer Facts & Figures. Atlanta:

American Cancer Society, Inc. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/document/acspc-030975.pdf>

- Ψ American Cancer Society. (2013). Cáncer de hueso. Recuperado de:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002281-pdf.pdf>
- Ψ Arnett, J. J. (2000). Adulthood emergent: a theory of development of the adolescence through the twenties. *Am Psychol*, 55, p. 469-480.
- Ψ Asociación Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales. (2008-2014). *Cirugía Oral y maxilofacial*. Recuperado de <http://www.aaoms.org/>
- Ψ Aziz, S. R., Miremadi, A.R. y McCabe, J. C. (2002). Mesenchymal chondrosarcoma of the maxilla with diffuse metastasis: case report and literature review. *J Oral Maxillofac Surg*, 60, p.931-5.
- Ψ Banfield, S. S. y McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37, p.373-393.
- Ψ Balaguer- Prestes, R. (2003). El hipocuerpo, una vivencia actual que la virtualidad no puede eludir. *Revista Textos de la cibersociedad*, 2. <http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=9>
- Ψ Barreiro, I.M.F. (2010). Formação de valores e identidade na adolescência: uma experiência. *Rev Ciênc Ext*, 1, p.184-9.
- Ψ Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B.F. y Emery, G. (2005). Aplicación de las Técnicas Conductuales. En: *Terapia cognitiva de la depresión* (16.ed.). (pp 115- 136). Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Ψ Beltrán Gallar, J y Beltrán de Yturriaga, C. (2003). *Antrostomía*. Recuperado de http://www.doctoresbeltran.com/pdf/antrostomia_maxilar.pdf
- Ψ Bertoni, F., Bacchini, P. and Hogendoorn, P.C.W. (2002) Chondrosarcoma. In: Fletcher, C.D.M., Unni, K.K. and Mertens, F., Eds., World Health

Organisation *Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone.* (pp.247-251). Lyon: IARC Press.

Ψ Bonilla, P. y Martínez, L. (2001). Adolescencia y género: Imagen corporal y trastornos de la alimentación. *Cuadernos Mujer Salud*, 6, p.156-164.

Ψ Barroilhet D.S., Forjaz M.J. y Garrido L.E. (2005). Conceptos, teorías y factores psicosociales en la adaptación al cáncer. *Actas Esp Psiquiatr*, 33, p.390-397.

Ψ Breatbart W. y Holland J.C.(1989). Head and neck cancer. In: Holland JC, Rowland: *Handbook of Psycho-Oncology* (pp.232-239). New York: Oxford University press.

Ψ Buenas Tareas. (2010). *Historia de la radiación. Radiolúcido.*

Recuperado de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-La-Radiacion/655673.html>.

Ψ Campos, A. y Olivo, C. (2001). Factores de riesgo para ETS-VIH y educación sexual en adolescentes. *Revista Colombia Médica*, 37, p.181-185.

Ψ Castillo Paulo, D. (2003). Colgajos musculares y. Conceptos generales. *Cuadernos de Cirugía. Valdivia* , 17 (1) , p.71-74

Ψ Cogwell, A.R. y Anderson, F.K.(2002). Psychological and psychosocial implications of head and neck cancer. *The Internet Journal of Mental Health.*

Recuperado

de: <http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijmh/vol1n2/neck.xml>.

Ψ Chuaqui, B. y González, S. (1999). *Manual de Patología General.* (2ª edición). Santiago: Universidad Católica de Chile.

Ψ Cid-Monckton, P. y Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 19, p.738-45.

Ψ Del Moral, E. M. (2000). Los nuevos modelos de mujer y de hombre a través de la publicidad. *Comunicar*, 14, p. 208-217.

Ψ Diccionario Académico de la Medicina. Academia Nacional de Medicina de Colombia (2013). *Épistaxis*.

Recuperado de <http://dic.idiomamedico.net/epistaxis>

Ψ Recopilación y análisis de la Jurisprudencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea por la que se ha condenado a España por el incumplimiento del Derecho Comunitario en virtud de los artículos 258, 259 y 260 del tratado de funcionamiento de la Unión Europea.

Directiva 93/16/CEE». Consultado el 23 de agosto de 2012.

Recuperado de <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri:OJ:L:1993:165:0001:0024:ES:PDF>.

Ψ Boletín electrónico de la Cátedra UNESCO de Gestión y Política Universitaria.

Directiva 2006/100/CE» (pdf). Consultado el 23 de agosto de 2012.

Recuperado de <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri:OJ:L:2006:363:0141:0237:ES:PDF>

Ψ Dolto, F. (1994). *La imagen inconsciente del cuerpo*. 3a. ed. España: Paidós.

Ψ Donado Rodríguez, M. (2003). *Cirugía Bucal. Patología y Técnica. Ortopantografía* Barcelona: Masson.

Ψ Dollan, B. y Gitzinger, I. (1995). Why women? Gender issues and eating disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 9, p.123- 130.

Ψ Eiser, C. y Kuperberg, A. (2007). Apoyo psicológico para adolescentes y adultos jóvenes. En: W.A., Bleyer, R.D., Barr (Eds.). *Cáncer en adolescentes y adultos jóvenes de Nueva York* (pp.365-373). NY: Springer Verlag.

Ψ Entralgo, L. P. (1964). La Relación Médico Enfermo. *Revista de Occidente*. Madrid: España.

Ψ González Rodríguez, B. (1977). Crítica de la teoría Sociológica. Pedro Laín Entralgo. La relación médico- enfermo. *Papers: Revista de Sociología*,(6) 216-222.

Ψ Fernández, A.I. (2004). Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos. *Psicooncología*, 1, p.169-180.

Ψ García Conde, A., Guerra Ibáñez, E., Ferrandis Durá, E. (2008). Análisis del contenido de la revista Psycho-oncology: El desarrollo de la investigación en Psicooncología. *Boletín de Psicología*, 92, p. 81-113.

Ψ Girona, B. (2009). Aspectos Psicológicos del adolescente con cáncer. *Psicología de Asion*. Recuperado de:
<http://www.cancerinfantil.org/wp-content/uploads/2011/03/Llibro-Interv.Psicosocial-en-Adolescentes-C%C3%A1ncer-FEPNC.pdf>

Ψ González Iglesias, J. (1997). La dentadura del hombre de los hielos. *Gac Dent*, 8(78), p. 20-6.

Ψ Grassi, L. y Riba, M. (2012). Introducing Multicultural Psycho-oncology. En. *Clinical Psycho-Oncology: An International Perspective*. (cap. 1, pp. 1-9). Oxford: John Wiley and Sons Ltd.

Ψ Gay Escoda, C. (1998). *Fuentes de la cirugía bucal y máxilofacial. Selección bibliográfica*. (3era eds.) Barcelona: Gráficas Signo.

Ψ Gutiérrez Resa, A. (1997). *Acción Social no Gubernamental. Análisis y reflexiones sobre las relaciones voluntarias*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Ψ Halefoglu, A. M. (2005). Magnetic resonance imaging of neck chondrosarcoma: a case report. *Cmig Extra: Cases*, 6 p. 29-23.

Ψ Holland, J. (1990). Fears and Abnormal Reactions to Cancer in Physically Healthy Individuals (pp. 13-21). En: J., Holland, J., Rowland (Eds). *Handbook of Psychooncology. Psychological care of the patient with Cáncer* (pp. 13-21). Nueva York: Oxford University Press.

Ψ Holland, J., Almanza Muñoz, J.J. (1998). La Psico-Oncología en Las Proximidades Del Nuevo Milenio. *Oncología Clínica*, 3, 77-80.

Ψ Holland, J.C. (1998). Societal views of cancer and the emergence of Psycho-oncology. En: *Psycho-oncology* (pp. 3-15). New York: OxfordUniversity Press.

Ψ Holland, J.C (2002). History of Psychooncology: Overcoming Attitudinal and conceptual barriers. *Medicen Psychosomatic*, 64 (2), 206 – 221.

Ψ Huvos, A.G. (1991). Condrosarcoma of the facial bones. En: A.G., Huvos (editor.). *Bone Tumors*. (2ª ed.) (pp. 395-401). Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Ψ Instituto Nacional del Cáncer. Estados Unidos. (2014). Biopsia incisional. Recuperado de: www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno

Ψ Jaetli , V. y Gupta, S. (2011). Mesenchymal chondrosarcoma of maxilla: a rare case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 16, p. 493–6.

Ψ Juste, A. (2009). Aspectos Psicologicos del adolescente con cáncer. *Psicología de Asion* .Recuperado de: http://www.asion.org/pdf/aspectos_psicologicos_adolescente_cancer.pdf

Ψ Lebrón, D. A. y Reyes, M. (1993). *Estudio sobre conductas bulímicas en mujeres estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras*. (Tesis de Maestría no publicada). Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, Puerto Rico.

Ψ Lewinsohn, P. M., Rohde, P., Seeley, J.R., Klein, D.N. y Gotlib, I.H. (2000). Natural course of adolescent major depressive disorder in a community sample: Predictors of recurrence in young adults. *The American Journal Psychiatry*, 157, p. 1584-1591.

Ψ Lichtenstein, L. y Bernstein, D. (1959). Unusual benign and malignant chondroid tumors of bone. A survey of some mesenchymal cartilage tumors and malignant chondroblastic tumors, including a few multicentric ones, as well as many atypical benign chondroblastoma and chondromyxoid fibromas. *Cancer*, 12, p. 1142–57.

Ψ Livestrong. (2010). *Miedo a la recurrencia*. Recuperado de www.livestrong.org/m/es/articulos/emocionales-miedo-recurrencia

Ψ López, N., Vera, L. y Orozco, L. (2001). Conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de riesgo para adquirir infección por VIH en jóvenes de Bucaramanga. *Revista Colombia Médica*, 3, (1), p. 32-40.

Ψ Ly, J. Q. (2002). Mesenchymal chondrosarcoma of the maxilla. *AJR Am J Roentgenol*. 179, p.1077–8.

Ψ May, O. y Russo, C. (2002). Nueva especialidad odontológica en el H.C, FF.AA. *Salud Militar*, 1(24), p. 11-30.

Ψ McCabe, M. P. y Ricciardelli, L. A. (2001). Parent, peer, and media influences on body image and strategies to both increase and decrease body size among adolescent boys and girls. *Adolescence*, 36, p.225-240.

- Ψ Mohammadinezhad, C. (2009). Chondrosarcoma of the jaw. *J Craniofac Surg*, 20, p.2097–100.
- Ψ Monje A.M.J. y Almagía B.E. (2008). Autoeficacia, Apoyo Social y Calidad de vida en Adolescentes con Enfermedades Crónicas. *Scielo, Terapias Psicológicas*, 2 (26), p.165-172.
- Ψ Muir, C, S. y Seah, C. S. (1996). Primary chondrosarcoma of the mitral valve. *Thorax*, 21, p. 254-62.
- Ψ Nakashima .Y., Park, Y.K., ySugano, O. (2002). Mesenchymal chondrosarcoma. En: Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, editores. *Tumours of Soft Tissue and Bone. Pathology and Genetics. World Health Organization Classification of Tumours*. (pp. 255-6) . Lyon: IARCPress.
- Ψ Nakashima, Y., Unni, K. K., Shives, T. C., Swee, R. G. y Dahlin, D. C. (1986). Mesenchymal chondrosarcoma of bone and soft tissues: a review of 111 cases. *Cancer* 57, p. 2444-53.
- Ψ Necchi, S. y Schufer, M. (2001). Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción (Argentina). *Rev Chil Pediatr*, 72 (2), p. 159-168.
- Ψ Oliveros, E., Barrera. M., Martínez.S. y Pinto. T. (2010). Afrontamiento ante el diagnóstico de cáncer. *Revista de Psicología GEPU*, 1 (2), p.19-29.
- Ψ Padilla de Gil, M. (2000). Sexualidad de los Adolescentes Salvadoreños. *Rev. Ch. de Obstet. y Ginecol. Inf. y de la Adolesc*, 7(3), p. 64-72.
- Ψ Paulo Castillo, D. (2003). Colgajos musculares y. Conceptos generales. *Cuadernos de Cirugía. Revistas Electrónicas UACH*, 17 (1), pp. 71-74
Recuperado de [http : DOI:10.4206/cuad.cir.2003.v17n1-12](http://doi.org/10.4206/cuad.cir.2003.v17n1-12)
- Ψ Patenaude, A.F. y Kupst, M.J. (2005). Psychosocial functioning in pediatric cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(1), 9-27.

Ψ Pellitteri, P.K., Ferlito. A., Fagan, J. J., Suárez, C., Devaney, K. O. y Rinaldo, A. (2007). Mesenchymal chondrosarcoma of the head and neck. *Oral Oncol*, 43. p. 970–5.

Ψ Pensador. (2014). *Colecione e compartilhe frases, poemas, mensagens e textos*. Recuperado de <http://pensador.uol.com.br/frase/NTQ5MTA4/>.

Ψ Perspectiva del Sur. (2013). *Adolescentes y adultos jóvenes con cáncer carecen de apoyo psicológico y social*.

Recuperado de: www.perspectivasur.com/2/nota_1.php?noticia_id=28101.

Ψ Postone , N. (1998). Psychotherapy with cancer patients. *Am J Psychother*, 52 (4), p. 412-424.

Ψ Raich, R. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.

Ψ Raich, R.M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, p.15-27.

Ψ Ríes Centeno, G. A. (1980). *Cirugía Bucal. Ortopantomografía*. Buenos Aires: El Ateneo.

Ψ Kancyper, L. (2007). Adolescencia: el Fin de la ingenuidad-. En: *Adolescencia: el Fin de la ingenuidad* (pp17-26). Buenos Aires: Lumen.

Ψ Ríes Centeno, G. A. (1980). *Cirugía Bucal*. Buenos Aires: El Ateneo.

Ψ Rizo, R. P., Sierra Colindres, M.A y Vázquez, P. G. (2007). Registro Hospitalario de Cáncer. Compendio de Cáncer 2000 - 2004. *Rev Inst Nat Cancerol (Mex)*, 2, p.203-287.

- Ψ Roberts, C.S., Turney, M. E. y Knowles, A. M. (1998). Aspectos psicosociales de los adolescentes con cáncer. *Trabajo Soc Health Care*.27, p. 3-18.
- Ψ Rodriguez, S. Y.A. (2012). *Significado de la Experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad Neonatal*. (Maestría en Enfermería) Hospital Engativà. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.
- Ψ Rodríguez, M. E.; Dearmas, A.; Sauto, S.; Techera, S.; Berazategui, R.; Perillo, P. y Suarez, A. (2005). Trabajo de investigación en psicoprofilaxis quirúrgica pediátrica. *Revista de Pediatría Uruguay*, 76(1), 27- 37.
- Ψ Rodriguez, J. (1995). Estrés psicosocial y enfermedad. (pp. 75-91). En: *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis.
- Ψ Flacso.org. (2008). El Blog del Cáncer. *El Rol del Psicólogo en Oncología*. Recuperado en : <http://blogdelcancer.blogspot.com/2008/02/el-rol-del-psicologo-en-oncologa.html>
- Ψ Rollo, J. L., Green, W. R. y Kahn, L. B. (1979). Primary meningeal mesenchymal chondrosarcoma. *Arch Pathol Lab Med*, 103, p. 239-43.
- Ψ Roth, A., Holland, J., y Murillo, M. (2006). Aspectos psicológicos de las enfermedades hematológicas malignas (pp. 143-171). En: Alarcón, A. (Eds.). *Manual de Psicooncología*. Bogotá: JAVEGRAF
- Ψ Ruiz de Olabuenarga, J.I. (2001). *El sector no lucrativo en España*. Madrid: Fundación BBV.
- Ψ Saez , J. y Arias, A. (2001). *Una ventana hacia la atención integral de la salud del adolescente* (pp. 154). Venezuela : Editora Boscán C.A.Venezuela.

- Ψ Salazar, Z. (2008). Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. *Reflexiones*, 87(2), p. 67-80.
- Ψ Infosalud Online, S.L., SALUD.es (2014). *Definición de epistaxis*. Recuperado de www.salud.es/epistaxis .
- Ψ Shama, W. y Lucchetta, S. (2007). Aspectos psicosociales del paciente del cáncer en adolescentes y el desarrollo del programa de extensión de adolescentes (TOP). *J Psychosoc Oncol*, 25, p. 99-112.
- Ψ Santamaría Gutiérrez, J., Atín Bescós, S., Romero Pamias, J., Leiva Bordonaba, J., Vegara Mogedas, A., Martín Raspall, G. (2011). Sarcomas mandibulares: experiencia quirúrgica en los últimos 10 años *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 34, (3), p. 105-110.
- Ψ Shakked, R. J., Geller, D. S., Gorlick, R. y Dorfman, H. D. (2012). Mesenchymal chondrosarcoma: clinicopathologic study of 20 cases. *Arch Pathol Lab Med*, 136, p. 61–75.
- Ψ Straker, N. (1998). Psychotherapy for cancer patients. *J Psychother Practice and Research*, 7, p.1-9.
- Ψ Straker, N. y Wyszynski, A. (1986). Denial in the cancer patient: a common sense approach. *Internal Medicine for the Specialist*, 7(3), p. 150-155.
- Ψ Soler, M. C. y Jordá, E. (1996). El duelo: manejo y prevención de complicaciones. *Medicina Paliativa*, 3(2), p.66-75.
- Ψ Távara, L. (2004). Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. *Ginecol. Obstet*, 50 (2), p. 111-122.
- Ψ Tavazza , L. (1995). *El nuevo rol del voluntariado social*. Madrid : Lumen.

- Ψ Oral Surgery Maxillofacial Surgeons (2012). Dental Implant & Oral Surgery. Recuperado de www.dentalimplantandoralsurgery.com/oral-surger
- Ψ Thompson, J. K. y Vandenberg, P. (2004). The Sociocultural Attitudes Toward Appearance Scale-3, *International Journal of Eating Disorders*, 35, p. 293-304.
- Ψ Tien, N., Chaisuparat, R., Fernandes, R., Sarlani, E., Papadimitriou, J. C. y Ord, R. A. (2007). Mesenchymal chondrosarcoma of the maxilla: case report and literatura review. *J Oral Maxillofac Surg.* 65, p.1260–6.
- Ψ Toro, J. (1995). Evaluación de la influencia sociocultural sobre el modelo estéticocorporal en la anorexia nerviosa. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 22 (7), p.205-214.
- Ψ Ustrell, J. M. (1997). *Historia de la odontología*. (pp. 23-45). Barcelona: UB.
- Ψ Van Eys, J. (1987). Living Beyond Cure. *AMJ Pediatríhematol. Oncolol*, 9 (1), p. 114-18.
- Ψ Vega, A.O.M. y González, E.D.S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16, p.1-11.
- Ψ Vencio, E. F., Reeve, C. M., Unni, K. K. y Nascimento, A. G. (1998). Mesenchymal chondrosarcoma of the jaw bone: clinicopathologic study of 19 cases. *Cancer*, 82, p. 2350–5.
- Ψ Villarreal, P.M.; Fernández-Bustillo, Á., Acero, J., Arruti, J.A., Baladrón, J., Bilbao, A. y ... Verrier, A. (2010). Documento de Consenso. I Conferencia Nacional de Consenso sobre el Injerto Óseo del Seno Maxilar (2010). *Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac*, 32, (2). Madrid Apr.-June.
- Ψ Vidal y Benito, M. C. (2012). *La Empatía en la Consulta*. Buenos Aires. Argentina: Polemos.

Ψ Zebrack, B. y Butler, M. (2012). El contexto para la comprensión de los resultados psicosociales y de comportamiento entre los adolescentes y adultos jóvenes con cáncer. *Revista de la Red Nacional Integral del Cáncer*, 10 (9), p.1151-1156.

Ψ Zebrack, B. J., Chesler M.A. y Penn, A. (2007). Apoyo psicosocial. En: W.A., Bleyer y R. D., Barr (Eds.). *Cáncer en adolescentes y adultos jóvenes de Nueva York* (pp.375-385). NY: Springer Verlag.

Ψ Zeitoune, R. C. G., Ferreira, V. S., Silveira, H. S., Domingos, A.M. y Maia, A. C. (2012). O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. *Esc Anna Nery. [periódico na Internet]* 16(1), p. 57-63.

