EL CÀNCER DE MAMA:

Una història que no s'oblida.

Mai deixis de lluitar,

perquè recorda:

tu ets guapa,

tu ets forta,

tu ets valenta,

tu ets art.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ 10
2. CÒNEIXER EL CÀNCER DE MAMA 12
2.1 Què és el càncer de mama? 12
2.2 Quines són les seves causes? 13
2.2.1 Pot prevenir-se el càncer de mama? 13
2.2.2 FACTORS GENÈTICS. Factors de risc que no es poden canviar. 13
2.2.3 FACTORS NO GENÈTICS. Factors de risc que depenen de nosaltres. 15
2.3 Símptomes. 16
2.4 Quin és el diagnòstic precoç del càncer de mama? 17
2.5 Aquest diagnòstic precoç es pot fer de moltes maneres, com per exemple: 18
2.6 La mamografia 19
2.6.1 Com es realitza l'examen 19
2.6.2 Organització per a l'examen 20
2.6.3 Motiu pel qual es realitza l'examen 20
2.6.4 Significat de resultats anormals i riscs 21
2.7 La biòpsia 22
2.7.1 En què consisteix i com es fa? 22
3. EN QUÈ CONSISTEIX EL TRACTAMENT, SI ES CONFIRMA QUE ÉS UN CÀNCER DE MAMA? 24
3.1 El tractament quirúrgic. 25
3.1.1 Què és la cirurgia conservadora (tumorectomia)? 25
3.1.2 Què és la cirurgia radical (mastectomia)? 26
3.1.2.1 Quan s'ha de practicar una mastectomia? 26
3.1.2.2 Què has de saber després d'una mastectomia? 26
3.1.2.3 I de la pròtesi mamària? 27
3.1.3 Cirurgia de l'aixella. Per quin motiu s'extirpen els ganglis limfàtics? 28
3.1.3.1 Cirurgia del gangli sentinella. 29
3.1.3.2 Efectes secundaris de la cirurgia 29
3.1.3.3 Què és? 30
3.1.3.4 Per què es produeix? 31
3.1.3.5 Símptomes 31
3.1.4 La reconstrucció mamària 32
4. TRACTAMENTS COMPLEMENTARIS 34

4.1 La radioteràpia 34
4.1.1 Què és? 34
4.1.2 Per a què serveix? I a qui s'administra? 34
4.1.3 Tipus de radioteràpia 35
4.1.4 Duració del tractament 36
4.1.5 Quins són els efectes secundaris de la radioteràpia? 36
4.2 La quimioteràpia 38
4.2.1 Què és? 38
4.2.2 Quins són els avantatges de la poliquimioteràpia? 38
4.2.3 A qui s'administra? 39
4.2.4 Tipus de quimioteràpia 39
4.2.5 Duració del tractament 39
4.2.6 Què és la quimioteràpia neoadjuvant o preoperatòria? 40
4.2.7 Quins són els efectes secundaris de la quimioteràpia? 40
4.3 La hormonoteràpia 44
4.3.1 Què és? 44
4.3.2 Quines són aquestes hormones? 44
4.3.3 A qui s'administra? I com? 44
4.3.4 Duració del tractament. 44
4.3.5 Quins són els efectes secundaris? 45
5. SUPORT PSICOLÒGIC 47
5.1 Impacte físic 48
5.2 Impacte psicosocial 48
6. QUÈ ÉS LA PSICOONCOLOGIA? 50
6.1 L'AECC 50
7. PART PRÀCTICA 52
7.1 Entrevista psicooncòloga 52
7.2 ISABEL G.B 60
7.3 Petita entrevista a les meves germanes. 69
7.3.1 Entrevista breu a la meva germana gran 69
7.3.2 Entrevista breu a la meva germana mitjana 71
7.4 Anàlisi de les enquestes 73
8. CONCLUSIONS 85
9. AGRAÏMENTS 89

10. BIOGRAFIA 90
11. WEBGRAFIA.....90
12. WEBGRAFIA D'IMATGES 90

ÍNDEX IMATGES

Imatge 1 Multiplicació de les cèl·lules. *Dr. Julio Murra Saca*. Pàg. 12

Imatge 2 Envelliment de les persones. *Clínicas CRES.* Pàg.13

Imatge 3 Les diferents ètnies. *Blog Quiere tu raza.* Pàg.14

Imatge 4 Símbol del sexe femení. *Wikipedia.* Pàg.14

Imatge 5 Persona amb mals hàbits alimentaris. *Blog Crialos con amor*. Pàg.15

Imatge 6 Persona amb activitat física reduïda. *PQS* Pàg.15

Imatge 7 Consum d'alcohol i tabac. *Salud, dinero y atención primaria – blogger.* Pàg.15

Imatge 8 Reflex de l'estrès que pot patir un individu. *Revista Online Woman'sDay.* Pàg.16

Imatge 9 Els diferents símptomes que es poden presenciar en la mama. *Junt@s somos más fuertes – blogger.* Pàg.17

Imatge 10 Auto-exploració. *ADAM.* Pàg.18

Imatge 11 Com una dona es realitza una mamografia. *Tecnicos Radiologos – blogger*. Pàg. 19

Imatge 12 Mamografia. *El Diario.* Pàg.21

Imatge 13 Resultats d'una mamografia. *El País.* Pàg.21

Imatge 14 Procés de la biòpsia per agulla grossa. *A punta de bisturí – blogger.* Pàg.22

Imatge 15 Biòpsia Incisional / Biòpsia excisional . *Oncología DF.* Pàg. 23

Imatge 16 Biòpsia per ganglis limfàtics. *National Cancer Institute*. Pàg.23

Imatge 17 Biòpsia per aspiració amb agulla fina. *Frank Bonilla*. Pàg.24

Imatge 18 Pròtesi mamària. *Ortopedias Más Vida.* Pàg.28

Imatge 19 Diferents tipus de pròtesis mamaria. *Boutique Cáncer.* Pag.28

Imatge 20 Cirurgia del gangli sentinella. *MedlinePlus.* Pàg.29

Imatge 21Limfedema. *Clínica MEDIZEN*. Pàg.30

Imatge 22 Cas d'una dona a la qual se li ha produït un limfedema. *Clínica Plana.* Pàg.31

Imatge 23 Reconstrucció d'una mama. *P.Centurion.* Pàg.32

Imatge 24 Procés de reconstrucció amb implants o pròtesi de silicona internes. *Integradas en salud*. Pàg.33

Imatge 25 Procés de reconstrucció de la mama amb el propi teixit de la persona. *Integradas en salud.* Pàg.33

Imatge 26 Radioteràpia de raigs externs. *Mayo Clinic* Pàg.35

Imatge 27 Pacient a la que li estant practicant la branquiteràpia. *El diario de la Tercera Edat.* Pàg.35

Imatge 28 Hidratació de la pell. *Depositphotos.* Pàg.36

Imatge 29 Inflamació de la gola. *Salud y benestar.* Pàg.37

Imatge 30 Cansament. *Diabetes, bienestar y salud.* Pàg.37

Imatge 31 Fàrmacs. *lvm thermal solutions.* Pàg.38

Imatge 32 Bimba Bosé es tapa la calvície amb un mocador. *Ellahoy revista online*. Pàg.41

Imatge 33 Insomni a causa del cansament. *Psicoactiva.* Pàg.41

Imatge 34 Mucositis. *Diseases Pictures.* Pàg.42

Imatge 35 Conjuntivitis. *GeoSalud.* Pàg.42

Imatge 36 Epistaxi. *Medical Assessment.* Pàg.43

Imatge 37Estat d'ànim deprimit. *Imagui* Pàg.47

Imatge 38 La seva impressió física és diferent. *El Blog de Yes*. Pàg.48

Imatge 39 Problemes en la relació sentimental. *Terapia y psicología-.* Pàg.49

Imatge 40 Reflex de la valentia femenina. *Molly Arthurs.* Pàg.49

Imatge 41 Psicooncòloga Pilar de Dios Garí. Fotografia pròpia. Pàg. 52

Imatge 42 Entrevista amb la psicooncòloga de l'AECC. Fotografies pròpies. Pàg.59

Imatge 43 La meva mare i jo en un cap d'any. Fotografia pròpia**.** Pàg. 60

Imatge 44 La meva mare i jo durant el procés dels seus tractaments a casa. Fotografia pròpia Pàg. 68

Imatge 45 La meva germana gran. Fotografia pròpia. Pàg.70

Imatge 46 La meva germana mitjana. Fotografia pròpia. Pàg. 72

1. INTRODUCCIÓ

Decidir el tema del treball de recerca no és una tasca fàcil. Hi ha un gran ventall d'opcions i s'ha d'estar disposat a dedicar-hi moltes hores.

Des d'un bon inici, els professors ens van aconsellar que el tema a escollir fos significatiu per a cadascun de nosaltres, ja que d'aquesta manera aconseguiríem una motivació constant en la realització de la nostra recerca i alhora, segurament, també seria una tasca més amena. Arran d'això, vaig tenir molt clar des del primer dia quin seria el meu tema.

Així doncs, el tema escollit va ser el càncer de mama. El motiu principal pel qual vaig encaminar-me per aquest tema va ser perquè la meva mare en va patir quan tenia quaranta-tres anys. En aquell moment, jo en tenia dos i el transcurs de la malaltia el vaig viure sense ser conscient de tot el que ella estava passant ni de tot el que ens envoltava.

Des de sempre, a casa hem tingut converses sobre el càncer amb plena naturalitat però és cert que mai m'havia parat a reflexionar sobre com va ser tot el procés. Tenir la possibilitat d'investigar sobre el càncer de mama era una oportunitat per conèixer i, alhora, desvetllar sentiments i emocions que la mare em podria explicar ja que ella seria el millor testimoni que podria tenir. Aquest capítol de la seva vida l'ha fet ser la persona qui és ara: una dona forta i lluitadora.

Així mateix, vaig fer-li la proposta ja que, des del meu parer, aquesta vivència era molt personal i potser no estava disposada a reviure-ho. Però, des del primer moment em va donar tot el seu suport i va mostrar una bona predisposició per a qualsevol cosa.

Escollit el tema i tenint la protagonista ben a prop, vaig buscar com enfocar aquest treball. Des d'un primer moment, vaig tenir clar que no volia fer una recerca de caire científic sinó treballar tots els aspectes que aquesta malaltia causa al pacient i a les persones del seu entorn. Així doncs, el meu treball tractaria el càncer de mama des d'una vessant psicològica.

L'estructura d'aquest treball consta de dues parts:

La primera part està formada per un marc teòric en el qual s'explica què és el càncer de mama, quins símptomes existeixen, tractaments, suport psicològic, etc. La metodologia que he utilitzat en aquest apartat ha estat la recerca exhaustiva d'informació per mitjà de pàgines webs, llibres i documentació informativa de l'AECC (Associación Española contra el Cáncer)

La segona part està formada per una part pràctica. Primerament, el testimoniatge és l'eina que he utilitzat per conèixer la història d'una pacient, la meva mare. A continuació, a partir d'entrevistes, he parlat amb familiars (les meves dues germanes) i amb una psicooncòloga de l'AECC –Pilar de Dios-, amb qui he pogut aprofundir sobre l'entorn familiar i la necessitat del recolzament psicològic al pacient i tot el que comporta el procés del càncer. Per acabar, l'últim mitjà que he emprat ha estat l'enquesta a quaranta dones per tal de saber quins són els coneixements que es tenen avui en dia sobre el càncer de mama.

Finalment, el treball acaba amb una anàlisi del resultats sobre les enquestes i per últim, les conclusions extretes de tot el procés de la recerca.

HIPÒTESI

La meva hipòtesi és saber si patir un càncer de mama et canvia com a persona (un cop superat), tant físicament com psicològica.

OBJECTIUS

- Conèixer què és el càncer de mama
- Conèixer plenament el cas de la meva mare i com a ella li va afectar física i psicològicament.
- Com ho viuen els familiars més propers de la persona malalta.
- Tenir l'oportunitat de poder parlar amb una experta sobre el càncer de mama
- Quina informació tenen les dones sobre aquesta malaltia per mitjà d'una enquesta.

2. CÒNEIXER EL CÀNCER DE MAMA

2.1 Què és el càncer de mama?

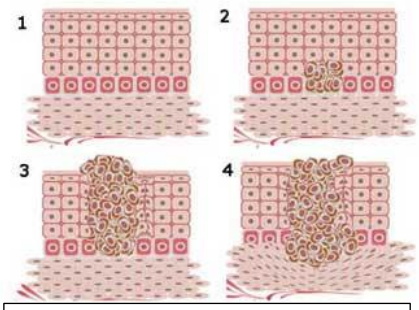
El primer que cal saber és que el nostre cos està format per un conjunt d'òrgans constituïts per cèl·lules. Aquestes es divideixen de forma regular per tal de substituir les cèl·lules ja envellides o mortes i mantenir així la decència i el correcte funcionament dels diferents òrgans.

Quan els mecanismes que regulen aquest procés varien en una cèl·lula, aquesta i els seus descendents inicien una segmentació incontrolada que, amb el temps, donarà lloc a un tumor o nòdul.

Un tumor pot ser benigne, és a dir, que no és perillós per a la salut. O bé maligne que serà potencialment perillós. Els tumors benignes no són considerats cancerosos: les seves cèl·lules tenen un aspecte gairebé normal, creixen lentament i no envaeixen teixits propers ni es propaguen cap a altres parts del cos. Però si aquestes cèl·lules creixen sense control i aconsegueixen envair teixits i òrgans del voltant i, desenvolupar-se en altres parts del nostre organisme (metàstasi), s'anomena tumor maligne, que és el que coneixem com a càncer.

El càncer de mama és el tumor maligne que s'origina en el teixit de la glàndula mamària. Parlem de càncer de mama quan les cèl·lules tumorals deriven del teixit glandular de la mama i tenen capacitat d'envair els teixits sans del voltant i d'arribar a òrgans allunyats i implantar-se en ells.

Generalment, el càncer de mama es produeix en les cèl·lules dels lobels, que són les glàndules fabricants de llet, o també en els conductes, que són les vies que transporten la llet des dels lobels fins al mugró. Amb menys constància, el càncer de mama pot originar-se en els teixits estromals, que implica els teixits conjuntius grassos i fibrosos de la mama.



1.Multiplicació de les cèl·lules.
Dr. Julio Murra Saca

2.2 Quines són les seves causes?

2.2.1 Pot prevenir-se el càncer de mama?

El càncer de mama no es pot prevenir, però una sèrie d'estudis han acabat demostrant que el perill de patir aquest càncer es pot reduir realitzant activitat física de forma constant i regular i evitant el sobrepès.

Les causes del càncer de mama es desconeixen però tot i així, existeixen una sèrie de factors que estan relacionats amb la seva aparició.

Què és un factor de risc? Doncs és qualsevol cosa que pugui augmentar les possibilitats que una persona pateixi una malaltia. Tot i així, no vol dir que per tenir un o més factors, la persona hagi de desenvolupar la malaltia.

2.2.2 FACTORS GENÈTICS. Factors de risc que no es poden canviar.

- **L'edat:** És el principal factor de risc. A mesura que la dona es va fent gran, augmenta el risc de desenvolupar un càncer de mama.

2. Envelliment de les persones. *Clínicas CRES*

- **La genètica:** Les dones amb antecedents de càncer a la família tenen major possibilitat de patir la malaltia. A vegades es poden produir canvis en algun dels gens BRCA1 I BRCA2 que ajuden a evitar el creixement anormal de les cèl·lules. Si una persona hereta d'un dels pares un d'aquests gens mutats, augmenta les possibilitats de patir càncer de mama.

- **L'aparició primerenca de la primera regla**, la **menopausa tardana** o l'ús de **teràpia hormonal substitutiva** després de la menopausa, augmenten el risc de càncer de mama. **No haver donat a llum mai** també està relacionat amb l'aparició d'aquesta malaltia.

- **La raça:** Les dones de raça blanca tenen més possibilitats de ser diagnosticades de càncer de mama que les dones de raça negra, hispanes i asiàtiques.

3. Les diferents ètnies. *Blog Quiere tu raza.*

- **El sexe:** Ser dona és el principal risc per desenvolupar la malaltia. Tot i que l'home també pot patir aquest tipus de tumor, la seva incidència és molt menor ja que només apareix en l'1% dels casos.

4. Símbol del sexe femení. *Wikipedia*

- **Càncer de mama anterior:** Aquelles dones que han tingut un càncer de mama invasiu, tenen més risc de tornar-lo a patir.

2.2.3 FACTORS NO GENÈTICS. Factors de risc que depenen de nosaltres.

- No tenir fills o tenir el primer embaràs després dels 30 anys, també n'és una causa.

- **Els hàbits alimentaris:** L'obesitat i dietes amb un gran contingut de greixos, sobretot després de la menopausa.

5. Persona amb mals hàbits alimentaris. *Blog Crialos con amor.*

- **El sedentarisme:** No s'ha de tenir una vida sedentària. És recomanable practicar algun tipus d'activitat física ja que és un factor de protecció.

6. Persona amb activitat física reduïda. *PQS*

- **Fumar i el consum d'alcohol.** Fer un excés de consum d'aquestes substàncies pot ser un causant. No se n'ha de fer ús, o un ús moderat.

7. Consum d'alcohol i tabac. *Salud, dinero y atención primaria – blogger.*

- **L'estrès:** Patir estrès ens afecta al sistema immunitari i altera el funcionament d'algunes cèl·lules que són importants en la defensa natural davant les infeccions i així, en el desenvolupament dels tumors.

8. Reflex de l'estrès que pot patir un individu. *Revista Online Woman'sDay.*

2.3 Símptomes.

Els signes i els símptomes més habituals pels quals la dona acudeix al metge:

- Un bony que es palpa com un nus a la mama o sota el braç. És important palpar la mateixa zona de l'altra mama per assegurar-se que el canvi no sigui part del teixit mamari sa d'aquesta àrea.

- També l'aparició d'un nòdul a la mama, que prèviament no existia.

- Qualsevol canvi en la mida o la forma de la mama.

- Secreció del mugró que es produeix de forma sobtada, conté sang o es produeix només en una mama.

- Canvis físics, com el mugró invertit cap a dins.

- Irritació de la pell o canvis en aquesta, com rugositats, clotets, plecs, etc.

- Mames enrogides i inflades, amb rugositat que s'assembla a la pell d'una taronja, que és anomenada **pell de taronja**, pel seu aspecte similar amb aquesta fruita.

- Dolor a la mama a la palpació que no desapareix. El dolor generalment no és un símptoma de càncer de mama però s'ha de comunicar al metge.

- Cansament i dolor d'ossos. Això ja apareix en les fases més avançades de la malaltia.

- Menor mobilitat d'una de les mames en aixecar els braços.

9. Els diferents símptomes que es poden presenciar en la mama. *Junt@s somos más fuertes – blogger.*

Abans de malpensar que es té càncer de mama, aquest ha de ser avaluat per un especialista ja que els símptomes poden pertànyer a l'aparició d'un tumor benigne, per això necessitem la confirmació del metge.

2.4 Quin és el diagnòstic precoç del càncer de mama?

La mamografia (radiografia de les mames) és l'eina que permet detectar tumors tan petits, que fins i tot ni la dona ni el metge els poden palpar. No és recomanable que l'únic mètode de detecció precoç sigui l'auto-exploració de les mames.

Aquest programa es fa servir amb dones que tenen un tumor d'1cm de diàmetre, el qual encara no ha arribat a afectar la resta de òrgans i per tant, no hi ha metàstasi. Així doncs, s'entén que les possibilitats de curació són molt altes. El fet de fer-ho en la primera fase suposa que el procés serà molt més senzill i el pronòstic serà més bo.

2.5 Aquest diagnòstic precoç es pot fer de moltes maneres, com per exemple:

- Acudir cada any al nostre ginecòleg per fer una revisió mèdica.

- Realitzar la primera mamografia als 35 anys. Després passar-ho a fer cada un o dos anys entre els 40 i 50 anys, i després dels 50, una mamografia cada any.

- Auto-exploració de les mames cada mes. A partir dels 25 anys cal fer-ho una setmana després de la menstruació, ja que és quan les mames estan més toves. Per a les dones que no tenen la menstruació, ho han de fer una vegada al mes i tenir una continuïtat controlada.

- Totes les dones entre 20 i 39 anys han de fer-se un examen clínic de les mames cada tres anys.

10. Auto-exploració. *ADAM*

2.6 La mamografia

La mamografia és una radiografia del pit que el comprimeix entre dues plaques durant uns segons. Permet diagnosticar la presència d'un tumor en la mama. Aquesta prova és una mica molesta, però no és dolorosa.

11. Com una dona es realitza una mamografia. *Tecnicos Radiologos –blogger.*

2.6.1 Com es realitza l'examen

La pacient està nua i tapada amb una bata d'hospital. Es col·loca una mama sobre una superfície dels raig X. Tot seguit, el compressor oprimeix el pit aplanant-lo de tal manera que així es pot obtenir una imatge clara i contundent del teixit mamari. Aquestes plaques es faran des de diferents angles i fins i tot, per poder obtenir un resultat més precís, la pacient haurà d'aguantar la respiració en cada radiografia.

La mamografia permet que la imatge del raig X sigui observada i analitzada al mateix temps en una pantalla pel doctor corresponent. Això, per tant, aporta una major exactitud en el resultat.

2.6.2 Organització per a l'examen

Durant la mamografia no es poden utilitzar desodorants, colònies, talcs ni cremes sota els braços ni a sobre els pits. Tampoc es poden dur joies en la zona del coll i el tòrax. També cal dir que és molt important que el metge posseeixi tota la informació necessària de la pacient (per exemple, si està embarassada).

2.6.3 Motiu pel qual es realitza l'examen

La mamografia es duu a terme per examinar a les dones amb càncer de mama novell, és a dir, quan hi ha possibilitats de curar-lo. Aquesta prova es recomana per a:

- Dones a partir dels 40 anys i repetir-lo cada 1 o 2 anys.

- Les dones amb una germana o una mare que ha patit càncer de mama. Aquestes necessiten realitzar l'examen des de més joves i repetir-la cada any. Concretament, s'han de començar a examinar abans de l'edat en què el seu familiar va patir el càncer.

La mamografia també s'executa en aquelles dones que se'ls ha trobat alguna anomalia en la mama o presenten algun símptoma.

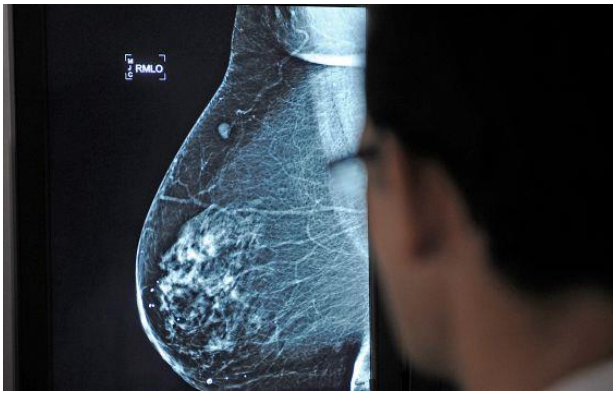
2.6.4 Significat de resultats anormals i riscs

En una mamografia hi ha diferents signes que indiquen que el teixit mamari està en condicions estranyes, així com: una taca clara, regular i ben definida (que pot ser una afecció no cancerosa), masses o tumors, zones denses que poden ser càncer o amagar-lo. També podem trobar-hi calcificacions, les quals estan causades per dipòsits de calci en el teixit mamari.

Anem a parlar dels **RISCS** de la mamografia.

Els nivells de radiació són baixos i en general, a causa d'això, els riscos que comporta la mamografia són molt baixos. Però per una part, a les dones que estan embarassades, si se'ls realitza una mamografia, l'àrea de l'abdomen ha d'estar protegida per un davantal de plom. Tot i així, normalment la mamografia no s'executa en dones embarassades o en procés de lactància, per evitar complicacions.

12.Mamografia. *El Diario.*



13. Resultats d'una mamografia. *El País.*

- Quan els resultats de la mamografia semblen sospitosos i presenten trets estranys, es duu a terme una biòpsia per observar les condicions del teixit i si és cancerós.

2.7 La biòpsia

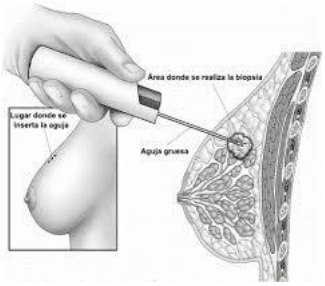
La biòpsia és el procediment més segur per confirmar si és un tumor benigne o maligne quan es troba un bony o una anomalia en la mamografia. Llavors es realitza la biòpsia. La majoria dels resultats de la biòpsia no indiquen que es tracta de càncer, però una biòpsia és l'única manera de saber si n'hi ha o no.

2.7.1 En què consisteix i com es fa?

Durant una biòpsia, un cirurgià obté cèl•lules de l'àrea que causa sospita perquè es puguin examinar en un laboratori, i així saber si hi ha cèl•lules canceroses.

Hi ha diferents tècniques per realitzar la biòpsia:

- Biòpsia amb agulla grossa: En aquest cas, s'utilitza una agulla més grossa per poder agafar mostres dels canvis de la mama que s'han detectat amb anterioritat.



14. Procés de la biòpsia per agulla grossa. *A punta de bisturí – blogger.*

- Biòpsia quirúrgica (oberta): Consisteix en fer una cirurgia per extirpar i examinar tota o part d'una massa. Aquest procediment es coneix com biòpsia quirúrgica o biòpsia oberta. Amb més freqüència, el cirurgià extirpa la massa o l'àrea anormal de forma total.

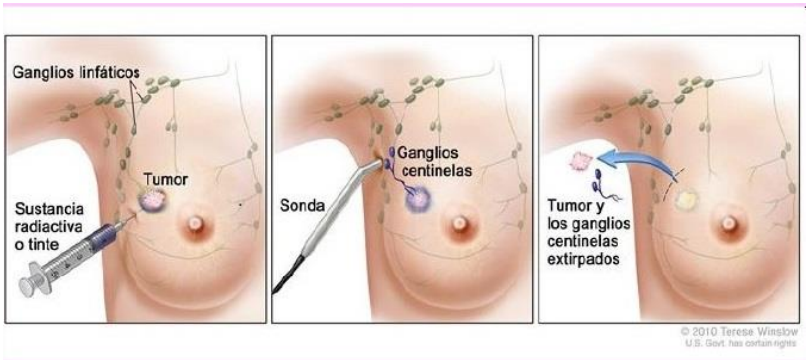
Hi ha dos tipus de biòpsia quirúrgica:

- En una biòpsia per incisió només s'extreu una part de l'àrea que causa sospita; s'obté suficient per fer un diagnòstic.

- Una biòpsia per escissió extreu tot el tumor o àrea anormal, amb o sense l'intent d'extreure una vora del teixit normal (depèn de la raó per la biòpsia per escissió).

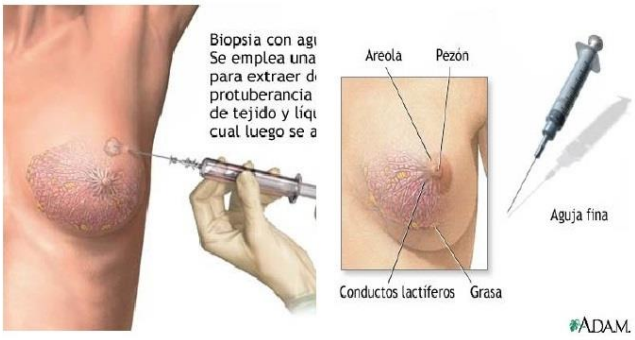
15. Biòpsia Incisional / Biòpsia excisional . *Oncología DF*

- Biòpsia per ganglis limfàtics: Si els ganglis limfàtics sota el braç estan inflamats, s'han d'examinar per saber si hi ha propagació del càncer.
  Això es fa mitjançant una biòpsia del gangli limfàtic sentinella, una dissecció dels ganglis limfàtics axil·lars, o ambdues.



16. Biòpsia per ganglis limfàtics. *National Cancer Institute*

- Biòpsia per agulla fina: En una biòpsia per aspiració amb agulla fina s'utilitza una xeringa amb una agulla buida, i molt fina, per extreure una petita quantitat de teixit de l'àrea que causa sospita.



17. Biòpsia per aspiració amb agulla fina.
Frank Bonilla.

3. EN QUÈ CONSISTEIX EL TRACTAMENT, SI ES CONFIRMA QUE ÉS UN CÀNCER DE MAMA?

Hi ha una sèrie de tractaments per combatre el càncer de mama. Sempre n'hi ha alguns recurrents que són els més utilitzats i que amb la combinació d'algun d'ells i altres fàrmacs es pot acabar amb el creixement de les cèl·lules malignes i finalitzar amb el càncer.

El tractament a seguir dependrà de l'estadi en què es troba la malaltia. Cal dir que alguns dels tractaments més comuns són:

- El tractament quirúrgic
- La Radioteràpia
- Quimioteràpia
- Hormonoteràpia

3.1 El tractament quirúrgic.

El tractament quirúrgic consisteix en realitzar una intervenció quirúrgica per extirpar totalment el tumor.

Actualment, s'intenta fer de la manera més conservadora. La cirurgia que es realitza en cada cas depèn del tipus de càncer, de la fase en què es troba la malaltia, també de l'edat de la dona i evidentment, de l'estat de salut de la dona.

Es poden diferenciar diferents tipus de cirurgia segons l'extensió del càncer de mama i la seva localització. Els procediments més utilitzats per a aquest tractament són:

1. La cirurgia conservadora (tumorectomia).
2. La cirurgia radical (mastectomia).

També en els dos procediments pot ser necessària l'extirpació dels ganglis axil·lars per evitar l'extensió del tumor.

3. La cirurgia de l'aixella.
4. La cirurgia reconstructora.

3.1.1 Què és la cirurgia conservadora (tumorectomia)?

Consisteix en aquella cirurgia en la qual s'extirpa la massa tumoral amb un marge de teixit mamari sa, però es conserva el pit. També pot ser quadrantectomia, que és l'extirpació d'un quadrant de teixit mamari que conté el tumor.

Per realitzar una cirurgia conservadora s'han de tenir en compte un seguit de factors com la localització, la mida de les mames... els quals seran tractats i observats pels especialistes i comunicats al pacient.

3.1.2 Què és la cirurgia radical (mastectomia)?

És l'extirpació total del pit, la pell, el mugró i l'arèola. La mastectomia pot anar seguida o no de la reconstrucció immediata de la mama. Pot ser de dos tipus:

- Mastectomia real modificada: és la més freqüent i en aquest cas s'extirpa el pit.
- Mastectomia radical: Aquesta s'utilitzava més en el passat. Consisteix en extirpar la mama, els músculs pectorals i els ganglis de les aixelles.

3.1.2.1 Quan s'ha de practicar una mastectomia?

1. Quan el tumor és molt gran.
2. Quan el càncer es troba en vàries zones del pit distants entre si (càncer multicèntric).
3. Quan la mama és petita o bé té una forma que, després de realitzar l'extirpació, restaria molt poc teixit mamari o una mama molt deformada. En aquestes condicions és preferible extirpar tot el pit i fer després una reconstrucció.
4. Quan la dona no vol o no pot realitzar després la radioteràpia postoperatòria.

3.1.2.2 Què has de saber després d'una mastectomia?

- La zona d'insensibilitat i inflor en la zona de la incisió desapareixerà poc a poc.
- En el moment de l'alta hospitalària, els professionals d'infermeria proporcionen una "pròtesi" provisional de cotó, per afavorir que l'aspecte exterior de la pacient sigui el més normal possible.

3.1.2.3 I de la pròtesi mamària?

El procés de cicatrització dura uns 30 dies. La finalitat de la pròtesi és aconseguir un volum adequat que ompli el lloc de la mastectomia i aconseguir una simetria amb l'altre pit.

- Les pròtesis són de diferents mides, pes i formes, per tal d'adaptar-se a l'anatomia de cada dona.
- Són suaus, flexibles i inodores.
- Tenen una bona tolerància cutània i no produeixen al·lèrgies.
- El seu tacte és greixós i en contacte amb la pell adquireixen ràpidament la temperatura corporal del cos.
- No s'alteren en contacte amb el clor o l'aigua salada i s'assequen sense retenir humitat.
- A les farmàcies ortopèdiques es poden trobar sostenidors i roba de bany especial per acoblar la pròtesi de forma segura.

Per altra banda, s'han de tenir unes certes mesures de cura i higiene amb la pròtesi.

- No es poden prendre banys de sol directes amb la pròtesi posada.
- No es pot colpejar.
- S'ha de netejar cada 4 o 5 dies amb sabó neutre i aigua tèbia. No es poden utilitzar productes abrasius.
- Vigilar amb les agulles de cosir, ganivets de cuina, les esgarrapades dels animals...
- S'ha de canviar cada dos o tres anys.

18. Pròtesi mamària. *Ortopedias Más Vida*

19. Diferents tipus de pròtesis mamaria. *Boutique Cáncer*

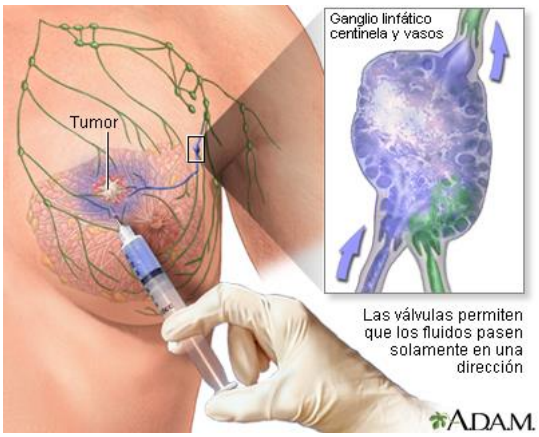
3.1.3 Cirurgia de l'aixella. Per quin motiu s'extirpen els ganglis limfàtics?

És molt important realitzar una valoració de l'estat dels ganglis limfàtics de l'aixella ja que són el lloc més comú de dispersió del càncer de pit. Aquests ganglis s'extreuen per analitzar l'extensió del càncer i, si només afecta al pit. Els ganglis de l'aixella són la primera barrera de defensa i, actuen com a filtres per evitar que aquestes cèl·lules canceroses es propaguin per l'organisme.

Un cop analitzats, si sabem que en els ganglis limfàtics hi ha cèl·lules canceroses, és a dir malignes, això ajudarà a escollir el tractament complementari que es durà a terme (quimioteràpia, radioteràpia o hormonoteràpia).

3.1.3.1 Cirurgia del gangli sentinella.

Té com a objectiu distingir el gangli de l'aixella sobre el qual, en un primer lloc, drena la mama. La primera estació limfàtica que es troba és el ***gangli sentinella.*** En el cas que aquest gangli estigui afectat, s'haurà de revisar la resta de ganglis i en cas que no ho estigui, no es podrà realitzar la limfatectomia.



20. Cirurgia del gangli sentinella. *MedlinePlus*

3.1.3.2 Efectes secundaris de la cirurgia.

Els efectes secundaris que tenen la possibilitat d'aparèixer seguidament de la cirurgia, poden presentar-se durant els quinze dies consecutius d'aquesta.

Per una banda, tenim el postoperatori immediat, és a dir, les primeres hores o dies després de l'operació. Els ***efectes secundaris més freqüents*** són:

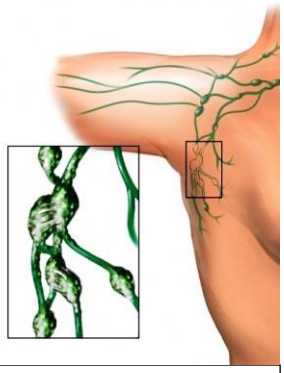
1. **Dolor a les ferides.** És freqüent en qualsevol intervenció. El metge prescriurà els medicaments corresponents i el dolor s'alleujarà en les pròximes 48-72 hores.
2. **Limitació en la mobilitat del braç.** Com a conseqüència de la cicatriu de la intervenció, la mobilitat del braç és reduïda i dolorosa. Per millorar, cal començar la fisioteràpia el més aviat possible.
3. **Seromes**. Un seroma és l'acumulació de líquid en la ferida o zones pròximes, el qual presenta un aspecte bombat. Aquest seroma es pot buidar en una zona hospitalària mitjançant la punció amb una agulla i retirant el líquid. Aquest procés és indolor ja que tota la zona està insensible i s'ha de repetir durant alguns dies. No és un efecte secundari alarmant ja que apareix en la majoria de casos i sempre s'acaba solucionant.

4. **Hematomes**. Els hematomes sorgeixen com a conseqüència del sagnat d'un vas i poden aparèixer al cap de poques hores de la intervenció. És un procés senzill, però si es forma un hematoma de gran mida, s'haurà de fer un orifici a la ferida i extreure'n els coàguls.
5. **Formigueig a l'aixella i cara interna del braç.** Aquesta sensació de formigueig, inflor i cremor en el braç de l'operació pot durar durant mesos i, fins i tot, pot arribar a no desaparèixer mai en el pitjor dels casos.
6. **Infecció de la ferida.** Hi ha un seguit de símptomes com el dolor, calor, envermelliment... però és una complicació molt poc freqüent. Quan es dóna el cas, cal prendre medicaments i en algunes ocasions, cal fer una petita obertura en la ferida per assecar-la.

Per l'altra banda, tenim el postoperatori tardà, és a dir, mesos o anys després de la intervenció. En aquesta part, trobem ***la inflor del braç o limfedema.***

3.1.3.3 Què és?

El limfedema és una de les complicacions que es pot trobar després d'una intervenció de mama en la qual s'ha practicat una cirurgia d'aixella. Aquest suposa una sensació de pesadesa, pell més brillant, inflor i augment de la mida del braç del costat de l'aixella operada. Aquesta complicació pot presentar-se anys després de la intervenció. L'aparició del limfedema pot sorgir com a conseqüència de certs condicionants com poden ser: traumatismes, ferides i infeccions.



21. Limfedema. *Clínica MEDIZEN*

Existeixen dos tipus de limfedema segons les causes que el provoquen:

- Primari: Degut a alteracions innates del sistema limfàtic.
- Secundari: Produït per la interrupció o compressió dels vasos limfàtics com a conseqüència de processos tumorals, infecciosos o de tractaments com la cirurgia o la radioteràpia.

3.1.3.4 Per què es produeix?

El limfedema es produeix per un bloqueig del drenatge limfàtic del braç ja que a causa de la intervenció, el drenatge limfàtic disminueix. Quan en el braç del costat de l'operació es produeix una ferida amb infecció, això pot dur a un bloqueig del drenatge limfàtic que ha quedat després de la cirurgia de l'aixella, així donant lloc a una retenció de líquid en el braç de l'operació. Aquesta retenció farà que aparegui una inflor en braç i aparegui el limfedema.

22. Cas d'una dona a la qual se li ha produït un limfedema. *Clínica Planas*

3.1.3.5 Símptomes

El limfedema no sol desenvolupar-se de forma violenta. Per tant, els primers senyals poden ser sensació de pesadesa o enduriment d'algunes àrees. Així doncs, és essencial detectar els primers símptomes que poden aparèixer i iniciar el tractament precoç.

En disminuir la capacitat d'eliminar la limfa del braç, augmenta el risc d'infecció (linfangitis). Els símptomes d'aquesta infecció poden ser envermelliment de la pell, dolor al braç i febre.

L'augment del braç suposa un canvi físic al qual pot ser difícil d'adaptar-se. Aquests canvis poden afectar l'estat d'ànim i fins i tot arribar a deteriorar la qualitat de vida de la persona.

Per poder millorar la qualitat de vida i tornar a gaudir-la, cal conèixer noves formes d'arreglar-se, de cuidar el cos i de fer coses, seguint també els hàbits i els exercicis del fisioterapeuta.

3.1.4 La reconstrucció mamària

La cirurgia reconstructora és un procediment que no tracta el càncer i que té com a objectiu restaurar l'aparença normal del pit després de l'operació. Consisteix en aconseguir la simetria amb l'altre pit i restablir així, tant la imatge corporal com l'equilibri emocional i mental de la dona.

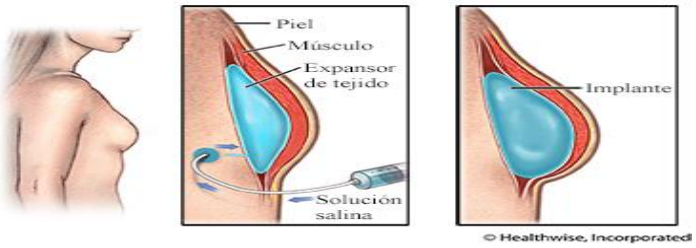
23. Reconstrucció d'una mama. *P.Centurion*

La reconstrucció pot fer-se de manera immediata (reconstrucció immediata), en el mateix moment de la mastectomia. Fer-ho de manera immediata requereix una anestèsia i un període de postoperatori més llarg, o també pot dur-se a terme al cap d'un temps (entre sis mesos i un any), quan han finalitzat els tractaments complementaris (reconstrucció diferida).

Aquesta decisió és una opció personal de la dona de fer o no la reconstrucció mamària. Abans de prendre cap decisió, és millor informar-se pels experts i decidir amb la coneixença dels inconvenients i possibles complicacions.

En aquest procediment hi ha diferents mètodes:

1. Es poden utilitzar implants o pròtesis de silicona internes.



24. Procés de reconstrucció amb implants o pròtesi de silicona internes. *Integradas en salud*

2. Tot i així, sempre és millor utilitzar els propis teixits de la persona. Es pot fer amb inserció de pell, greix i múscul de la pròpia dona.

25. Procés de reconstrucció de la mama amb el propi teixit de la persona*. Integradas en salud.*

4. TRACTAMENTS COMPLEMENTARIS

4.1 La radioteràpia

4.1.1 Què és?

És un mètode utilitzat per combatre el càncer. Són radiacions ionitzants que destrueixen les cèl·lules canceroses de l'àrea afectada. La radiació pot ser utilitzada sola o amb combinació amb altres tractaments (quimioteràpia i cirurgia) per curar o estabilitzar el càncer.

La decisió d'utilitzar radiació depèn d'un gran nombre de factors, així com, el tipus de càncer, l'estat de salut del pacient, l'etapa del càncer i la localització del tumor.

Amb la radioteràpia es creen models en 3D d'un tumor i les estructures normals que l'envolten. Tot seguit, la radiació és dirigida al tumor, evitant els teixits normals.

4.1.2 Per a què serveix? I a qui s'administra?

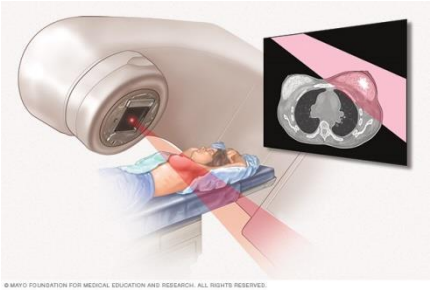
És un tractament local mitjançant el qual s'administren radiacions d'alta energia per evitar que les cèl·lules malignes tornin a aparèixer en la zona de la cicatriu o, en qualsevol altre lloc de la glàndula mamària que s'hagi conservat. En algunes ocasions, es pot arribar també a irradiar l'aixella.

Aquest tractament s'administra sempre després d'una cirurgia conservadora de la mama, és a dir, tumorectomia. En alguns casos, també després d'una mastectomia.

4.1.3 Tipus de radioteràpia

- Radioteràpia de raigs externs

Consta d'una energia que es transmet per ones o per corrent de partícules mitjançant una màquina que està localitzada fora del cos i que dirigeix els raigs d'alta energia a les cèl·lules canceroses. És com fer-se una radiografia però durant un espai de temps més llarg. No produeix dolor i només pren uns quants minuts.



26. Radioteràpia de raigs externs. *Mayo Clinic*

- Branquiteràpia o radiació interna

La braquiteràpia és una forma de radioteràpia interna. Per realitzar el tractament, es col·loquen, mitjançant l'anestesia local, uns petits catèters per on s'introduirà la font radioactiva i que es trauran al cap d'uns dies. D'aquesta manera, la dosi concreta va dirigida on hi ha el focus tumoral amb l'objectiu que no s'irradiï més teixit ni apareguin efectes secundaris.

27. Pacient a la que li estant practicant la branquiteràpia. *El diario de la Tercera Edad*

4.1.4 Duració del tractament

- El tractament comprèn cicles de cinc sessions setmanals, d'uns cinc-set minuts i que duren entre quatre i sis setmanes. En aquest tractament no és necessari ingressar a l'hospital.

- El procediment de la radioteràpia no produeix dolor.

- S'han d'evitar l'ús de desodorants sobre la zona ja que poden ser perjudicials.

- Durant el tractament no cal deixar la vida quotidiana de banda, es pot seguir una vida normal, anant a treballar, etc.

4.1.5 Quins són els efectes secundaris de la radioteràpia?

Els efectes secundaris poden variar segons els tipus i la quantitat de radiació utilitzada. La radioteràpia no provoca caiguda del cabell, vòmits, dolor, ni tampoc la pacient serà portadora de radioactivitat després del tractament.

Els possibles efectes que poden aparèixer s'inicien entre la tercera i quarta setmana del tractament. Aquests són els efectes més freqüents:

ENVERMELLIMENT DE LA PELL TRACTADA, PESDESA DEL PIT I PICOR:

La pell, a causa del fort tractament, es torna més seca i sensible. La pell agafa un color més fosc, i anirà tornant a la normalitat de forma gradual entre els sis i dotze mesos posteriors.

28. Hidratació de la pell. *Depositphotos*

MOLÈSTIES A LA DEGLUCÓ DELS ALIMENTS: Aquestes molèsties sorgeixen com a conseqüència d'una inflamació temporal i que desapareixen en finalitzar els cicles de la radioteràpia.

29. Inflamació de la gola. *Salud y bienestar*

FATIGA : La fatiga és un dels efectes secundaris més freqüents. Com a conseqüència de la radiació, apareix una sensació de fatiga cap al final del tractament i s'allarga fins al cap d'unes setmanes d'haver-se finalitzat. Aquesta sensació es deu, en part, a l'energia gastada durant el reemplaçament de cèl·lules normals eliminades per la radiació.

30. Cansament. *Diabetes, bienestar y salud.*

4.2 La quimioteràpia

4.2.1 Què és?

La quimioteràpia és l'ús de fàrmacs per destruir les cèl·lules canceroses. Busca la destrucció de les cèl·lules canceroses, impedint el seu creixement o la seva multiplicació. A causa que les cèl·lules canceroses en general creixen i es divideixen més ràpid que les cèl·lules sanes, la quimioteràpia les destrueix més ràpid que la majoria de les cèl·lules sanes.

Les majors possibilitats de curació s'aconsegueixen combinant diversos fàrmacs (poliquimioteràpia) administrats a través d'una vena, intentant així evitar o retardar l'aparició de les cèl·lules malignes a d'altres zones del cos que no siguin la mama.

Com els fàrmacs de la quimioteràpia són forts, aquests causen mal a moltes cèl·lules en creixement, incloses algunes cèl·lules sanes.

4.2.2 Quins són els avantatges de la poliquimioteràpia?

1. Permet atacar les cèl·lules tumorals per diferents zones, augmentant així l'efectivitat del tractament.

2. Disminueix les possibilitats de resistència a un sol fàrmac.

31. Fàrmacs. *Ivm thermal solutions*

4.2.3 A qui s'administra?

S'administra un cop després d'haver confirmat que en algun dels ganglis axil·lars hi ha presència de cèl·lules canceroses o també, en alguns casos, tot i tenir els ganglis negatius, si el metge ho considera necessari per algun factor com l'edat, el tipus de tumor, etc. El tractament varia segons el tipus de càncer.

4.2.4 Tipus de quimioteràpia

En la quimioteràpia existeixen més de cinquanta medicaments diferents per prevenir el creixement i la dispersió de les cèl·lules canceroses i en molts casos, l'oncòleg utilitza més d'un medicament per a cada tractament.

Els medicaments i fàrmacs que es poden arribar a utilitzar en el tractament depenen del tipus de càncer, la seva localització i la salut del pacient.

4.2.5 Duració del tractament

El tractament comprèn cicles intermitents d'un dia cada tres o quatre setmanes perquè el cos pugui generar cèl·lules sanes i renovar forces durant aquest període de descans. El tractament s'administra durant un període de quatre a vuit mesos i no és necessari ingressar a l'hospital.

Cada mes es duu a terme una o vàries extraccions de sang per comprovar l'estat general i veure si es pot seguir amb el tractament, o és millor esperar.

4.2.6 Què és la quimioteràpia neoadjuvant o preoperatòria?

En algunes ocasions, pot ser necessari fer unes sessions de quimioteràpia abans del tractament quirúrgic, amb l'objectiu de disminuir la seva mida, així en l'operació es podrà extirpar mantenint el pit, si és possible.

La quimioteràpia neoadjuvant o preoperatòria es fa durant tres o quatre cicles (tres mesos), i posteriorment es realitza la intervenció quirúrgica.

Aquesta quimioteràpia designada en:

1. Tumors grans.
2. Tumors amb inflamació.

4.2.7 Quins són els efectes secundaris de la quimioteràpia?

Els fàrmacs i medicaments que s'utilitzen durant el tractament destrueixen les cèl·lules de creixement ràpid, però aquests medicaments poden danyar les cèl·lules sanes ja que aquests circulen per tot el cos. Els efectes secundaris que podem trobar venen provocats per l'afecció d'aquestes cèl·lules sanes.

Alguns d'aquests efectes secundaris desapareixen en acabar el tractament, ja que les cèl·lules sanes en renoven ràpidament, en canvi, d'altres poden durar més temps.

PÈRDUA TOTAL O PARCIAL DEL CABELL: Aquest factor varia segons el tipus de quimioteràpia. En aquest període es poden utilitzar gorres, mocadors, perruques. També pot caure el pèl de les celles, aixelles, braços, cames i pubis al final del tractament. En acabar-lo, el cabell tornarà a créixer, tot i que pot presentar canvis en el volum i la textura.

32. Bimba Bosé es tapa la calvície amb un mocador. *Ellahoy revista online.*

DEBILITAT (ASTÈNIA), PERDÚA DE LA GANA (ANORÈXIA), ESOFAGITIS, NÀUSEES I VÒMITS: Amb els medicaments adients, aquests efectes aniran desapareixent. En el tractament s'injecta la medicació que calmarà les nàusees i vòmits que solen aparèixer hores després d'administrar-lo i, que desapareixeran passats uns dies.

CANSAMENT: Tenir una sensació de cansament és un dels factors més comuns. Sol aparèixer tant a l'inici com al final del tractament.

33. Insomni a causa del cansament. *Psicoactiva*

INFLAMACIÓ I NAFRES DE LA MUCOSA DE LA BOCA (MUCOSITIS): Aquest factor secundari pot aparèixer uns dies després de l'administració de la dosi del tractament.

34. Mucositis. *Diseases*

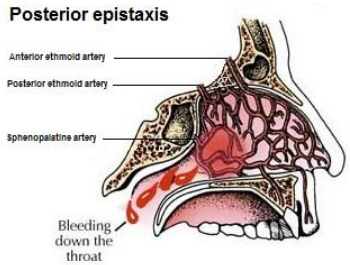
***DIARREA*:** Tenir diarrea no és gaire freqüent, però tot i així es pot presentar quan el tractament afecta a les cèl·lules de la paret interna del budell.

ESTRENYIMENT: L'estrenyiment està provocat pels medicaments i pot aparèixer entre els tres i set dies del tractament, amb la possibilitat que duri un parell de setmanes.

CONJUNTIVITIS: Pot provocar envermelliment dels ulls, cremor, dolor i llagrimeig.

35.Conjuntivitis. *GeoSalud*

HEMORRÀGIES PEL NAS (EPISTAXI): Els fàrmacs utilitzats en el tractament poden arribar a afectar a la capacitat de la medul·la òssia a l'hora de produir plaquetes, que són les cèl·lules encarregades de produir la coagulació davant un sagnat.



36. Epistaxi. *Medical Assessment*

ALTERACIÓ DEL CICLE MENSTRUAL I FINS I TOT APARICIÓ D'UNA MENOPAUSA PREMATURA: A causa de la forta influència dels medicaments en els ovaris, es redueix la quantitat d'hormones que produeixen. Aquesta alteració d'hormones pot donar lloc a sequedat vaginal, cremor, sufocacions....

LESIONS CUTÀNIES O VENOSES: Perquè no s'arribin a produir greus lesions cutànies o venoses, cal mantenir la pell hidratada i protegida del sol.

FEBRE: Durant el tractament, hi ha una disminució de glòbuls blancs els quals actuen combatent les infeccions. Degut a aquesta disminució, pot aparèixer la febre.

- I com a últims efectes, podem trobar que dies després de la sessió de quimioteràpia, pot aparèixer dolor muscular, mal de cap, calfreds, disminució de la gana, i febre.

4.3 La hormonoteràpia

4.3.1 Què és?

És un tractament que actua frenant l'activitat d'aquelles hormones que afavoreixen el creixement del càncer de mama.

4.3.2 Quines són aquestes hormones?

Parlem de l'estrogen, que és una hormona femenina que pot impulsar el creixement de les cèl·lules canceroses en la mama. Així doncs, es farà una anàlisi per observar si les cèl·lules del tumor operat són susceptibles a les hormones.

En cas que sigui així, es diu que el tumor és "hormonodependent", i que el càncer està influenciat pel cicle hormonal.

4.3.3 A qui s'administra? I com?

Com és obvi, aquest tipus de tractament complementari s'administra a aquelles persones que tinguin receptors d'hormones positius.

Aquesta teràpia consisteix a administrar hormones, generalment per via oral, un comprimit diari d'un fàrmac anomenat TAMOXIFÈ. Aquestes hormones bloquegen l'acció dels estrògens sobre les cèl•lules malignes del càncer de mama o la seva formació. Amb aquesta acció n'impedeixen el creixement i el tumor pot disminuir i fins i tot desaparèixer.

4.3.4 Duració del tractament.

El període de duració d'aquest tractament és llarg, exactament d'uns cinc anys i és ben tolerat en general pels pacients.

4.3.5 Quins són els efectes secundaris?

- Efectes secundaris semblants als de la menopausa, així com: alteracions en la menstruació, sequedat vaginal i sufocacions.

- Problemes vasculars.

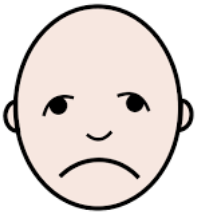
- Poden ser freqüents els marejos, mal de cap, desgana i nàusees.

SUPORT PSICOLÒGIC

5. SUPORT PSICOLÒGIC

El suport psicològic al llarg de la malaltia és essencial perquè rebre un diagnòstic de càncer, significa enfrontar-se a una sèrie de canvis a la vida que afecten no només a l'estat físic, sinó també a nivell emocional i social.

Davant el diagnòstic de càncer i al llarg del procés de la malaltia, és normal sentir-se vulnerable i trist per la pèrdua de la salut i del benestar, sentir-se desconcertat i preocupat pel futur. També és normal que sorgeixin entrebancs o dificultats, com pot ser un baix desig sexual, símptomes depressius, rebuig o alteracions en el comportament dels fills més petits... **Per tot això i més, pots comptar amb l'ajuda d'una psicòloga.**



37. Estat d'ànim deprimit. *Imagui*

La majoria de persones, poc a poc, s'adapten a la situació però a vegades, resulta difícil trobar forces per seguir endavant, fer front a la incertesa, als canvis físics de tota mena, gestionar emocions intenses o que s'allarguen en el temps, prendre decisions i seguir amb una vida normal.

Per això és important comptar amb l'ajuda d'un professional, tant el malalt com la família ja que pot ajudar a afrontar la difícil situació i aconsellar-te.

- La consulta amb aquest professional et pot ser de gran ajut en diferents moments o situacions, però aquells que produeixen més angoixa i ansietat són:

- En el moment del diagnòstic.
- Durant l'espera de la data d'intervenció, en especial, aquells casos en què s'ha programat una mastectomia.
- Davant l'inici del tractament amb quimioteràpia, radioteràpia....
- Quan esperes resultats de les proves realitzades.

La consulta amb la psicòloga també pot ser per als familiars que ho necessiten perquè també estan passant per moments molt durs i no saben ben bé com actuar davant la situació tan xocant.

5.1 Impacte físic

L'aspecte físic és quelcom molt important avui en dia en la nostra societat, i en moltes ocasions, per a molts, és necessari per adquirir el triomf social i laboral.

38. La seva impressió física és diferent. *El Blog de Yes.*

En un diagnòstic de càncer, els tractaments poden afectar a aquest aspecte físic dels malalts. Aquestes alteracions poden ser temporals com ara: la caiguda del cabell, canvis en la pell i el pes... o bé crònics com, amputacions, cicatrius, limfedema, etc.

5.2 Impacte psicosocial

Les dones sempre han estat apreciades pel seu aspecte físic i per la seva feminitat. És a dir, les normes que estableix la societat sobre la dona i sobre la seva bellesa, que fins i tot, sovint, les converteix en un objecte eròtic. La pacient amb diagnòstic de càncer de mama ha d'afrontar una sèrie de canvis que afecten a la seva feminitat: pèrdua del pit, del cabell, de la menstruació, increment del pes a causa dels tractaments hormonals... Tot això porta que la dona pugui deixar de sentir-se atractiva i desitjable. Els pits sempre han estat una part de la dona que demostra la seva feminitat, i quedar-se sense un d'ells o ambdós suposa una pèrdua important.

És la pròpia dona la qui relaciona la pèrdua dels pits amb la feminitat. Des de l'àmbit cultural, els pits estan vinculats amb la sexualitat.

També, els pits estan relacionats amb la maternitat i la lactància, i això els provoca renunciar al seu desig de tenir fills.

Respecte a les **relacions de parella,** el càncer pot suposar un impediment en la comunicació i en la pròpia relació. Fins i tot, la dona es pot sentir incòmoda a l'hora de despullar-se davant la seva parella a causa del seu canvi físic, però també, si no la mira, pot sentir que ja no la desitja com abans.

39. Problemes en la relació sentimental. *Terapia y psicología-*

Per altra banda, dins del **món laboral**, moltes dones amb diagnòstic de càncer de mama es veuen en la situació de deixar de banda la feina durant un temps. I si aquestes dones, un cop passada la malaltia, tornen a la seva feina, és essencial el suport del seus companys, ja que sinó es pot sentir exclosa o qüestionada.

40. Reflex de la valentia femenina. *Molly Arthurs.*

Les dones que tenen càncer de mama han de lidiar amb les conseqüències que suposa la malaltia. Molts cops, en la nostra pròpia societat, hi ha el pensament que les persones amb càncer es tornen improductives, i en moltes ocasions les acaben destituint.

Cal dir que cada malalt té la seva pròpia història i la viu d'una manera concreta. Les coses no els afecten per igual i això és un factor decisiu a l'hora de suportar, afrontar i tolerar un càncer.

6. QUÈ ÉS LA PSICOONCOLOGIA?

La psicooncologia és la branca de la Psicologia que s'encarrega de l'avaluació i tractament del pacient oncològic i familiars durant totes les fases del càncer. En altres paraules, és la unió de la psicologia i l'oncologia.

El paper del psicooncòleg és fonamental ja que busca incentivar en el pacient i familiar l'ús d'estratègies d'afrontament adequades per facilitar-ne l'adaptació a aquesta malaltia, i amb això millorar la qualitat de vida.

6.1 L'AECC

La AECC és una associació sense ànim de lucre que va ser creada el 5 de març de 1953 amb el propòsit de lluitar contra el càncer en totes les modalitats. Té dos objectius bàsics: reduir l'impacte del càncer en la societat i prestar els millors serveis amb la millor qualitat. La seva seu central la localitzem a Madrid, encara que desenvolupa la seva activitat arreu d'Espanya gràcies a cinquanta-dos Juntes Provincials repartides arreu del territori.

A l'AECC vaig tenir l'oportunitat de fer-li una entrevista a una de les psicooncòlogues de l'associació. A la psicooncòloga Pilar de Dios, la qual em va respondre amablement les preguntes que li vaig fer.

Durant l'entrevista, vaig poder veure quina és la feina que duen a terme en aquesta associació i com treballa la psicooncòloga.

Estan a la disposició de tothom, només que tinguis un petit dubte o necessitis ajuda pots acudir-hi per buscar respostes i recolzament.

A molts pacients els costa explicar al seu entorn familiar, com se senten, etc. i per aquest motiu la gent decideix acudir al psicòleg. Per una altra part, n'hi ha que creuen que no necessiten aquesta ajuda i que sols poden arribar a sentir-se millor.

A continuació podreu llegir la entrevista que vaig realitzar a la psicooncòloga de l'AECC.

7. PART PRÀCTICA

7.1 Entrevista psicooncòloga

"Sóc Pilar de Dios Garí, sóc psicooncòloga i sóc la coordinadora del servei d'atenció psicològica aquí a l'AECC. Sóc una persona que gairebé tinc trenta anys d'experiència en la professió."

41. Psicooncòloga Pilar de Dios Garí. Fotografia pròpia.

1. **Quina és la funció principal d'una psicòloga davant la situació d'un càncer de mama?**

Bé, mira, jo et diria que existeix una especialitat dins de l'àmbit de la psicologia, que són aquells psicòlegs que estan especialitzats en atendre a malalts oncològics i als seus familiars. Aquesta especialitat es diu psicooncologia, que vol dir que és un psicòleg especialitzat en càncer. Llavors la funció d'un psicòleg davant una situació de càncer de mama és exactament la mateixa funció que seria independentment de quin sigui l'òrgan en què la persona té càncer. Pot ser una funció d'atenció psicològica individual, o atenció psicològica de tota la unitat familiar.

Què és pretén amb aquesta atenció? Doncs el que es pretén és acompanyar, informar tant al malalt com als familiars de totes aquelles circumstàncies en les quals s'anirà trobant al llarg del procés de malaltia, independentment de quin sigui el moment de la malaltia.

Tant si és en el moment del diagnòstic com el moment de tractaments complementaris, o fase de revisió, o fase per exemple de recidiva. O en altres casos fer un acompanyament als familiars en els moments del dol.

2. **Per què és necessari rebre suport psicològic durant el procés d'un càncer de mama?**

Tenir un concepte de salut integral de la persona, vol dir vetllar pel benestar físic, emocional i social d'una persona. L'estat emocional d'una persona és tan important perquè estigui sa com qualsevol altre benestar i això és el que fa que tingui sentit el recolzament psicològic quan un ha d'afrontar una situació tan dolorosa i tan traumàtica com és un diagnòstic de càncer. Pensa que, una malaltia oncològica representa una amenaça de la integritat vital d'un i va en contra de l'instint de supervivència. Per tant, apareixen totes les pors i totes les alarmes. I això és el que fa que tingui sentit tenir cura del benestar emocional d'aquella persona que patirà molt durant tot el temps, a nivell emocional.

3. **Quin impacte té el diagnòstic de càncer de mama en el benestar psicològic?**

Mira, el diagnòstic de qualsevol càncer suposa un xoc emocional per a la persona que el rep. No hi ha cap persona, mira jo a vegades ho explico d'aquesta manera... Hi ha com un mite a nivell de carrer, el que és població general, el qual es pregunta si s'està preparat per rebre un diagnòstic de càncer. Doncs jo sempre explico que no hi ha ningú que estigui preparat per rebre un diagnòstic de malaltia oncològica, excepte les úniques persones que sí que podrien estar preparades, doncs serien els malalts psiquiàtrics perquè un malalt psiquiàtric, com que no té una percepció ajustada de la realitat, doncs tampoc arriba a captar el perill d'amenaça que això representa. Per tant, una persona mentalment sana, la reacció quan rep un diagnòstic de malaltia oncològica, és sempre un xoc emocional, tant per al pacient com per als seus familiars, tots passen per una fase de xoc emocional.

4. **Com pot ajudar el tractament psicològic a que aquestes dones s'adaptin?**

Doncs des de diferents àmbits. Ajuda perquè dotes a la pacient d'un espai on pot fer ventilació emocional, és a dir, que quan jo tinc un diagnòstic de càncer, a part de totes les meves pors i el patiment, nosaltres som una cultura llatina i ens han ensenyat que cuidar de les persones que estimem és ajudar-les a que no pateixin, el qual vol dir, quan a mi em donen un diagnòstic de malaltia oncològica, procuro no fer patir a la gent que m'està recolzant en la malaltia, ells ja saben com estic però hi ha coses que no els explico perquè no pateixin més i això vol dir que encara em sento com més sola. Perquè no explicar-ho, no vol dir que no ho pateixis. I el tenir un espai on amb el terapeuta sí que puc dir com realment em sento i a més a més, amb la tranquil•litat que m'entendran i no faré patir a cap persona que m'estimi, això reconforta moltíssim, d'aquesta manera ajuda a normalitzar molt el procés i a treure-li molta pressió tant al malalt com als familiars. Aquests es troben igual, procuren fer veure que no passa res i no poden dir-li com se senten, per tant això és el que donaria sentit a la ventilació emocional. Tinc un espai on m'entenen, no em jutgen, puc dir com em sento o com no em sento i que a més a més, com que són especialistes, em poden orientar i dir si això que em passa és normal o no i inclús, em poden facilitar eines i recursos que m'ajudin a afrontar totes les situacions que m'aniran venint d'una manera que em produeixin menys impacte i patiment emocional.

5. **Que és el que els hi afecta més de tot el procés?**

Bueno, jo et diria que és molt personalitzat, que no pots generalitzar. Llavors el diagnòstic en el 100% dels casos doncs és molt impactant quan s'inicien els tractaments. Es solen disparar les pors per si farà mal o no el tractament que sigui.

Després els tractaments tenen una sèrie d'efectes secundaris i amb mama concretament, hi ha quimioteràpies que s'administren a càncers de mama que tenen com a efecte secundari la caiguda de cabell, això hi ha senyores que ho viuen amb tota la tranquil•litat i no els hi afecta gens i hi ha senyores que això els hi impacta bastant. Hi ha senyores que el que els impacta més és la imputació de la mama. N' hi ha d'altres que no és això, sinó que l'impacta més una reconstrucció de la mama i els efectes paral•lels que pugui tenir. Amb altres casos hi ha senyores que no els hi ha impactat ni el cabell ni la imputació de la mama i aquella senyora resulta que desenvolupa un limfedema i en la mesura que superen la malaltia i passen a fase de revisió, però aquell limfedema va a més i es senten com més invalidades o incapacitades perquè els produeix dolor. Llavors amb aquella senyora és el que més li impacta, que és aquella seqüela que li queda de la malaltia que arrossegarà un limfedema. Per tant jo m'atreviria a dir-te que les generalitzacions són molt difícils de fer, depèn de cada cas en particular.

6. **Quantes dones amb càncer acudeixen al servei psicològic? I homes? La societat acostuma a remenar el fet d'anar a l'atenció psicològica davant aquests casos?**

Mira qualsevol persona que estigui diagnosticada de càncer passa a ser un pacient que depèn del servei d'oncologia de l'Arnau de Vilanova i el servei d'oncologia té diferents professionals mèdics adscrits al servei, entre ells un psicooncòleg. A qualsevol malalt que consideren que li convindria suport psicològic ja li ofereixen des d'oncologia, però de vegades hi ha malalts o familiars que, o en aquell moment el servei ha considerat que no necessitaven suport psicològic, o que se'ls ha ofert i en aquell moment han cregut que no el necessitaven i no han tingut en compte l'oferta. Llavors, hi ha gent que ve aquí a l'AECC. També et diré que en el camp sanitari, la dona és més activa que l'home, amb tot el que és el món sanitari, inclús per anar al dentista. Per cada home hi ha nou dones que hi assisteixen. Partint d'això, que és la realitat del nostre país, doncs això també es tradueix a quin percentatge de pacients homes demana ajuda psicològica, sempre és més gran el nombre de dones,

però entre malalts o familiars, sigui el pacient home o dona, doncs és molt més alt el percentatge de familiars que busquen ajuda que no el de malalts.

I dins dels familiars sí que hi ha homes i dones que demanen ajuda per veure què han de fer.

7. **Pot ajudar el tractament psicològic també al cos?**

Sí. A veure com t'explico aquest "sí"... Mira, la quimioteràpia i la radioteràpia tenen uns efectes secundaris, actuen debilitant el sistema immunològic de la persona. Per això a una persona li donen una sessió de quimioteràpia i aquella persona s'ha d'esperar uns dies perquè el sistema immunològic es recuperi i quan torna, li fan uns anàlisis per veure si aquell sistema immunològic està el suficientment fort per poder aguantar una altra sessió de quimioteràpia. Bé, per tant, que té a veure això amb l'atenció psicològica? Doncs està comprovat que una persona que està emocionalment estable, el seu sistema immunològic també està fort. Una persona que està ansiosa o deprimida, sol el fet de l'ansietat o la depressió ja deprimeix el sistema immunològic. Les persones quan estan emocionalment estables més aviat, tot i que facin quimioteràpia, més aviat es recupera el sistema immunològic.

8. **Quins són els trastorns psíquics que pot desenvolupar una dona amb càncer de mama diagnosticat? Què és el més freqüent?**

Jo et diria que les dones que tenen càncer o homes, tenen la mateixa probabilitat que qualsevol altre pacient oncològic de desenvolupar diversos trastorns mentals. Entre ells poden ser trastorns adaptatius, doncs el que seria un trastorn d'ansietat, un trastorn depressiu però tots adaptatius al procés que estan vivint. Després també hi ha trastorns mixtes, trastorns afectius. Després, com que el càncer és una malaltia que la podem desenvolupar tothom, llavors també ens trobem amb persones que ja tenien un trastorn mental o psiquiàtric abans que els diagnostiquessin el càncer i que l'únic que passa, que amb el diagnòstic de càncer d'aquella persona, pots veure que té aquell trastorn

mental però que ja era previ a la malaltia oncològica. Si una persona té una psicosi, un càncer no ho fa desenvolupar.

9. Quin tipus de tractament psicològic és útil?

Psicoteràpia. Aquesta psicoteràpia pot ser o bé individual, o bé grupal. I dins de psicoteràpia qui ha moltes vessants; hi ha grups psicoeducatius, pots fer grups de suport ,etc.

10. Quins beneficis aporta un seguiment terapèutic per a la pacient?

Beneficis sobre la seva salut integral, estar estable emocionalment repercuteix sobre tot l'organisme. Per tant, el procés de recuperació de la malaltia serà millor i a més a més, suposant que la malaltia no cursés bé, tindria eines i un recolzament per afrontar les diverses dificultats que poguessin anar sorgint. Pensa que un dels serveis que oferim és suport psicològic a pal·liatius. Pal·liatius són aquelles persones que tenen malaltia oncològica però que no se'n sortiran. Això vol dir que a aquella persona la vas acompanyant i vas fent psicoteràpia en la seva etapa final de la seva vida. I dintre dels pal•liatius hi ha el que es diu acompanyant en la mort.

11. Com s'aborda la situació que s'està vivint? Es prepara, per exemple, per a la mort?

No. Jo a dia d'avui no he preparat mai per la mort, jo sempre preparo per a la vida, i saps per què? Perquè ens hem de morir tots. Aleshores, l'únic que importa és que ara estàs aquí i estàs viu, per tant, viu a fons ara. Per tant, jo a qualsevol persona independentment de saber si es pal·liatiu o no, sempre estic treballant per a la vida ja que un està viu mentre respira. Però sí que és cert que en persones que saben quin és el diagnòstic i el pronòstic i saben que estan al final de la seva vida, jo els segueixo preparant per a la vida i sempre els dic: pensa què vols fer, com vols acomiadar-te d'aquest món, què vols

deixar en aquest món, què t'agradaria fer, etc. Ara per exemple, tinc a un pare que té una nena de deu anys i una de dotze i aquest pare és molt jove i sap que li queda molt poc temps. Jo ara faré un mes de vacances i el vaig veure ahir, i li vaig donar hora pel 18 de setembre, però ni jo ni ell sabem si aquest dia hi serà, d'acord? I jo li he donat hora, saps per què? Per què avui sí que hi és, i ha de tenir una hora pel divuit. I una d'aquestes coses que estem parlant amb el pare és quin record vol deixar-li a les seves filles, per ara o per més endavant. I això és preparar per a la vida i preparar per les darreres etapes de la vida, per veure com vull acomiadar-me de la vida i quin record vull deixar.

12. Hi ha diferències en les pacients segons l'edat en què et detecten el càncer?

Si, molta. I no és la maduresa sinó el concepte de mort que tenim a la nostra cultura. La mort a la nostra cultura és un concepte tabú, i a més a més, no és viu com una cosa natural. I què vol dir viure la mort com una cosa natural? Doncs vol dir, que sol es mor el que està viu. Però això no ho tenim gaire present, ni tampoc tenim gaire present que ens morirem tots, sembla que això passa a algú altre, que a mi no m'ha de passar mai i menys ara. En la nostra cultura mai va bé morir-se, perquè tu m'entenguis. Quan a una persona jove li diagnostiquen una malaltia així, sembla que no li pugui tocar pel concepte que tenim sobre la mort. Però inclús el mateix malalt no ho afronta igual si té 67, que un que en té 37.

13. En cas de superar el càncer, es rumien la vida d'una manera diferent? Per exemple, en la vessant professional o familiar passen a pensar en primer lloc en elles?

Bé, el que sí que puc dir-te és que això sí que és un factor que es dóna molt en el percentatge de casos que la majoria de pacients, sí que et diuen que hi ha hagut un abans i un després de la malaltia. I que és com que s'ha modificat el seu sistema de valors i les seves prioritats a la vida.

I sí, és aquesta idea de prioritzar la vessant afectiva i passen a minimitzar altres àrees de la vida. Això és molt generalitzat, però no tothom.

14. Li agradaria afegir alguna cosa que vostè consideri important perquè els nostres lectors coneguin millor el càncer de mama?

Pot ser així a nivell general, el que ha quedat una mica en l'aire, és la individualitat. Una enquesta està pensada gairebé per fer perfils, sempre de promitjos estadístics, i per això et trec el concepte d'individualitat. Cada malalt o malalta és un subjecte individual que té dret a la seva singularitat i a afrontar una amenaça de la seva integritat vital com bonament pugui. I a vegades això és el que es perd de vista, perquè s'ha d'estar brillant, animat i s'ha de lluitar. Probablement una visió o percepció més humanista del individu també ajuda perquè de cop i volta treu pressió i a la persona li dóna la possibilitat de ser una persona i no una màquina.

42. Entrevista amb la psicooncòloga de l'AECC. Fotografies pròpies.

7.2 ISABEL G.B

Isabel G.B va néixer el 22 de Desembre de 1960 a Agramunt.

A l'edat de 16 anys va començar a treballar a l'empresa Consist i tot seguit, a la fàbrica de camises i de pantalons. Anys després, amb 23 anys, va contraure matrimoni amb un noi de Montgai i se'n va anar a viure a allà, on era mestressa de casa. Als 23 va tenir la seva primera filla, un any i mig després a la segona.

Recent complerts els vuit anys de la Núria, va començar a treballar a un taller de confecció . Als 40 anys va tenir la tercera filla (jo mateixa) i va deixar la feina amb la intenció de tornar-hi quan aquesta fos una mica més gran, però això no va poder ser ja que al cap de dos anys, li van diagnosticar càncer de mama.

Per sort, als 47 anys, ja estava lliure del càncer i dels medicaments. Al 2011, a l'edat de 51 anys, va divorciar-se del seu marit i va mudar-se juntament amb el seu pare i la seva tercera filla, on vam començar una nova vida.

43. La meva mare i jo en un cap d'any.
Fotografia pròpia.

Isabel: *Tot va començar quan vaig anar a la revisió quotidiana al ginecòleg que era per particular, llavors el ginecòleg, en la pròpia revisió, ja va veure una cosa estranya al que és el mugró, llavors em va dir que anés a l'Arnau de Vilanova ja que ell era metge d'allí. Em va donar el número de telèfon i em van donar hora, em van fer una mamografia i una prova pel mugró. Quan ja tenien els resultats vaig anar un altre cop a la visita i em van dir que a la mamografia no sortia res que pogués ser estrany. El ginecòleg no es va quedar conforme i em va dir:* " En la mamografia sale todo bien pero prefiero hacerte una biópsia, si no hay nada, no hay nada y si hay algo, pues ya lo tenemos".

Efectivament, al cap d'uns dies em van fer una biòpsia, que va ser no res, ingressar i tornar a marxar, quan ja estava desperta i bé. Ara calia esperar els resultats.

Quan hi van haver els resultats, va sortir doncs això, que tenia càncer de mama. Vaig anar a la visita i el metge m'ho va dir. Vaig entrar sola a la consulta perquè vam haver d'anar-hi amb tu ja que no havíem trobat a ningú amb qui deixar-te. El teu pare es va quedar a fora amb tu i jo vaig entrar a la consulta. Llavors el metge ja em va dir: "¿Qué has venido sola?" *i jo*: No, peró mi marido está fuera com mi hija". *Llavors el metge ja em va dir*: "Bueno, pues tienes càncer".

Doncs bé, patacada? Sí. Però al principi no ho assimiles tampoc, et quedes en xoc. Llavors vaig sortir cap a fora amb un llibre que et donen on et fan tota l'explicació de com serà tot el procés i, que ja m'avisarien per operar-me. Vam baixar cap baix i el metge va mirar de trobar-me, com que anava a particular i ja ens coneixíem d'anys, ell va mirar de trobar-me i tranquil·litzar-me. Em va dir que segurament l'havíem agafat a temps i que miraria d'operar-me el més aviat possible.

Vam anar cap a casa i abans de pujar al cotxe sí que vaig explotar i vaig començar a plorar. De pujada cap a casa havíem de passar per Bellcaire a buscar a la teva germana i com que ja ens va veure la cara, ens va preguntar

què havia passat, i li vam donar la notícia dels resultats, i com és normal també, es va posar a plorar.

A casa vam estar uns dies amb aquell neguit, por no, perquè tampoc saps a què t'enfrontes, pot ser que sigui poca cosa, però bé teníem aquell neguit.

Llavors em van dir que m'operaven d'aquí un mes i mig, això sí que ho vaig portar malament perquè un cop saps que tens càncer, el que vols és que t'agafin de seguida i com més aviat millor. Llavors vaig trucar al meu metge i li vaig dir: " No m'ho pots accelerar perquè jo ja tinc el neguit de que tinc càncer i el que vull és que el més aviat possible em netegin i veure com està la cosa". *El metge se n'anava de vacances i em va dir que ell no em podria operar, però si volia, m'ho podia fer un altre metge que també era molt bo. I hi vaig estar d'acord, em van avançar 15 dies.*

Em va operar un altre metge, el Dr. Gonzalez i també molt bé. Em van operar el 2 de maig de 2003, me'n recordaré tota la vida. L'operació va anar bé, el pit el vaig conservar, em van treure el que és el mugró. Em van treure el tumor que era d'uns 5mm i un tros més, i com a conseqüència va haver de ser el mugró, l'arèola i els ganglis, que no n'hi havia cap d'afectat. Va ser tot bastant dolorós. No podia aixecar el braç dret i em van ficar una botelleta perquè anés sortint el líquid. Se'm va formar un limfedema.

Em van enviar cap a casa amb una faixa aquí al pit i havia d'anar cada dos dies a l'Arnau a visitar-me, em punxaven amb una xeringa grossa i em treien el líquid de l'aixella. També em mesuraven el braç perquè hi havia perill que s'inflés i així durant un temps.

A casa tot aquest procés de la cura va ser dolorós i una nit vaig haver de marxar cap a l'Arnau perquè el forat del drenatge de l'operació del pit se m'havia fet més gran i m'entrava aire, va ser molt dolorós. Vaig anar directament a planta i les infermeres m'ho van curar.

Hi havia un sentiment de preocupació. Però no en vaig tenir mai de por, ja que l'operació havia sortit bé. Més que res era preocupació per tot el que m'havien de fer i tot el que em quedava.

El càncer no estava molt avançat, estava en l'estadi I. Les meves filles a casa m'ajudaven com podien i tu sempre estaves amb mi en tot el procés de la quimioteràpia, com un gosset allí estirat amb mi al llit.

Ja em van programar per la quimioteràpia. Em van preguntar quan em volia punxar, perquè hi ha persones que reaccionen de diferents maneres. Jo vaig demanar que em punxessin el dijous perquè el divendres venien les meves filles i em podien ajudar, i també cuidar-te a tu.

M'havien de punxar cada tres setmanes, perquè em van receptar cinc sessions setmanals des del 20 de octubre fins el 24 de novembre de quimioteràpia. A mesura que et vas punxant, al cos li costa més d'eliminar tota la quimioteràpia que et posen i, clar, a cada punxada et trobes més xafada. La primera punxada, doncs bé, em van punxar en dijous, com ja he dit, i em van dir que segurament per allà el dissabte o el diumenge començaria amb vòmits. Clar, tot depèn de la persona, hi ha gent que vomita abans i gent que tarda més.

A mi em van punxar el dijous al matí i a la tarda ja estava vomitant, també em va agafar de sobte perquè estava al carrer, i, clar, no m'ho esperava perquè em van dir que segurament havien de passar 24 o 48h. Encara me'n recordo que vaig haver de vomitar en un arbre. Llavors doncs era això, trobar-te malament, vomitar... molt fluixa, no tenia forces i cada vegada, cada punxada que em posaven aquests símptomes s'agreujaven més. Si per exemple, amb la primera punxada estaves dos o tres dies malament, doncs a la segona n'estaves quatre, a les últimes, per exemple, estava una setmana per recuperar-me. I bé, a casa sí que un dia o dos me'ls passava al llit, però havies d'alçar-te, fer el dinar... per això vaig dir els caps de setmana, perquè les teves germanes podien ajudar-me una mica en tot. Llavors el dilluns jo ja començava a moure'm.

A la segona punxada, em va començar a caure el cabell. El meu neguit sempre havia estat aquesta qüestió i a la primera sessió va acompanyar-me la psicòloga ja que al dir-me que em cauria el pèl, em vaig ficar a plorar. Primer es va debilitar, i cada ventada (ràfega d'aire) em punxava tot el cap. Ja m'ho van dir que seria el primer símptoma, amb l'aire em començaria a punxar, perquè l'arrel es debilita.

Ja em van dir que quan em comences a dutxar i veiés que em queia el cabell, ja podia rapar-me, perquè si no em rapava, se'm formarien clapes.

Llavors, la tieta em va rapar, recordo que va ser el dia de la revetlla de Sant Joan, i jo tan contenta me'n vaig anar a la revetlla amb la meva perruca. La gent sí que es va quedar una mica estranyada.

A mi el que em preocupava més de la quimioteràpia era la pèrdua del cabell, ja que al cap i a la fi és quan la gent ho nota. Mira, l'operació en sí i tota la història no es nota, si no ho dius, no es nota.

Tu ho pots passar més bé o més malament, però de cara a la gent no cal donar cap explicació. Però un cop et fan la quimioteràpia i et cau el cabell, doncs llavors sí que has de donar explicacions. Al principi sí que costa, però després m'ho vaig agafar d'una altra manera i no em vaig amagar de res. També pot ser perquè et tenia a tu, una nena de dos anys i havia de sortir al carrer per pebrots. Potser si no t'hagués tingut a tu, doncs m'hauria quedat més a casa i potser m'hauria trobat més malament, dic jo... Jo vaig mirar de sortir i de seguir fent una vida normal, tret dels primers dies de la quimioteràpia que no podia ni amb la meva ànima, no em sortia ni la veu.

Encara me'n recordo d'un comentari que em van fer referent a la perruca, que mira, rius perquè no et queda altra. Una veïna del poble, al pati de l'escola, em va dir: "Osti Isabel, sembles la Tina Turner!" *(riure). I d'això me'n recordaré tota la vida. Suposo que ho va dir per animar-me. Per casa no em posava perruca perquè no era molt còmode, anava amb un mocador de color gris i al carrer amb la perruca.*

Els vòmits els tenia fixos, em van receptar unes pastilles. Me les prenia, però a cada sessió de quimioteràpia vomitava sempre. I anar recuperant-me, a l'altra setmana ja havies de fer els passos per la següent, et feien analítiques per veure com estaven els glòbuls. Si et trobaven molt fluixa, que no t'havies recuperat el suficient per fer-te una altra sessió, doncs no et punxaven, et feien esperar una setmana més i jo gràcies a Déu sempre em vaig anar recuperant el suficient per poder-me tornar a punxar, sinó s'hauria allargat molt més.

Psicològicament, entre que no et trobaves bé, volies fer coses i no podies, perquè clar, el dolent de la quimioteràpia, avui en dia potser no, perquè diuen que et fan unes quimioteràpies personalitzades i potser no són tan agressives, i jo que me n'alegro pels que ho puguin patir ara, però en el meu cas, t'ho matava tot, el bo i el dolent, per això et costava de recuperar-te.

Llavors també vaig tenir problemes amb les venes, no se'm va trencar la vena de miracle, però vaig passar una de les sessions més doloroses, em feia molt mal el braç i tenia la sensació que em cremava. La infermera em va renyar perquè ho havia d'haver dit, però no ho vaig dir i vaig aguantar fins al final. A la següent, llavors, em van provar de punxar i com que ja em tornava a fer mal, m'ho van treure i em van passar amb el metge i van decidir posar-me un catèter, que en el meu temps es deia reservori.

Me'l van col·locar aquí dalt a l'espatlla, que encara hi tinc la marca. Em punxaven allí directament fins que vaig acabar la quimioteràpia i em van fer les proves. En acabar, m'ho van treure i la que m'ho treia em va dir: "Si t'ho traiem, pots estar contenta que és bona senyal". *Perquè clar, si no ho veuen clar no t'ho treuen, perquè no saben segur si t'hauran de tornar a fer quimioteràpia.*

Alguns dels símptomes que em va provocar la quimioteràpia van ser les molèsties en la deglució dels aliments, cansament i hipersensibilitat a la llum i la pell fotosensible. Havia d'estar a les fosques, com si tingués migranya. També em van caure les ungles petites dels peus. No em van caure les pestanyes, que acostumen a caure. Només em va caure el pèl del cap i el del pubis, i una mica el de les cames. Però les pestanyes i les celles les vaig conservar.

Mentre em feia les sessions de quimioteràpia, doncs estava allí asseguda unes dues hores, veient a les diferents persones que passaven per allí, que déu-n'hi-do, hi havia gent amb leucèmia, que els hi ficaven bosses de sang, gent amb càncer... observaves de tot.

Una senyora a la cafeteria em va preguntar quin era el meu estat, el típic, i em va explicar que a ella li havien fet quimioteràpia però no li havia caigut el cabell.

I em va explicar que si em posaven un líquid vermell, que li diuen "El perruquer"*, sí que em cauria el cabell. I el primer que vaig fer en la primera sessió va ser fixar-m'hi i així va ser.*

A part de l'obstacle del cabell, doncs encara m'ho vaig anar agafant bé, dintre del que hi havia. Anar esperant, que tot funcionés i anés bé.

El meu suport durant tot aquest procés van ser els amics, vaig procurar no deixar mai de fer res del que solia fer, a veure, més fluixa, més forta... però anar fent. Sóc bastant soferta i aguanto, ho mirava d'aguantar bastant.

Després de la quimioteràpia, em va tocar fer la radioteràpia, i havia d'anar cada tarda. Un dia em van fer uns punts amb tinta com la dels tatuatges que encara els tinc, un al mig de l'escot i al cantó, que era l'enquadrament del lloc on m'havien de fer la radiació. Cada dia a la tarda, em venia a recollir un taxista i me n'anava cap a Lleida. En arribar, anava a la sala de la radioteràpia, que era en una espècie de soterrani, arribava, em ficava la bata, que ja era la que portava durant tot el procés, m'estirava, em feia la radiació, que no era res, un minut o dos. I cap a casa. I tot aquest procés durant les deu sessions de la radioteràpia. Un dels efectes va ser que se'm va cremar la pell, em van receptar una crema que m'havia de posar cada vegada.

Quan vaig acabar la radioteràpia, em van deixar descansar una temporada fins que la pell del pit estigués bé. Passat aquests temps ja em van explicar que m'havia de fer un altre tractament, la Braquiteràpia. Per fer-me la Braquiteràpia havia d'anar a Bellvitge, a l'hospital Oncològic. Vaig haver d'estar-hi ingressada dos dies. En aquest període ja començava a tenir cabell, me'l vaig rapar al Juny i al Desembre ja començava a tenir una mica de cabell.

El dia que vaig arribar, em van fer passar per quiròfan i em van ficar cinc ferros introduïts a la mama dreta horitzontalment. El primer que vaig dir és que

semblava un robot. Recordo que una nit em vaig aixecar per anar a lavabo i em decantava endavant del pes dels ferros.

La tarda que vaig arribar a l'hospital ja em van fer una sessió i cada X hores me'n feien. A arran d'això se'm van formar unes butllofes i m'ho havia d'anar curant.

Una vegada vaig acabar de passar aquest tractament, em va tocar l'Hormonoteràpia, que consistia en prendre's una pastilla durant cinc anys. Tots aquests cinc anys, doncs m'anava fent controls, analítiques...

Passat un temps, en una revisió al ginecòleg, em van trobar un quist en un ovari, també un efecte de la quimioteràpia, perquè se'm va retirar la regla... bé, tot el mecanisme del cos va forçat. Vaig haver de passar per quiròfan per treure'm el quist de l'ovari i al cap de dos anys, em van trobar un quist a l'altre ovari. El metge em va dir que donada la situació, era el millor que em podia haver passat, perquè el meu càncer no era genètic, era hormonal dels estrògens, i el millor que podia fer, era treure'm els ovaris. I així va ser, em van treure els ovaris.

Després d'haver passat tots els tractaments i no haver cap rastre del càncer, et fan fer revisions cada tres mesos, després cada sis, després cada any... Passats catorze anys, ja estic donada d'alta del càncer però encara vaig a revisions anuals al meu oncòleg i al ginecòleg.

No hauria pensat mai haver de viure això i menys amb quaranta-dos anys que tenia. Suposo que jo i tothom. Ningú es pensa que li pugui tocar. Però bé, una vegada et toca i el diagnòstic és que te'n pots sortir, doncs vas fent i veus que no et trobes bé, et costa però penses: vinga una passa més que te'n sortiràs. I per sort, me n'he sortit. Sempre he procurat continuar la meva vida, clar amb pujades i baixades, però anar fent. Una vegada te n'has sortit, ho oblides una mica, diguéssim, continues la teva vida amb tot el que suposa, amb coses bones i coses dolentes. És una època que gràcies a Déu has pogut superar i vas vivint, i segur que te'n surten d'altres, i aquest cop del càncer, doncs, com es diu, és una més i que es pot explicar. Les cicatrius de guerra queden de per vida però aquesta, continua si te'n ensurts.

Quan ja vaig superar-ho, el meu ginecòleg em deia si em volia fer una reconstrucció o tatuar-me. En aquell moment tenia marit, (ara estic separada) al meu marit no li importava i a mi tampoc, si a ell no li feia res.

Si hagués estat incòmode doncs potser sí que m'hauria tornat a operar i reconstruir el pit. Si m'haguessin tret tot el pit, doncs potser sí que m'ho hagués plantejat, però com que el pit jo el conservo, l'únic que no tinc és el mugró i l'arèola, doncs un es posa un banyador i uns sostenidors i no es nota.

Estèticament jo em veia bé. Ja m'hi vaig acostumar. Un altra cosa és que un tros del braç el tinc poc sensible, si fas esforços amb aquell braç sempre te'n sents una mica, però com que és el dret, doncs ja em veia obligada a moure'l.

I psicològicament encara que tu vulguis estar bé i procurar que la teva vida continuï igual, doncs psicològicament sí que t'afecta, en aquell moment, quan estàs passant tot aquest procés, perquè clar, al fer-te els tractaments no pots oblidar que tens càncer, però un cop els has deixat tots i et diuen que està superat, doncs procures continuar la teva vida. Al teu cervell, però, sempre hi és aquella etapa de la vida que ho vas passar malament.

44. La meva mare i jo durant el procés dels tractaments a casa. Fotografia pròpia

7.3 Petita entrevista a les meves germanes

He fet un seguit de preguntes a les meves germanes, per saber com van afrontar elles tot el procés de la malaltia. I quin va ser el seu punt de vista.

7.3.1 Entrevista breu a la germana gran

1. **Com vau reaccionar al diagnòstic de càncer de la mare?**

Recordo que m'ho va dir quan arribava de comprar amb el papa, a baix al garatge, crec que també venien del metge..., doncs em vaig posar a plorar i a abraçar la mama.

2. **Un cop assimilat, com ho vau enfrontar?**

Doncs intentes ajudar en tot el que pots, perquè tu només tenies dos anys.

3. **Us va afectar en algun àmbit? En l'escola o en la vida social?**

Si, jo recordo que vaig pensar en deixar d'estudiar a Barcelona perquè havia començat aquell any la carrera a la universitat. No m'ho van deixar fer, però recordo estar molt pendent de la situació en tot moment.

4. **Un cop superada la malaltia, us va quedar algun tipus de temor?**

Sí, sempre la tens al cap aquesta malaltia, i més tractant-se d'una malaltia tan estesa com és el càncer de mama.

5. **La situació que vau viure us va influir a l'hora de ser més prudents en aquest àmbit?**

Si, perquè a partir dels 30 anys doncs ja he decidit fer-me les revisions complertes de mames amb ecografia i mamografia.

6. **El cop psicològic us va influir en la manera d'afrontar la vida?**

Sí, s'ha de viure més el moment i gaudir de les coses bones i relativitzar les dolentes.

7. **Creieu que us va canviar com a persones?**

Era molt jove, tenia 18 anys i en un primer moment sí, desprès amb el pas del temps i com et vas fent més adult, doncs s'oblida una mica la manera en què ho has viscut, la vida estressant que portem no ajuda... però de tant en tant és bo fer un "stop" i pensar que la teva mare va patir un càncer de mama. De set companyes de feina que tinc, dues han patit un càncer de mama... i que tu pots ser una altra a qui li toqui aquesta mala loteria.

45. La meva germana gran i jo. Fotografia pròpia

7.3.2 Entrevista breu a meva germana mitjana

1. **Com vau reaccionar al diagnòstic de càncer de mama de la mama?**

Inicialment malament. Amb por, ràbia, impotència, preocupació i tristesa.

2. **Un cop assimilat, com ho vau enfrontar?**

Un cop me'n vaig fer a la idea, em vaig tranquil·litzar. El pronòstic era favorable ja que li havien detectat amb temps. Sempre vaig tenir clar que superaria la malaltia, però sentia molta preocupació pel fet que havia de passar per bastants tractaments i no sabia quins efectes secundaris podien tenir i com podien afectar a la qualitat de vida de ma mare.

3. **Us va afectar en algun àmbit? En l'escola o en la vida social?**

Sempre vaig intentar que m'afectés el mínim possible. Quan li van diagnosticar i va començar tots els tractaments jo estava estudiant 2n de Batxillerat. Un curs bastant important, ja que després ve la Selectivitat, accés a la carrera...

Pel que fa a la vida social, sí que vaig notar que em va afectar més. Em vaig tornar una mica més reservada, i en aquests moments és quan t'adones de qui està al teu costat realment i qui no, i moltes vegades t'emportes decepcions.

4. **Un cop superada la malaltia, us va quedar algun tipus de temor?**

Quan li tocava revisió, el temor d'una recaiguda sempre et passava pel cap.

5. **La situació que vau viure us va influir a l'hora de ser més prudents en aquest àmbit?**

Sí, quan vaig anar a la ginecòloga per primer cop li vaig explicar els antecedents familiars, amb la qual cosa em vaig començar a fer revisions de mama més aviat del normal. També de tant en tant em faig exploracions per descartar qualsevol mena de bony.

6. **El cop psicològic us va influir en la manera d'afrontar la vida?**

Sí, aprens a ser més fort psicològicament, a prioritzar i a donar més importància a les coses que realment la tenen.

7. **Creieu que us va canviar com a persones?**

Sí, les situacions difícils a la vida són les que t'ajuden a créixer personalment. Sens dubte em va canviar la manera de ser, la manera de veure les coses i la manera d'afrontar altres situacions difícils que m'han passat després.

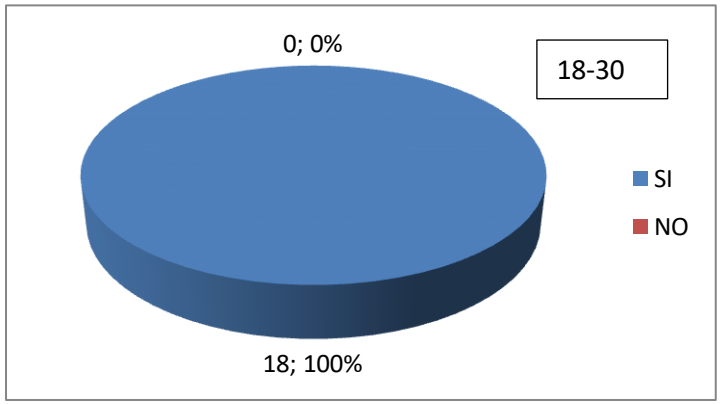
46. La meva germana mitjana i jo. Fotografia pròpia

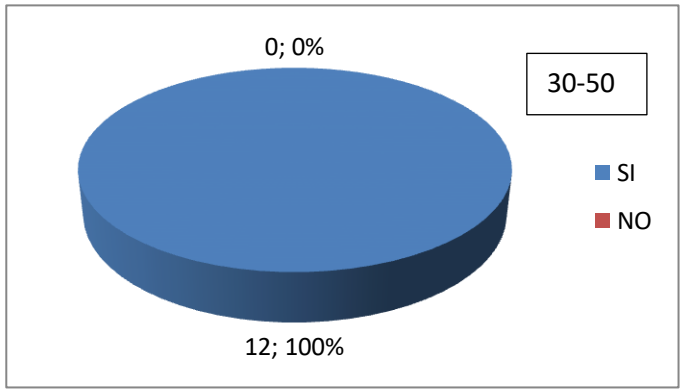
7.4 Anàlisi de les enquestes

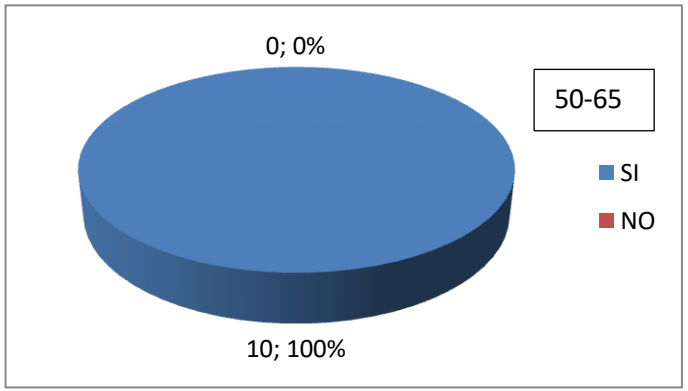
Partint de les preguntes de l'enquesta proposada, a continuació s'observa un anàlisi de cadascuna d'aquestes, dividides per tres franges d'edat:

- Dones de 18 a 30 anys – 18 persones enquestades.
- Dones de 30 a 50 anys – 12 persones enquestades.
- Dones a 50 a 65 anys – 10 persones enquestades.

1. SAPS QUE ÉS EL CÀNCER DE MAMA?

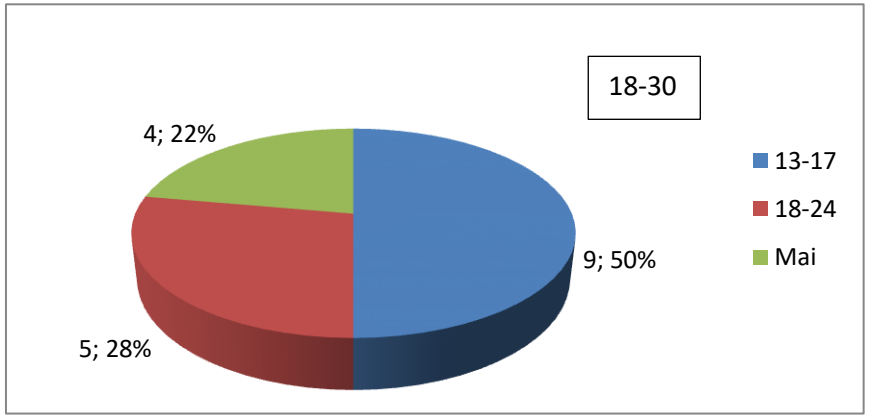


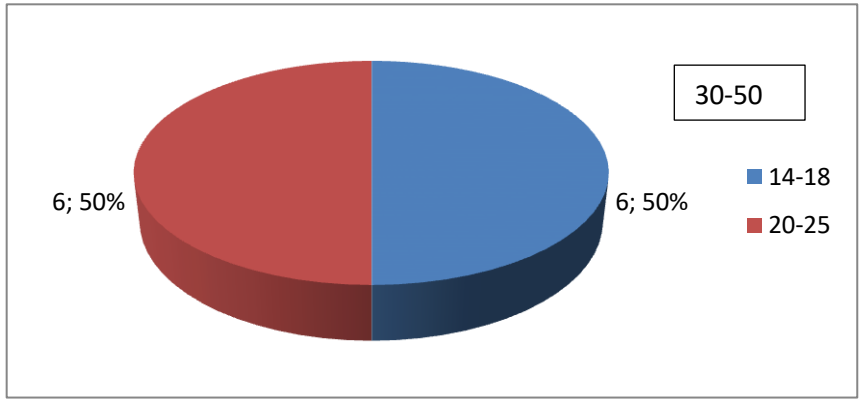


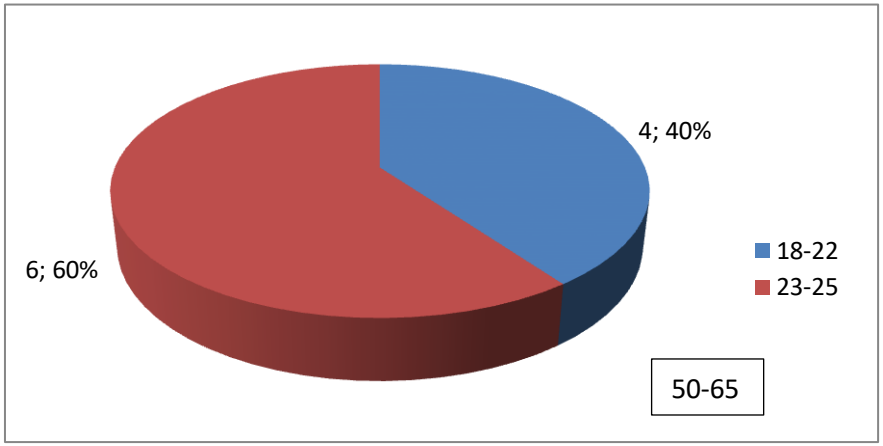


A la primera pregunta, en la qual hi havia una única opció a escollir de forma dicotòmica, podem observar com el 100% de les dones enquestades han respost que sí sabien què era el càncer de mama.

2. A QUINA EDAT VAS COMENÇAR A ANAR GONECÒLEG?







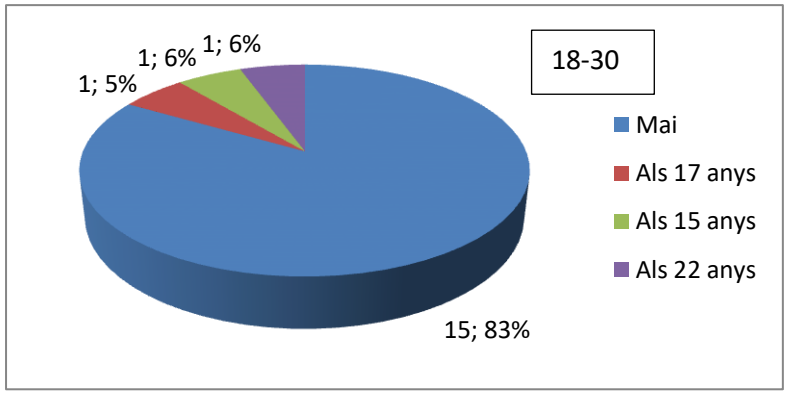
Pel que fa a l'edat en la qual van començar a acudir al ginecòleg, podem veure com les dones de menor edat s'han visitat amb anterioritat que no pas la resta. Només un 22% de les dones de 18 a 30 anys no hi han acudit encara.

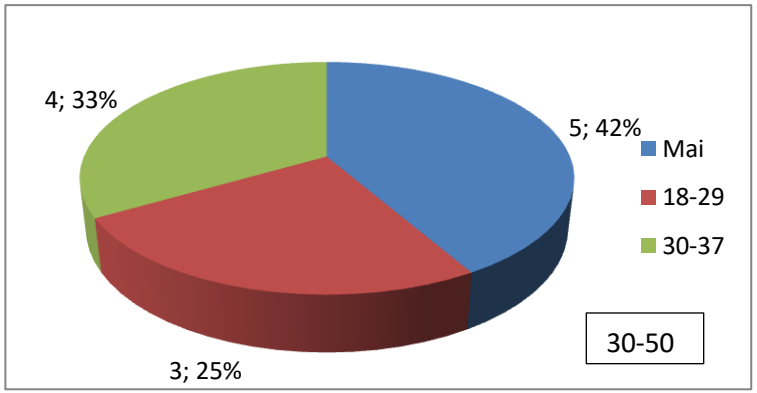
Sobre les dones de la franja d'edat d'entre 30 i 50 anys, es pot observar com hi ha un equilibri entre les diferents edats de visitar-sena aquest especialista.

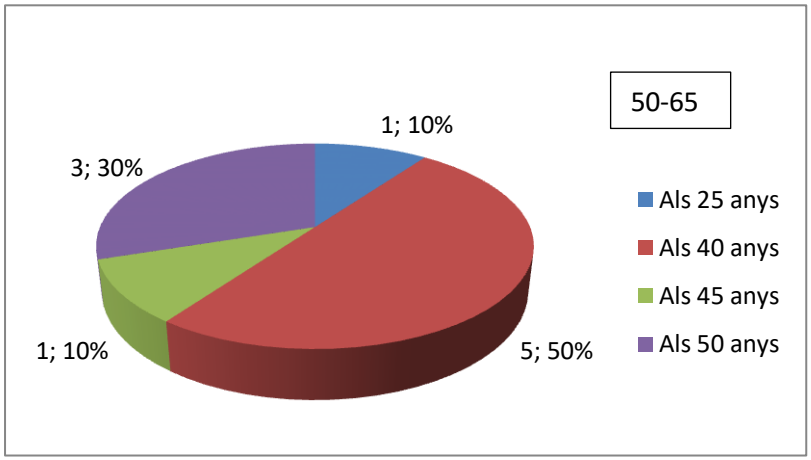
Finalment, les dones de major edat (50-65 anys) a trets generals, són les que han tardat més a visitar-se ja que ho han fet entre els 23 i 25 anys.

Fent una mitjana de les edats, podem dir que aquestes dones han tingut la primera visita a un ginecòleg als 18 anys.

3. I A FER-TE MAMOGRAFIES?





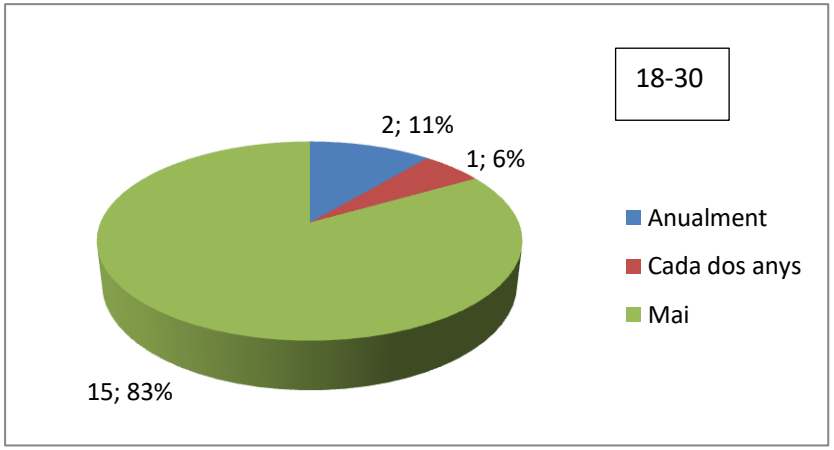


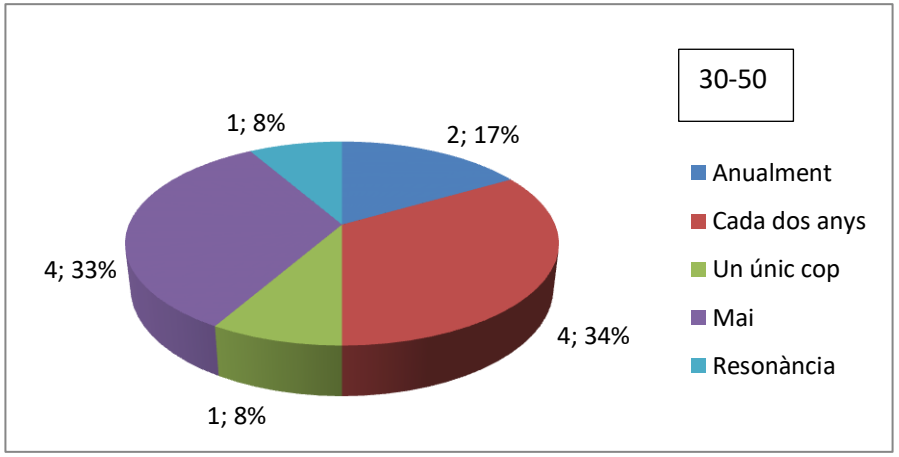
A trets generals, podem veure com les dones que més mamografies s'han realitzat són les de més edat, concretament a partir dels 40 anys (50%).

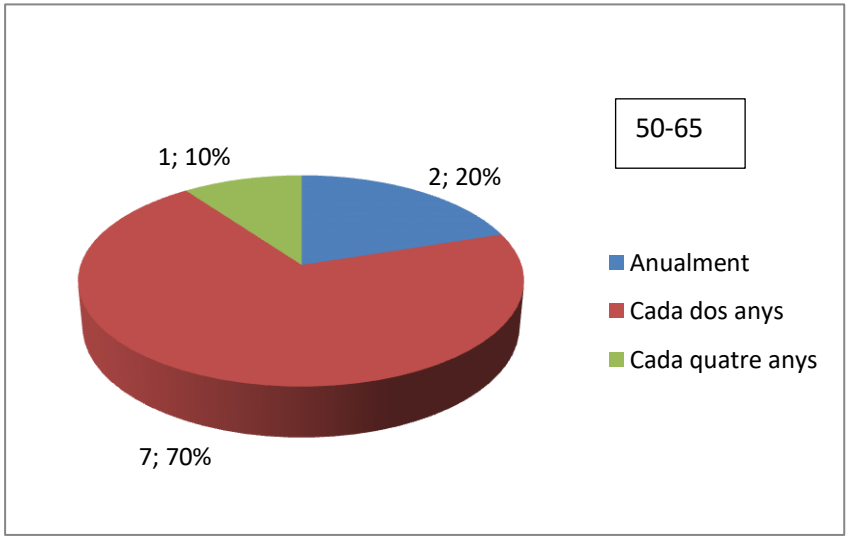
Una dada a destacar és que el 83% de les dones d'entre 18 i 30 anys no se n'han fet mai.

Cal destacar, que també hi ha una gran franja de dones d'entre 30 i 50 anys que tampoc no s'han realitzat cap mamografia.

4.AMB QUINA FREQÜÈNCIA?







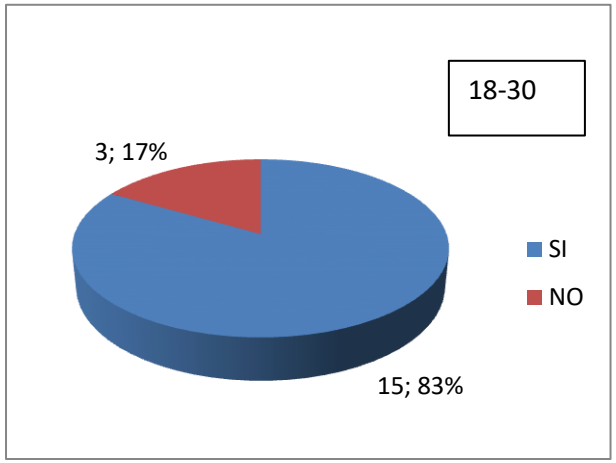
La freqüència en la qual les dones es realitzen una mamografia és variable.

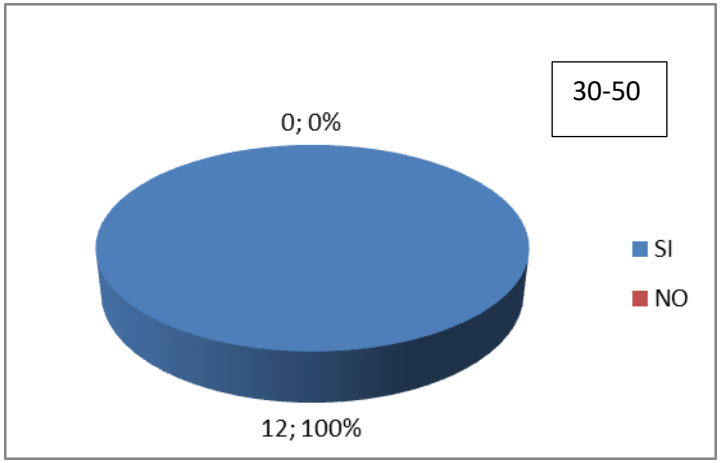
Les dones d'edat primerenca no tenen una continuïtat en realitzar-se aquesta prova ja que la majoria d'aquestes no se n'han fet mai cap, tal com es veu al gràfic de la pregunta anterior.

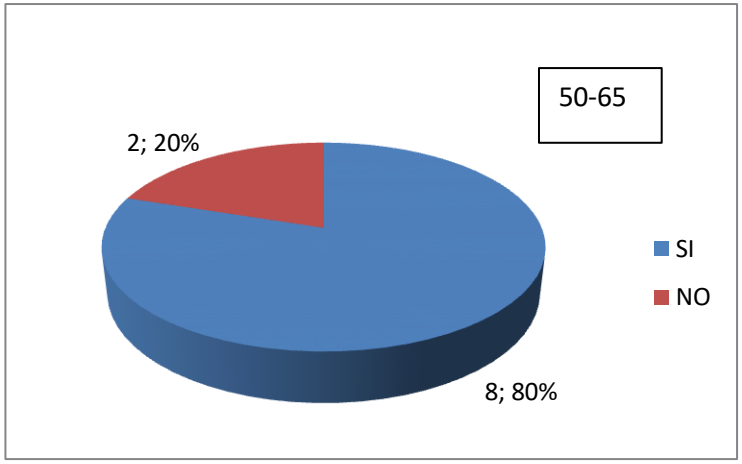
El 34% de les dones d'entre 30 i 50 anys expliquen que la realitzen cada dos anys, tot i que hi ha una franja del 33% que no tenen freqüència en realitzar-la.

Les dones d'entre 50 i 60 anys són les que amb més freqüència es realitzen una mamografia. El gràfic ens mostra com un 70% ho fan cada dos anys, un 20% anualment i un 10% ho fa cada quatre.

5. CONEIXES ALGU QUE HAGI PATIT CÀNCER?

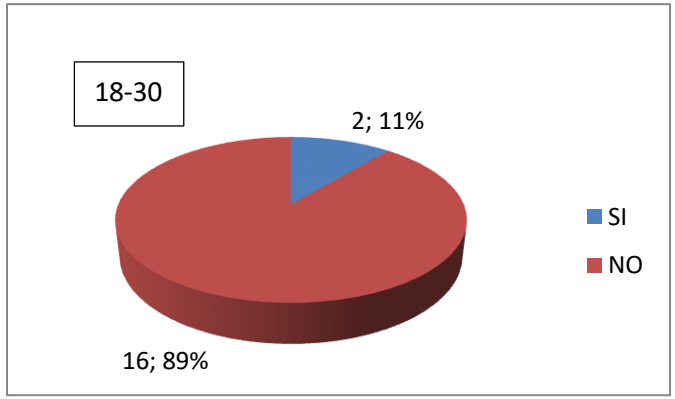


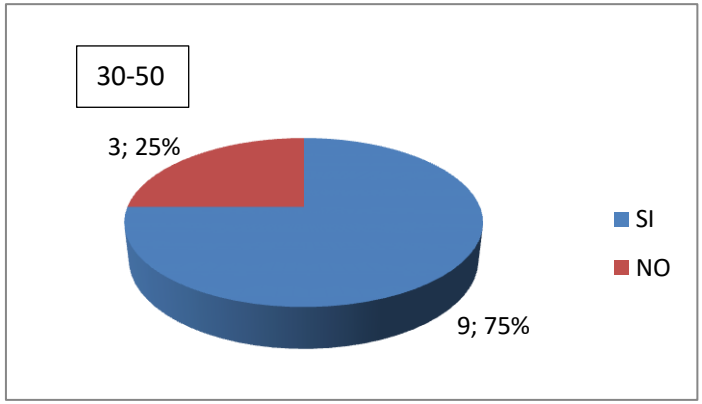


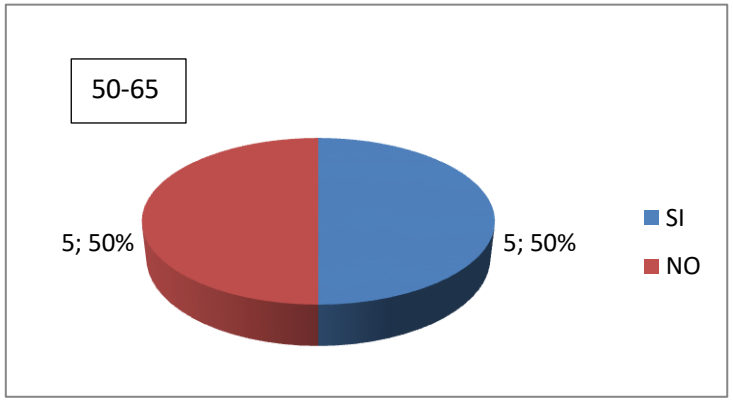


A trets generals podem afirmar que tothom coneix algú que ha patit càncer de mama, però val a dir que un 17% de les dones més joves afirmen no haver conegut cap cas. De la mateixa manera, les dones d'entre 50 i 65 anys, un 20% d'aquestes tampoc en coneix.

6. I AIXÒ HA CANVIAT EN EL TEU DIA A DIA?





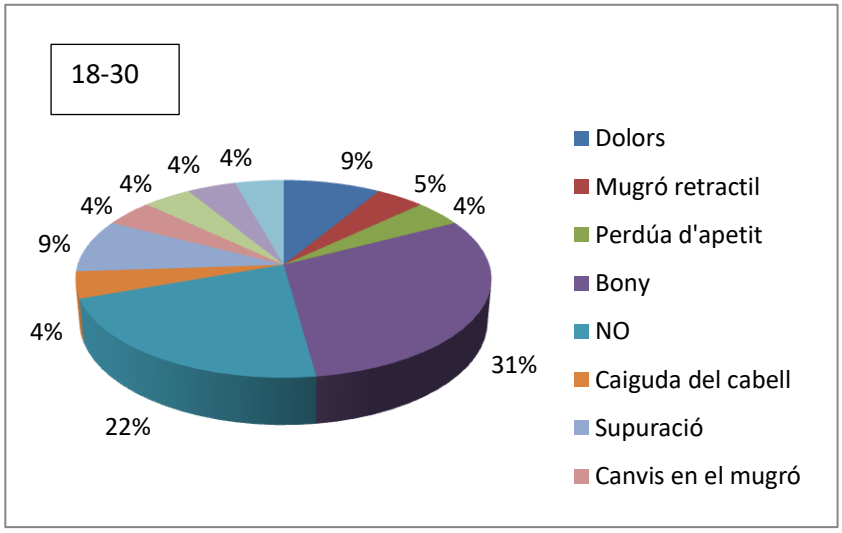


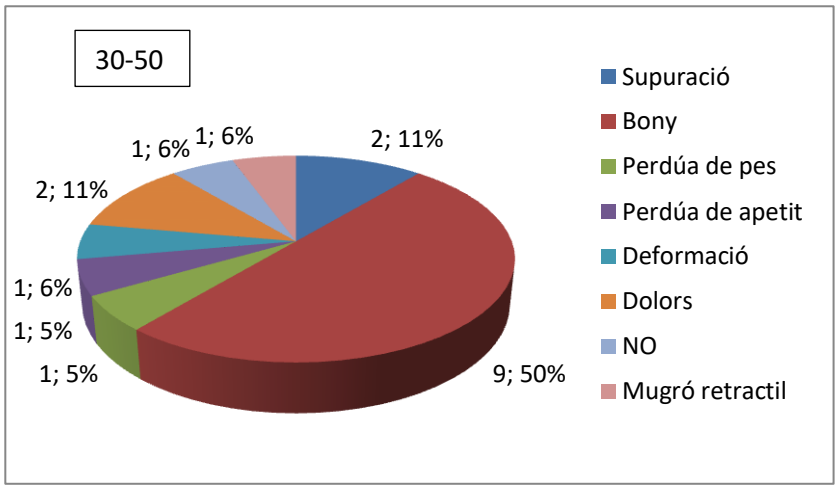
Majoritàriament, l'edat que menys afectada es veu en el seu dia a dia són les dones de 18 a 30 anys.

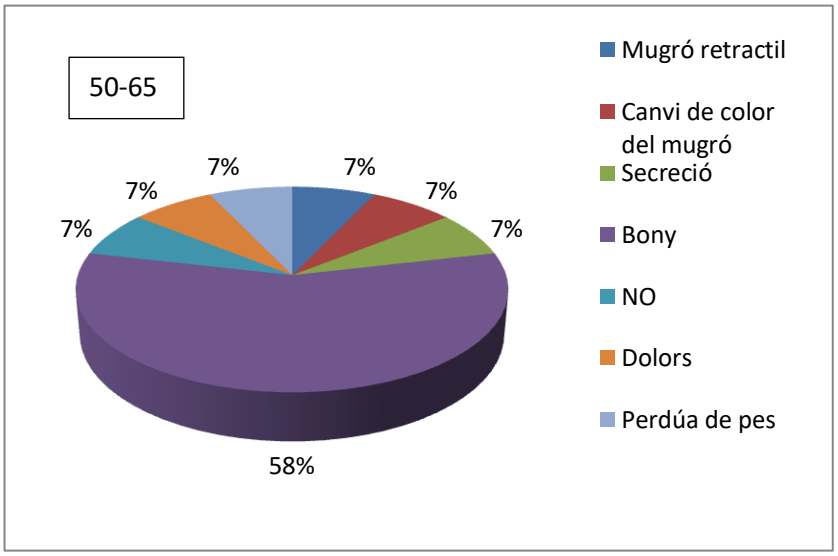
En canvi, a partir dels 30 anys es veu un cert canvi en aquest fet ja que un 75% els ha suposat un tret rellevant en la seva quotidianitat.

Entre les dones de 50 i 65 anys existeix una igualtat entre si els ha canviat o no el seu dia a dia.

7. CONEIXES ALGUN SÍMPTOMA D'AQUESTA MALALTIA? COM QUIN?







En aquest cas, el gràfic no correspon a una resposta per persona ja que una mateixa ha contestat més d'un símptoma.

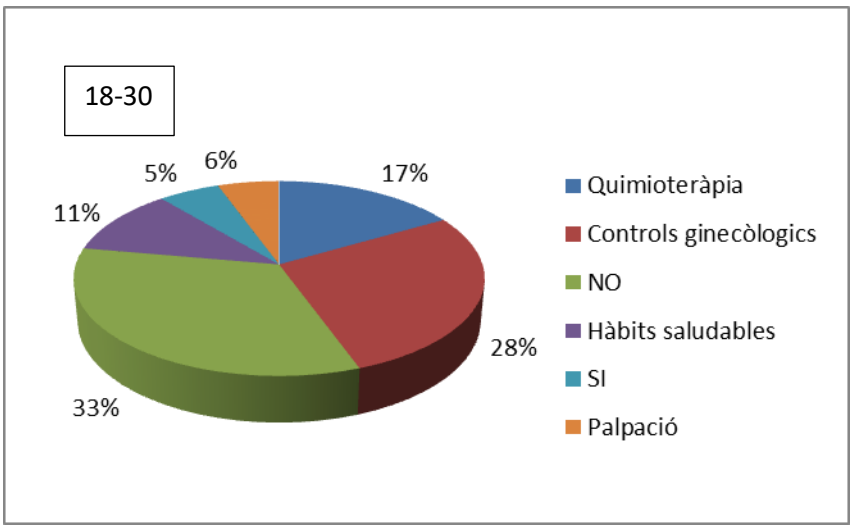
Majoritàriament el símptoma que més predomina entre les diferents franges d'edat és el bony (quist).

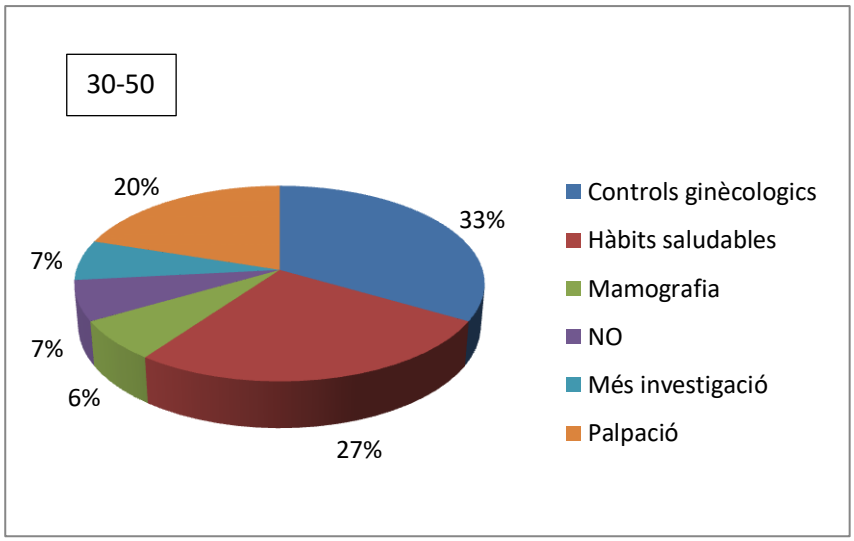
La supuració també és un símptoma bastant recurrent entre el coneixement sobre el càncer de mama.

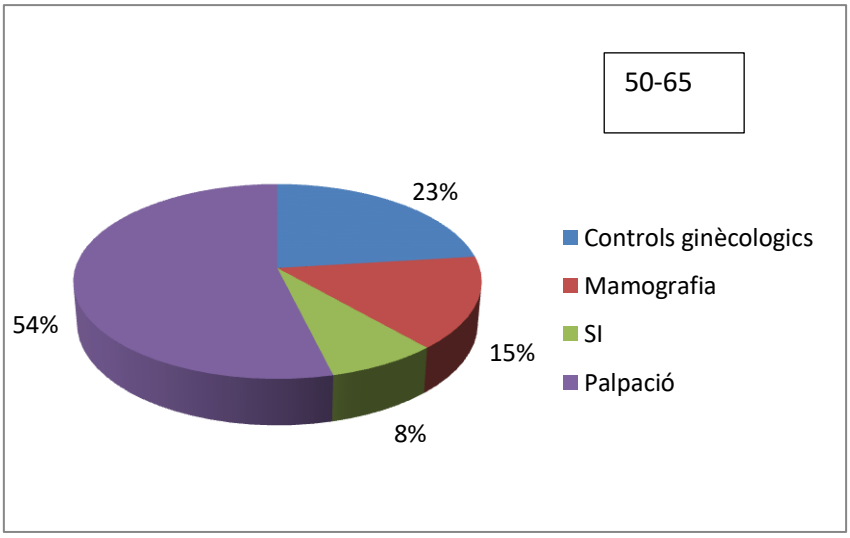
És important, també, destacar que el 22% de les dones d'entre 18 i 30 anys no coneixen cap mena de símptoma.

Altres símptomes que es coneixen entre les diferents edats són: mugró retràctil, dolors i pèrdua de la gana.

8. I ALGUN MÈTODE PER A LA PREVENCIÓ?







En aquest cas, el gràfic no correspon a una resposta per persona ja que una mateixa ha contestat més d'un símptoma.

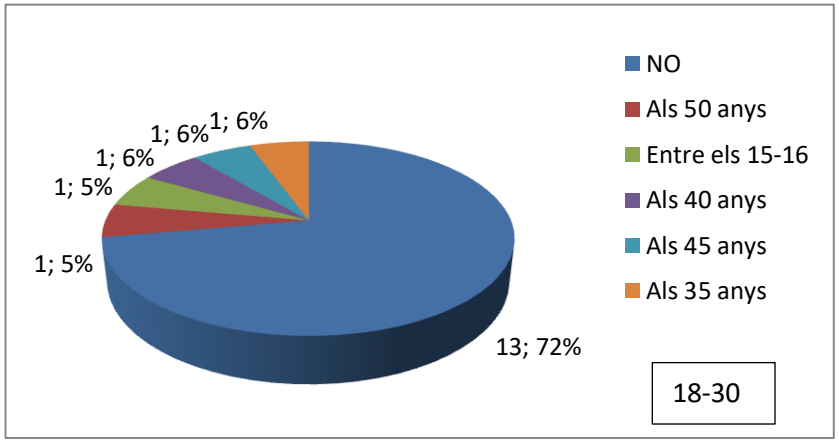
El mètode de prevenció que més es coneix entre les dones entrevistades és el control ginecològic.

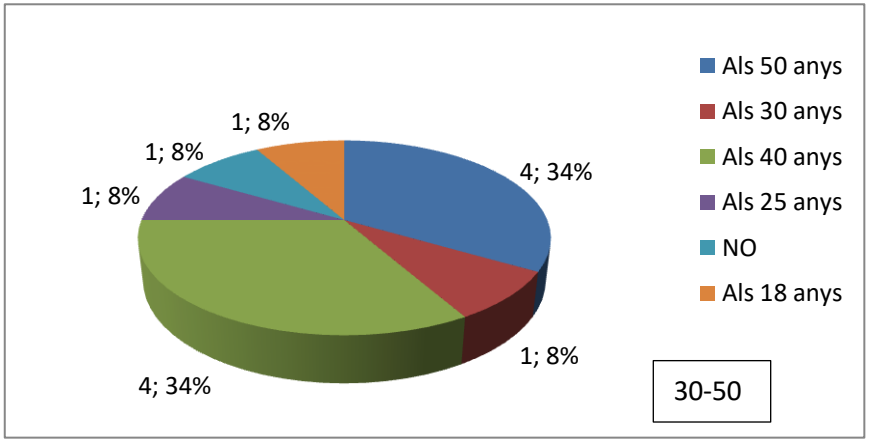
Les dones d'entre 18 i 30 anys un 33% no tenen present cap mètode de prevenció però el 28% creu que el control ginecològic en seria un bon mètode.

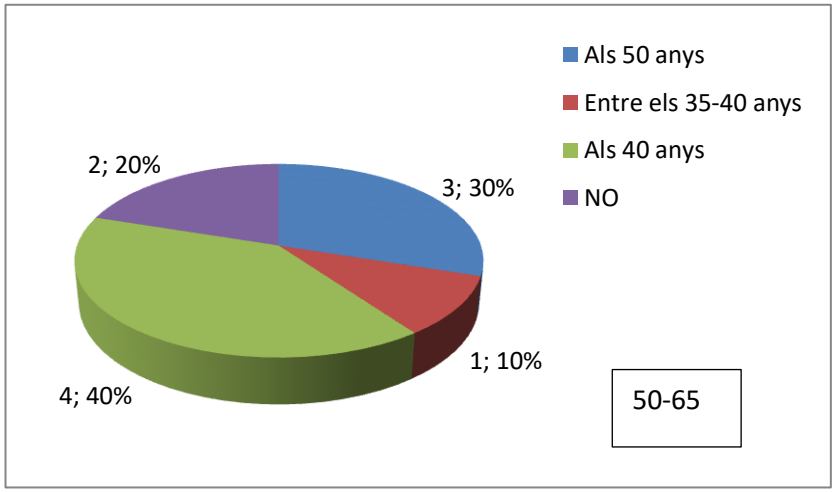
Les dones d'entre 30 i 50 anys podem observar que tenen més coneixement sobre el tema ja que proposen diversos mètodes com: control ginecològic (33%), hàbits saludables (27%) i palpació (20%), entre d'altres.

Finalment, hi ha un predomini pel mètode de la palpació (54%) entre les dones d'entre 50 i 65 anys.

9. SAPS A PARTIR DE QUINA EDAT I CADA QUAN S'HAN DE FER AQUESTS ESTUDIS?





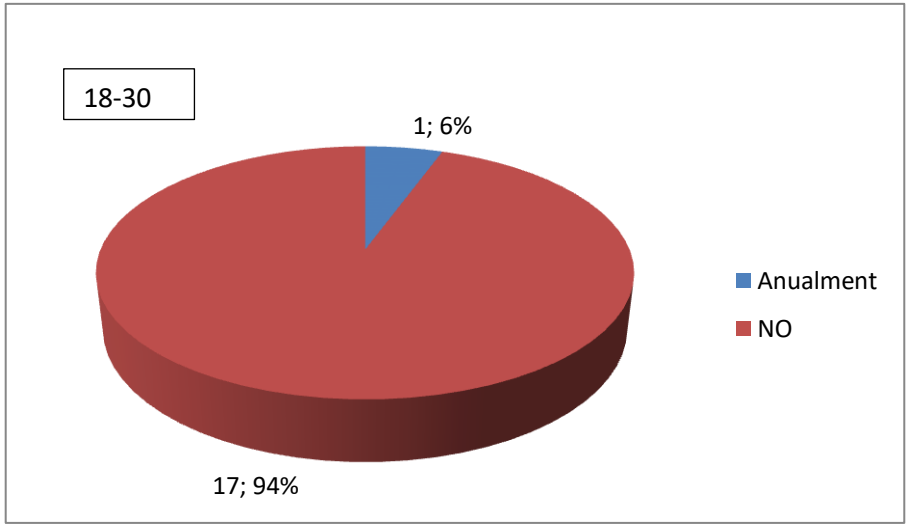


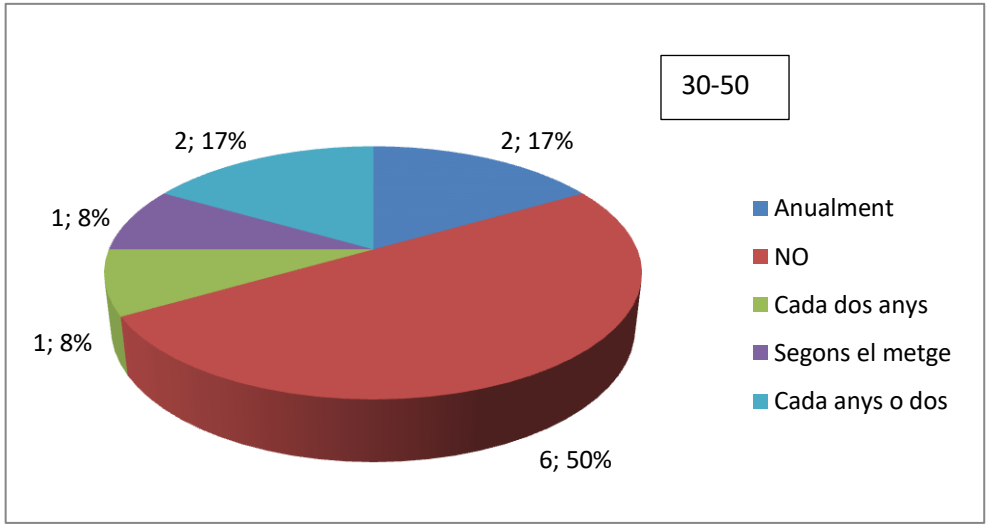
Aquests gràfics circulars formen part de la primera pregunta nou: Saps a partir de quina edat s'han de fer aquests estudis?

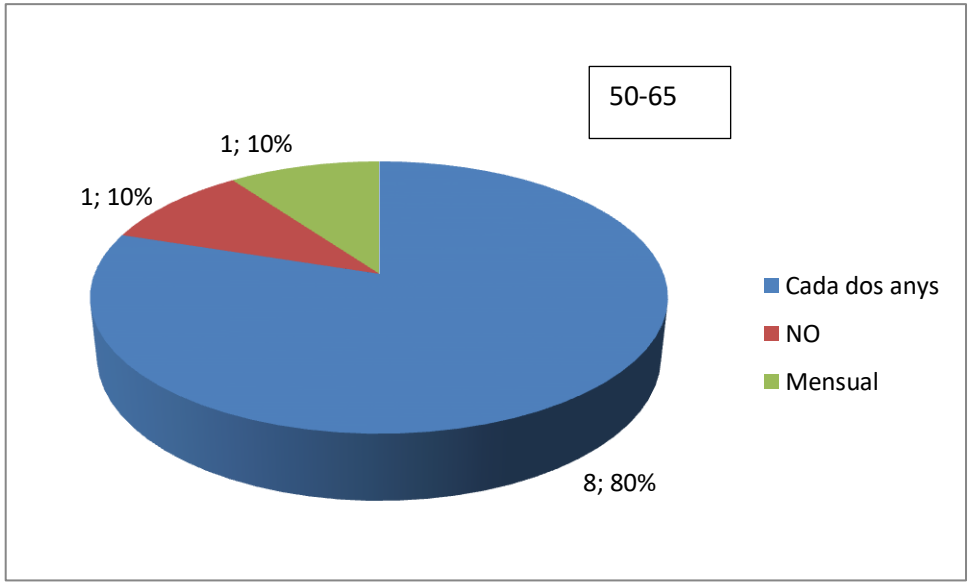
Entre les dones de 18 a 30 anys hi ha un clar percentatge (72%) que no saben quan s'han de fer aquests estudis.

En canvi, de forma global, les dones d'entre 30 i 50 anys, un 34% diu que aquests s'han de fer als 40anys i un altre 34%, als 50.

Per altra banda, en les dones d'entre 50 i 65% anys també s'observa un cert equilibri ja que dos percentatges igualats també confirmen que els estudis s'han de fer entre els 40-50 anys.







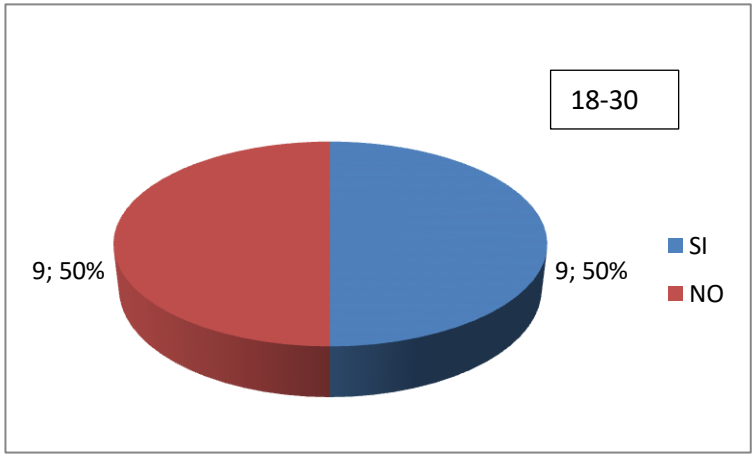
Aquests gràfics circulars formen part de la segona pregunta nou: Saps cada quant s'han de fer aquests estudis?

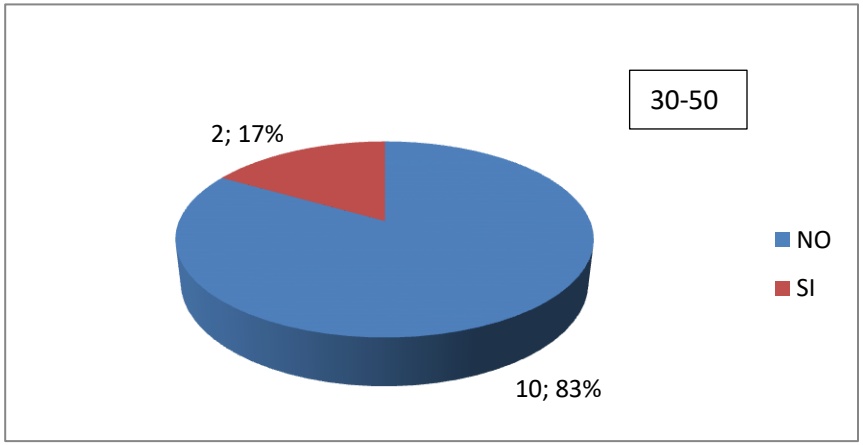
Podem observar com d'entre les dones de 18 a 30 anys la majoria (94%) no saben cada quant s'han de fer.

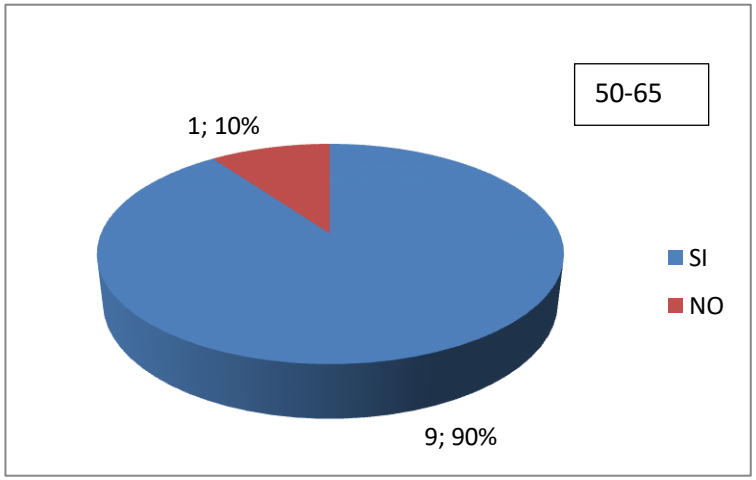
Per una altra part, les dones de 30 a 50 anys també hi ha un gran percentatge (50) que tampoc saben cada quant s'han de fer aquests estudis. Però tot i així en tenen més idea perquè hi ha més respostes.

Una gran part de les dones d'entre 50 a 65 anys diuen que aquests estudis s'han de fer cada dos anys. (80%).

10. SAPS FER-TE L'AUTO-EXAMEN? HO FAS SOVINT? (PALPACIÓ)





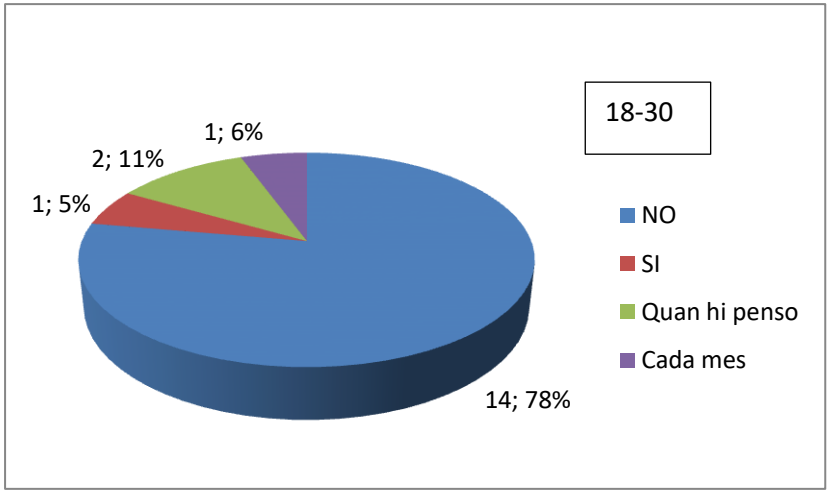


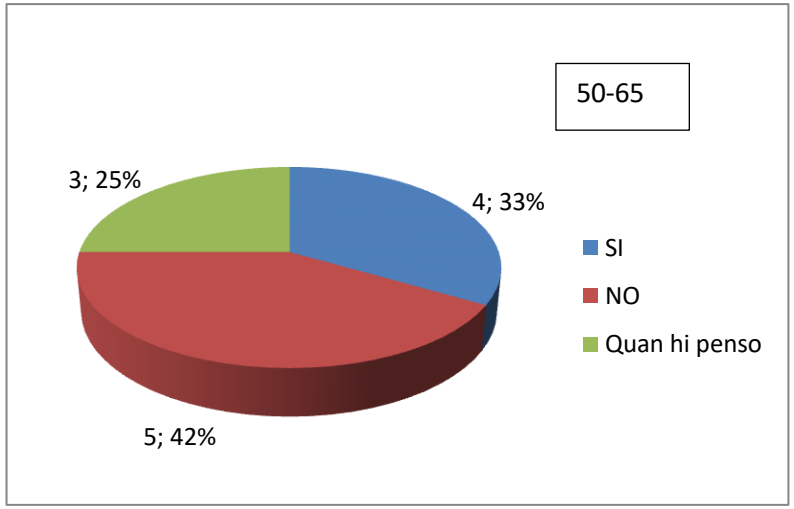
Aquests gràfics circulars formen part de la primera pregunta deu: Saps fer-te l'auto-examen?

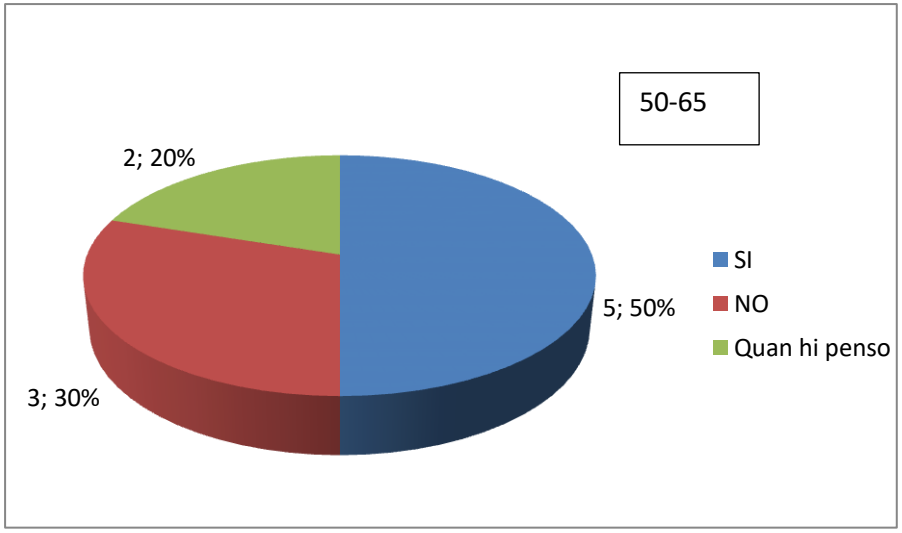
D'entre les dones de 18 a 30 anys es pot observar com hi ha un empat. Hi ha un 50% que ho saben fer i un altre 50% que no.

A trets generals, pel que fa a les dones de 30 a 50 anys, la majoria d'elles no saben fer-se l'auto-examen (83%).

I en canvi, gran part de les dones de 50 a 65 anys saben fer-se'l (90%).







Aquests gràfics circulars formen part de la segona pregunta deu: Ho fas sovint?

D'entre les dones de 18 a 30 anys, veiem que hi ha un gran percentatge que no saben fer-ho. I la resta, o bé ho fa sovint, cada mes o quan hi pensa.

També d'entre les dones de 30 a 50 anys hi predomina la franja del 42% la qual correspon al no, per tant, aquestes persones tampoc es realitzen sovint l'auto-exploració.

En les dones de 50 a 65 anys observem que en aquest cas el que domina és que sí que es realitzen l'auto-examen sovint. Tot i que el percentatge del no també és predominant.

8. CONCLUSIONS

Conclusions del meu treball

Una vegada acabada la recerca sobre el càncer de mama des d'una vessant psicològica, puc afirmar que n'he tret unes conclusions fermes. Cal tenir present que el meu coneixement sobre el tema era auster i a poc a poc considero que he anat assolint els meus objectius proposats.

Primerament, tenia la necessitat de conèixer què és el càncer de mama i tot el procés que aquesta malaltia comporta. Investigar i endinsar-me des d'una perspectiva més aviat científica, m'ajudaria a comprendre totes les diferents etapes d'un pacient i alhora, entendre l'experiència d'aquest. Així doncs, he treballat com es desenvolupava tota la malaltia, les seves causes, els símptomes, el diagnòstic, els tipus de cirurgia, els tractaments, etc. A més a més, després de comprendre la part fisiològica del càncer de mama, m'he centrat també amb la part psicològica, per tal d'afirmar que l'estat emocional va enllaçat amb la millora de malaltia i el benestar personal en general.

He pogut donar sentit a tota aquesta recerca d'informació gràcies al testimoniatge de la meva mare, la qual va patir un càncer de mama. Intercanviant hores de conversa amb ella per tal de saber com ho va viure des de l'inici fins al final del procés, he pogut veure reflectida la recerca en un cas real i personal.

M'agradaria afegir que conèixer d'a prop el transcurs de la malaltia, ha estat el més significatiu ja que he pogut empatitzar amb ella, descobrir la manera en què ho va viure i en especial, conèixer-la més profundament.

Pel que fan als canvis físics i psicològics que experimenta una víctima del càncer de mama, el que m'ha sorprès més és que malgrat la importància de la situació i els moments difícils que suposa, no es va donar per vençuda i va poder tirar endavant ella mateixa traient forces d'on no les tenia i això la va fer ser més forta.

Un fet a destacar que també m'ha colpit, ha estat que el factor físic de la caiguda del cabell és el que més va impactar-li psicològicament, ja que és un canvi físic notable.

Tot i les diversos impactes psicològics durant el procés, no va necessitar l'ajuda d'una psicooncòloga, ja que ho va voler superar pel seu propi peu amb l'ajuda dels seus pròxims.

Tot i que la meva mare no va recórrer a aquest servei, he volgut també conèixer què en pensa un professional d'aquest àmbit. Gràcies a una entrevista, vaig aprendre que la psicooncologia és l'especialitat, dins de la psicologia de la salut, que s'ocupa d'atendre als pacients afectats per càncer i a les seves famílies. La seva funció és l'acompanyament i el suport psicològic durant tot el procés. A més a més, vaig descobrir quins serveis ofereixen a l'associació. El que més m'ha sorprès de l'entrevista ha estat que majoritàriament són els familiars qui recorren a un suport psicològic més que els propis malalts. Aquesta professional m'ha proporcionat un altre punt vista sobre com les diferents persones reaccionen davant d'una mateixa situació però a la vegada diferent ja que, comparant-ho amb la vivència de la meva mare, he entès que cada persona i cada familiar és un cas diferent, únic i incomparable. Els canvis tant físics com psicològics que experimenta el pacient, són individuals.

En el cas de la nostra família, tal com es pot observar en les entrevistes a les més germanes, elles reflecteixen un sentiment de patiment i angoixa vers el futur de la salut de la nostra mare. Les seves opinions també m'han proporcionat una altra visió per entendre de forma més global com es va lluitar i quin va ser el rol de cada persona del nucli familiar. Aquest fet l'he vist demostrat en el moment en el qual la meva mare explica l'ajuda de les seves filles va ser vital en la recuperació.

Per tal de conèixer quin és el grau de coneixença que tenen les dones en la nostra societat, he realitzat un estudi a partir d'enquestes que han acabat arrodonint la meva part pràctica del treball.

Pel que fa als resultats de l'anàlisi de les enquestes, n'he extret un seguit de conclusions generals. Les dones entrevistades coneixen què és el càncer de mama però s'observa que aquest coneixement no és exhaustiu, mostren diverses opinions vers els símptomes, i el "bony" és el més comú.

Pel que fa a la prevenció, totes les edats coincideixen en alguns mètodes com ara la palpació, els hàbits saludables i el control ginecològic.

Una dada a destacar es troba a la pregunta si el fet de conèixer a algú amb càncer, ha fet canviar el seu dia a dia. Les respostes han estat sobtans, en especial la de les dones d'entre 18 i 30 anys. En canvi, la resta de franges d'edat afirmen, per una majoria, que sí els ha arribat a canviar el seu dia a dia.

Un dels motius pels quals vaig formular aquesta pregunta va ser perquè, a vegades, quan tens a algú proper que ha patit càncer, veure-ho et fa fer un plantejament a nivell personal, però pel que he pogut veure en els resultats, una gran part de dones no es veu afectades, fins al punt d'arribar a canviar la seva quotidianitat.

L'auto-examen és una prova que la majoria de les dones entrevistades de les diferents edats saben fer-se'l però cal dir que les dones de 18 a 30 i les de 30 a 50 no se'l fan sovint però les més grans sí que se'l realitzen.

En conclusió, puc afirmar que les dones de la nostra societat tenen el càncer de mama com un tema comú en el seu dia a dia, però he observat com no estan del tot informades i algunes, mostren idees o conceptes erronis.

Amb tota la informació obtinguda al llarg del treball, he arribat a la conclusió que el càncer de mama afecta la persona de forma significativa perquè el funcionament del nostre cos treballa de forma integral. És a dir, els canvis físics com podria ser la caiguda de cabell, la debilitat del sistema immunològic, perdre òrgans, etc., provoquen un desgast emocional i per tant, afecten la part psicològica de la persona. Per altra banda, la força mental que un pacient va adquirint, seguint el seu propi ritme, proporciona una millora fisiològica i també emocional. En conclusió, el nostre cos ha d'estar en sintonia amb la nostra ment. Tal com diu la expressió llatina: "Mens sana in corpore sano".

Per acabar, puc afirmar que la meva hipòtesi del treball: saber si el fet d'haver patit un càncer de mama et canvia com a persona (un cop superat), tant físicament com psicològica, és vàlida.

I tal com diu la Mama: "Les cicatrius de guerra queden de per vida però aquesta continua si te'n ensurts".

Gràcies a aquestes, tu has donat el màxim sentit a aquest treball!

9. AGRAÏMENTS

Donar gràcies a les meves germanes per acceptar a fer aquesta petita entrevista. I en general, també agrair a la meva família per donar-me suport i els millors consells.

En especial també a dues professores, la meva tutora, que ha estat sempre per mi, guiant-me en el treball i m'ha ajudat en tot el que li ha estat possible perquè el treball sortís perfecte.

També donar les meves gràcies a la psicooncòloga de l'AECC per acceptar la meva sol·licitud de fer-li la entrevista i respondre'm a totes les preguntes de manera sincera, professional i complerta.

I per últim, donar gràcies a la meva mare. Que ha estat qui ha fet possible aquest treball. Més d'un dia li ha costat ficar-se a parlar sobre aquest tema, però per mi, a seguit. Tu li has donat sentit a aquest treball.

Moltes gràcies mama. Això va per tu.

10. BIOGRAFIA

MARTÍNEZ, Edelmir. *Recupera't d'un càncer de mama.* Hospital Universitari de Vilanova. 2002

FIERRO, Gemma.

11. WEBGRAFIA

AECC https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/quees.aspx

Breastcancer http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama

Uncomo https://salud.uncomo.com/articulo/tipos-de-quimioterapia-16907.html

American Psychological Association http://www.apa.org/centrodeapoyo/cancer-de-mama.aspx

La Voz http://www.lavoz.com.ar/historias-de-vida/cancer-de-mama-testimonios

Psicologia en Cáncer https://psicologiaencancer.com/es/cancer-de-mama/

Cáncer de mama http://enfermeriacancerdemama.blogspot.com.es/2008/02/aspectos-psicolgicos-del-cncer-de-mama.html

12. WEBGRAFIA D'IMATGES

Imatge 1 http://www.murrasaca.com/espanol/como-se-forma-un-cancer.html

Imatge 2 http://www.cres.com.es/claves-joven-envejecimiento/

Imatge 3 http://quiereturaza.blogspot.com.es/2014/05/racial-la-practica-pre-juiciosa-de-raza.html

Imatge 4 https://es.wikipedia.org/wiki/Femenino

Imatge 5 http://crialosconamor.blogspot.com.es/search/label/malos%20habitos%20alimenticios

Imatge 6 http://www.pqs.pe/emprendimiento/pasos-para-evitar-sedentarismo

Imatge 7 http://saludineroap.blogspot.com.es/2016/05/consumo-de-tabaco-y-alcohol-segun-clase.html

Imatge 8 http://www.womansday.com/life/work-money/tips/a6787/leaving-a-job/

Imatge 9 http://juntassomosmasfuertes.blogspot.com.es/2014/11/blog-post_83.html

Imatge 10 http://printer-friendly.adam.com/content.aspx?productId=10&pid=10&gid=000006&c_custid=758

Imatge 11 http://www.tecnicosradiologia.com/2014/12/la-verdad-sobre-la-mamografia-y-el.html

Imatge 12 http://www.eldiario.es/eldiarioex/sociedad/Cerca-someteran-mamografias-preventivas-noviembre_0_574992869.html

Imatge 13 https://elpais.com/ccaa/2013/10/09/madrid/1381310483_066233.html

Imatge 14 http://entuba2.blogspot.com.es/2014/12/biopsia.html

Imatge 15 http://oncologiadf.com/cirugia-oncologica/

Imatge 16 https://www.cancer.gov/espanol/cancer/diagnostico-estadificacion/estadificacion/hoja-informativa-ganglio-centinela

Imatge 17 https://es.slideshare.net/frankbonilla/cancer-de-mama-borrador-8-d

Imatge 18 https://www.ortopediasmasvida.cl/protesis-mamaria-externa.html

Imatge 19 https://www.boutique-cancer-de-mama.es/protesis-de-mama

Imatge 20 https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19305.htm

Imatge 21 http://www.clinicamedizen.es/eficacia-la-acupuntura-tratamiento-del-linfedema-asociado-cancer-mama/

Imatge 22 http://www.clinicaplanas.com/unidad-de-tratamiento-integral-de-linfedema/linfedema

Imatge 23 http://patriciocenturion.com/reconstruccion_mamas.html

Imatge 24 http://integradasensalud.com/la-reconstruccion-de-mama-tras-la-mastectomia/

Imatge 25 http://integradasensalud.com/la-reconstruccion-de-mama-tras-la-mastectomia/

Imatge 26 https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/external-beam-radiation-for-prostate-cancer/home/ovc-20204694

Imatge 27 http://diariote.mx/?p=11747

Imatge 28 https://mx.depositphotos.com/47159485/stock-illustration-woman-showering.html

Imatge 29 https://lasaludi.info/bolsa-de-pus-en-las-amigdalas.html

Imatge 30 https://www.diabetesbienestarysalud.com/vida-y-salud/sintomas-de-fatiga-cronica/2013/11/

Imatge 31 http://www.lvmthermalsolutions.com/solucions/transport-isotermic-productes-farmaceutics/

Imatge 32 http://www.ellahoy.es/famosos/fotos/bimba-bose-fotos-de-la-cantante-y-modelo_13517_15.html

Imatge 33 https://www.psicoactiva.com/blog/la-fatiga-mental-emocional/

Imatge 34 http://diseasespictures.com/mucositis/

Imatge 35 https://www.geosalud.com/ojos/conjuntivitis-viral.html

Imatge 36 http://medicalassessmentonline.com/terms.php?R=121&L=E

Imatge 37 http://www.imagui.com/a/dibujos-de-caras-triste-T7eaojzGn

Imatge 38 http://www.elblogdeyes.com/cuando-te-ves-en-espejo/

Imatge 39 http://www.terapiaypsicologia.com/terapia/problemas-y-tratamientos

Imatge 40 https://www.thefword.org.uk/2016/05/no-we-cant/