



# L'impacte emocional del càncer de mama



**Clàudia Casals Gutiérrez**

**Tutora: Marta Ricart**

**Escorial Vic**

**Desembre 2013**

***“...allò que d’entrada ens ha semblat difícil de superar i que ens ha creat angoixa, es pot convertir en un temps que vius intensament feliç...”***

***“...caldrà aprendre a donar vida i omplir de contingut la malaltia, saber educar-nos per conviure-hi, extreure allò bo que aquesta experiència ens aporta...”***

# ÍNDEX

1. Presentació	5
2. Introducció	7
3. Dimensió Mèdica	9
3.1 Què és el càncer?	9
3.2 Morfologia de les cèl·lules cancerígenes	11
3.3 El càncer de mama	14
3.3.1 La mama	14
3.3.2 Anatomia externa de la mama	14
3.3.3 Anatomia interna de la mama	15
3.3.4 La mama masculina	17
3.4 Càncer de mama	18
3.4.1 Tumors de mama	18
3.4.2 Tipus de càncers de mama	20
3.4.3 Fases del càncer de mama	24
3.4.4 El càncer de mama en l'home	24
3.5 Detecció i diagnòstic	26
3.5.1 La detecció precoç	28
3.5.2 Diagnòstic clínic	30
3.6 Tractament	34
3.7 Factors de risc i prevenció	36
4. Estudi de l'impacte emocional dels malalts i persones del seu entorn	39
4.1.Objectius	40
4.2.Procediment	40
4.3.Resultats i Discussió	41
5. Estudi de la percepció de la ciutadania sobre el càncer de mama	49
5.1.Objectius	49
5.2.Procediment	49
5.3.Resultats i Discussió	50
6. Conclusions	58
7. Bibliografia	60



# **1. PRESENTACIÓ**

Aquest treball de recerca parla del càncer de mama, de la malaltia des d'un punt de vista mèdic, però també de l'impacte emocional al qual estan exposades les persones que pateixen una malaltia difícil com aquesta. El punt de partida del treball són diverses experiències reals de malalts de càncer de mama. El treball es centra també en l'impacte que té aquesta malaltia en l'entorn del malalt i, finalment, en la percepció i coneixement que té la ciutadania sobre aquesta malaltia.

L'objectiu principal ha estat avaluar quin és l'impacte emocional d'un diagnòstic com el càncer de mama, tant en malalts com en persones del seu entorn. El càncer de mama és una malaltia de la qual hi ha molta informació disponible i s'han fet nombroses campanyes per tal de prevenir-lo i de detectar-lo de manera precoç. Per això, també ha estat un objectiu del treball veure què en sap realment del càncer de mama la ciutadania, estudiar-ne la seva percepció i veure si s'ajusta a la realitat mèdica. Prèviament, també ha estat un objectiu del treball fer una revisió bibliogràfica del tema, la qual s'ha realitzat a partir de llibres específics i tesis doctorals, les quals han permès una documentació prèvia que ha resultat essencial a l'hora d'entendre la part més emocional de la malaltia.

El treball consta de dos grans blocs, per una banda trobem la dimensió mèdica, la qual ha permès respondre preguntes com: Què és un càncer de mama?, Quin diagnòstic té?, Hi ha mètodes de prevenció?... Per altre banda, el treball de camp s'ha realitzat utilitzant una metodologia mixta formada per tècniques qualitatives i tècniques quantitatives. Les tècniques qualitatives inclouen diverses entrevistes i relats de vida, les quals m'han permès aprofundir més en el món emocional dels pacients. Les tècniques quantitatives han estat l'enquesta i l'estudi estadístic, el qual ha permès investigar el nivell de consciència de la població respecte el càncer de mama.

La principal dificultat alhora de la realització d'aquest treball ha estat trobar persones malaltes o bé que ho hagin estat i persones del seu entorn que volguessin compartir les seves emocions i experiències, cosa que a la vegada m'ha permès constatar una de les

conclusions d'aquest treball, que és precisament la dificultat de les persones afectades a parlar sobre aquest tema.

Vull fer constar un agraïment a totes aquelles persones que han col·laborat i m'han ajudat a fer possible l'elaboració d'aquest treball. Primerament cal esmentar a les persones entrevistades i enquestades que, de manera desinteressada, van oferir-me el seu testimoni. No puc evitar sentir-me afortunada per haver tingut la oportunitat de conèixer aquestes persones i gran part de les seves emocions.

També donar les gràcies a la psicòloga Catalina Didcock, per facilitar-me molts dels contactes entrevistats i per ser una font molt important de la qual n'he pogut extreure grans conclusions. També agrair cordialment a M.Rosa Dachs Peitiví per la seva col·laboració en l'explicació d'un breu relat sobre la seva experiència en el càncer.

No puc oblidar agrair la col·laboració i la constància de la meva professora de recerca Marta Ricart, pel seu suport incondicional durant la trajectòria d'aquest treball.

## **2. INTRODUCCIÓ**

Un càncer de mama és un desenvolupament accelerat, desordenat i descontrolat de les cèl·lules del teixit mamari que envaeixen, es desplacen i destrueixen altres teixits sans de l'organisme.

El càncer de mama, en els darrers anys, s'ha estès cada vegada més per la població, però tot i així també cada cop se'n troben més cures. La malaltia està més estesa en el sexe femení, ja que es troba una minoria de casos masculins.

De 5.900 dones que moren anualment per càncer a Catalunya, concretament 965 moren de càncer de mama. Tot hi la gran incidència de casos que hi ha, es preveu que en un futur pròxim continuarà la tendència favorable en la mortalitat per càncer de mama.

La incidència global del càncer de mama segueix pujant any rere any a nivell Europeu. No obstant, la mortalitat també segueix disminuint anualment.

Per altre banda, a nivell mundial, segons les dades de l'Organització Mundial de la Salut, cada any es detecten 1'38 milions de nous afectats i 458.000 morts per càncer de mama.

Malgrat aquesta malaltia tingui un pronunciament cada vegada més elevat, gràcies a l'avenç en sanitat, parlem d'un elevat grau de curació.

No obstant, la curació és un procés llarg, ja que comporta diversos tractaments i és, també, un tractament agressiu i greu, ja que tot i ser un dels càncers que més es cura no deixa de ser una malaltia potencialment mortal. Aquestes característiques fan del càncer de mama una malaltia que va acompanyada d'un procés psicològic important, sovint difícil pels malalts i per les persones del seu entorn.

Aquest procés s'inicia amb una negació generalitzada de la malaltia i va seguit d'una sèrie de canvis emocionals que porten a l'acceptació i, finalment, un cop superat, acostuma a generar un canvi psicològic en les persones que l'han patit. En d'altres paraules, "veuen la vida de manera diferent".

Aquest procés els malalts no el fan sols, la seva família i amics també en formen part. I no només el seu entorn, la societat en general també en forma part.

És cert que aquesta malaltia ha estat àmpliament tractada per campanyes i anuncis de prevenció i sensibilització que busquen, en aquest últim cas, ajudar a les persones que la pateixen a fer front a la malaltia. Degut a això, sembla que la població hauria d'estar més al corrent sobre aquest tema. De fet, existeix un cert coneixement de la part mèdica de la malaltia a la societat, però encara hi ha grans llacunes pel què fa a la part social de la malaltia. Podríem dir que l'avenç mèdic, que ha estat meteòric, no ha anat acompanyat de l'avenç en la part de les emocions lligada a la malaltia.

En aquest camp encara queda molta feina per a fer i aquest treball intenta ocupar-se de la part menys visible del càncer de mama. En definitiva, de quines són les emocions que acompanyen el malalt, la família, els amics, i la societat en general.



## 3. DIMENSIÓ MÈDICA

### 3.1 Què és el càncer

#### **Càncer i tumor**

La paraula **càncer** és un mot que prové del llatí. Etimològicament, la paraula càncer significa cranc. Aquest nom és el que es dóna als tumors cancerosos, perquè la forma de les venes afectades per aquests s'assembla a la silueta d'un cranc.

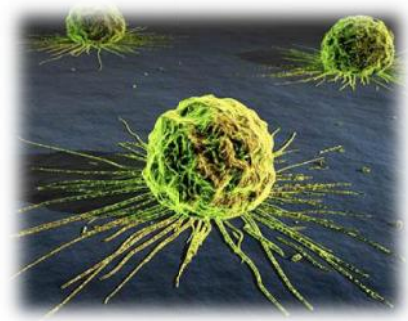


Fig 1. Cèl·lula cancerígena

El **càncer** és un desenvolupament accelerat, desordenat i descontrolat de les cèl·lules d'un teixit que envaeixen, es desplacen i destrueixen altres teixits sans de l'organisme. Les cèl·lules cancerígenes normalment no donen resposta als mecanismes antitumorals del propi cos. Per exemple, eviten la mort programada pròpia de les cèl·lules sanes. En aquestes cèl·lules falla també la transducció de senyals, de manera que són cèl·lules capaces d'evadir els senyals que l'hi arriben. Podem parlar, doncs, de diverses diferències en el funcionament cel·lular. Un altre exemple en seria la manca d'especificitat i funció, deguda a l'absència de diferenciació cel·lular. A tot això, cal sumar-hi un augment important en la velocitat de divisió cel·lular i, per tant, en el creixement d'aquestes cèl·lules.

Paral·lelament a l'evasió dels mecanismes antitumorals, les cèl·lules cancerígenes tenen mecanismes d'invasió, que permeten la disseminació de les cèl·lules cancerígenes pel cos, augmentant així la seva perillositat.

Habitualment les cèl·lules es divideixen lentament. Quan aquestes passen a dividir-se més de pressa del què és normal, passen a formar un tumor. És important tenir present que tots els càncers són tumors, però no tots els tumors són càncers.

La paraula **tumor** és un mot que prové del llatí i significa inflamació o bony.

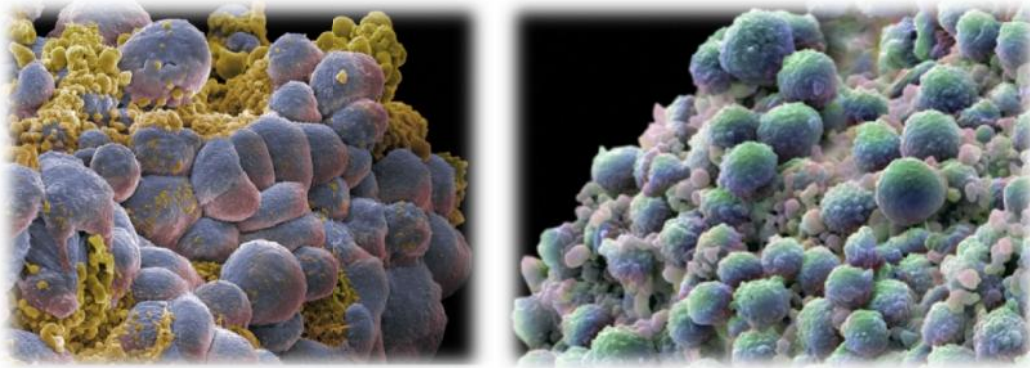


Fig. 2. Tumors, masses anormals de teixit nou que tenen un creixement de forma autònoma i independent al teixit que les envolta i les sobrepassa.

## Tipus de tumors

Hi ha dos tipus de tumors, els tumors benignes i els tumors malignes.

Són anomenats **tumors benignes** els que són constituïts per cèl·lules cancerígenes de característiques bastant semblants a les que constitueixen les cèl·lules madures originals, aquestes no s'infiltra pels teixits propers ni es disseminen per altres òrgans. Aquests tumors en general neixen lentament. Els tumors benignes no són càncers, sinó agrupacions cel·lulars que han crescut més del compte, per això els anomenem bonys o inflamacions. Podem observar exemples de tumors benignes com les berrugues, els bonys de greix, etc. Aquests tumors no tenen cap risc, però tot i així s'han de vigilar i si es considera apropiat extirpar-los mitjançant cirurgia.

Són anomenats **tumors malignes o càncers** els que es componen de cèl·lules cancerígenes d'aspecte atípic, és a dir, de característiques molt diferents a les que constitueixen les cèl·lules madures originals. Aquestes, a més de presentar una gran activitat reproductora, tendeixen a infiltrar-se pels teixits veïns i a disseminar-se a través de la circulació limfàtica i sanguínia cap a altres òrgans, on formen **metàstasis**, és a dir, les cèl·lules canceroses formen nous implants tumorals malignes dins altres òrgans, o bé

tumors secundaris capaços d'originar complicacions mortals. Aquests tumors creixen amb rapidesa i autonomia i tenen risc, per tant s'han de controlar.

## **3.2 Morfologia de les cèl·lules cancerígenes**

### **Diferencia entre cèl·lules normals i cèl·lules cancerígenes**

Les cèl·lules cancerígenes no responen a les senyals que regulen el cicle cel·lular, per tant, són totalment independents. En un cultiu aquestes cèl·lules poden seguir dividint-se de manera infinita si se'ls hi subministren nutrients de forma contínua, per això se les anomena cèl·lules immortals.

En canvi les cèl·lules normals creixen en cultius i es divideixen de 20 a 50 vegades aproximadament abans d'envellir i morir. Aquest fenomen es coneix com a mort programada de les cèl·lules i la seva absència en cèl·lules cancerígenes és la principal diferència amb les cèl·lules normals.

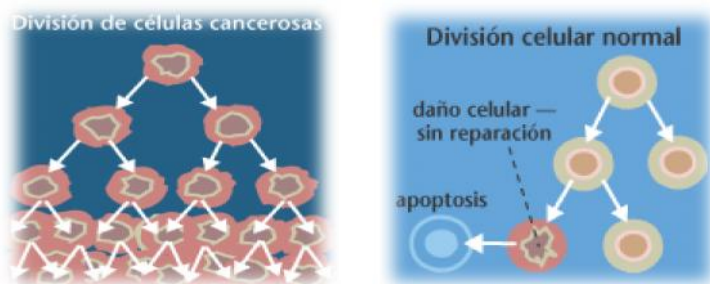


Fig. 3. Divisió de cèl·lules cancerígenes i normals.

Altres característiques de les cèl·lules cancerígenes que les diferencien de les cèl·lules normals són:

\* Augment de la divisió cel·lular en un cicle cel·lular ininterromput que provoca un excés de proliferació cel·lular.

\* Creixement descontrolat degut al fet que les cèl·lules cancerígenes no es deixen influir pels factors de creixement habituals ni pels estímuls externs.

\* Creixement autònom, no coordinat amb la resta de cèl·lules del seu entorn.

\* El sistema immunitari no les combat ja que reconeix a les cèl·lules tumorals com a pròpies.

## **Aparició i creixement del tumor**

Un tumor apareix quan una cèl·lula normal pateix una alteració genètica i es torna una cèl·lula cancerígena que comença a créixer fins a formar un petit tumor, anomenat **tumor primari**. El temps que requereix la formació d'aquest és aproximadament de cinc anys.

**L'hiperplàsia** és una fenomen que es produeix en els estadis inicials del tumor, quan les cèl·lules cancerígenes tenen major divisió cel·lular que les cèl·lules normals, per tant es produeix un creixement del teixit o de l'òrgan. Les zones d'hiperplàsia encara no són malignes, sinó que mantenen les propietats del teixit original. Normalment són fàcils de detectar.

Algunes hiperplàsies poden progressar a **displàsia**, que no només es caracteritza per una major divisió cel·lular i un creixement, tal com fa l'hiperplàsia, sinó que també per la pèrdua de l'estructura del teixit original.

Per a la formació d'un tumor, aquest necessita l'adquisició de vasos sanguínis que li permetin seguir creixent. El tumor necessita aquesta adquisició perquè l'oxigen i l'aliment que transporta per la sang arribi a totes les cèl·lules del tumor i així aquestes es puguin seguir dividint. El procés de vascularització pel qual el tumor arriba a produir vasos sanguinis s'anomena **angiogènesis**. La vascularització no només permet el creixement del tumor sinó que també permet la disseminació de les cèl·lules cancerígenes a través de la sang o del sistema limfàtic, per tant la vascularització permet la formació de tumors metastàsics en altres parts del cos. Si el tumor no vascularitza no suposa cap risc per la salut.

## La invasió

La **invasió** és la capacitat que tenen les cèl·lules cancerígenes d'infiltrar-se o penetrar en els teixits propers normals o sans i a disseminar-se a través de la circulació sanguínia o limfàtica cap a altres òrgans i, un cop allà, produir-hi metàstasis.

Els tumors no poden créixer més enllà d'una certa grandària a causa de la manca d'oxigen i de nutrients essencials. És per això que les cèl·lules tumorals realitzen l'angiogènesi per tal de poder nodrir-se i fer metàstasi.

Les cèl·lules cancerígenes que realitzen la invasió, tenen la capacitat d'unir-se a altres cèl·lules, el que s'anomena **adherència cel·lular**. Aquestes cèl·lules realitzen un procés anomenat **proteòlisi**, que consisteix en la destrucció de la membrana cel·lular de les altres cèl·lules, per tal de poder-se escampar. A més les cèl·lules cancerígenes, tenen **mobilitat**, és a dir, que es disseminen a través de la circulació sanguínia o limfàtica cap a altres òrgans, on es formen nous implants tumorals malignes amb les mateixes característiques, el que anomenem metàstasi.

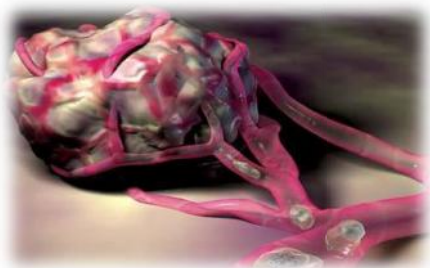


Fig. 4. Invasió d'un tumor en òrgans propers, el que anomenem metàstasi.

## **3.3 El càncer de mama**

### **3.3.1 La mama**

Coneixem com a mama l'òrgan parell i simètric que es troba localitzat sobre la part anterior del tòrax. La mama està constituïda per glàndules de secreció externa, anomenades glàndules mamàries. La mama es troba en ambdós sexes, però en l'home, a diferència de la dona, es presenta durant tota la vida inactiva i sense desenvolupar-se, en canvi en la dona es desenvolupa durant la pubertat i es va formant una massa arrodonida d'una grandària variable segons la dona. Per altre banda, les mames constitueixen l'òrgan característic dels mamífers.



Fig 5. Mama femenina i masculina

### **3.3.2 Anatomia externa de la mama**

L'estructura externa de la mama presenta dues estructures característiques:

- **El mugró:** El mugró, també anomenat papil·la mamària, és una protuberància circular petita situada a la part anterior de la mama, més o menys al centre del pit que presenta una petita xarxa de vasos sanguinis que són conductes làctics, els quals en determinen el seu color marró fosc i rosat. Té un aspecte més aviat rugós i irregular a causa del gran nombre de papil·les que cobreixen la seva superfície.

S'ha establert la seva grandària en aproximadament un centímetre de diàmetre, tot i que les dimensions d'aquest varien segons la dona.

La seva finalitat fisiològica en la femella és la de proveir el lactant de la llet que van produint les glàndules mamàries durant l'embaràs i l'al·letament de l'infant.



Fig. 6. El mugró femení.

- **L'arèola mamària:** El mugró està envoltat d'una àrea de pell sensible amb una pigmentació més fosca coneguda com arèola mamària. Sobre l'arèola hi ha entre 10 i 15 petites prominències anomenades **Tubercles de Montgomery**, formades per unes glàndules que lubriquen la pell del mugró.

El mugró, juntament amb l'arèola mamària, formen el que s'anomena **placa arèolo-mamària**.

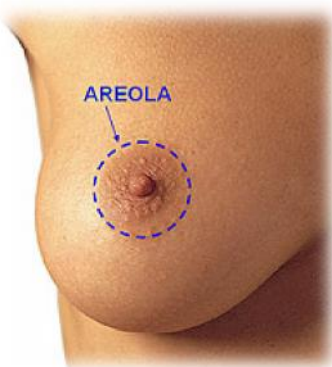


Fig 7. Arèola mamària femenina.

### 3.3.3 Anatomia interna de la mama

L'estructura interna de la mama està composta per tres tipus de teixits:

- **El teixit glandular.** L'estructura interna de la mama, està composta fonamentalment per teixit glandular, és a dir, un conjunt de cèl·lules especialitzades en la formació de secrecions. Les unitats productores d'aquestes

secrecions s'anomenen **acins**, que són unes estructures petites en forma de sac. En les parets dels acins s'hi troben cèl·lules especialitzades en la secreció de llet, anomenades **cèl·lules luminals**.

Un conjunt de 100 acins aproximadament formen el què anomenem **lobulet mamari**. Els conjunts de lobulets mamaris formen els lòbuls mamaris. Cada acin desemboca en un petit conducte, el **conducció de l'acin mamari**, el qual desemboca en un conducte de diàmetre superior anomenat **conducció galactòfor**, que surt de cada lobulet mamari. Els conductes galactòfors fan possible la comunicació entre els diferents lobulets mamaris. Aquests lobulets, abans de sortir dels lòbuls mamaris, desemboquen a uns conductes més grans anomenats **conducció lactífers**. Cada lòbul mamari té un propi conducte lactífer que dona sortida al mugró, és per això que la llet surt per diferents orificis a la vegada. Un conjunt de quinze a vint lòbuls mamaris formen la **glàndula mamària**, juntament amb els 15 o 20 conductes lactífers. Aquests conductes, abans d'arribar al mugró, es dilaten i formen els **sins lactífers**, els quals desemboquen directament al mugró.

- **El teixit connectiu o conjuntiu** connecta els lòbuls mamaris a partir de lligaments suspensoris anomenats **ligaments suspensoris de Cooper**, que ajuden a sostenir el pit. Els lòbuls mamaris estan units a la pell pels lligaments suspensoris de Cooper i per la part inferior es fixen a les fibres del múscul pectoral.

L'estriament excessiu dels lligaments de Cooper, pot produir-se a causa de les varies tantes d'alletament o bé l'obesitat, la qual cosa podrien fer possible la pèrdua original de la forma dels pits o bé la caiguda d'aquests.

- **El teixit adipós** ocupa l'espai entre els lòbuls per mitjà de fibres o bé acumulacions de greix. Del teixit adipós depèn gran part de la grandària i consistència de les mames, que són diferents segons la dona.



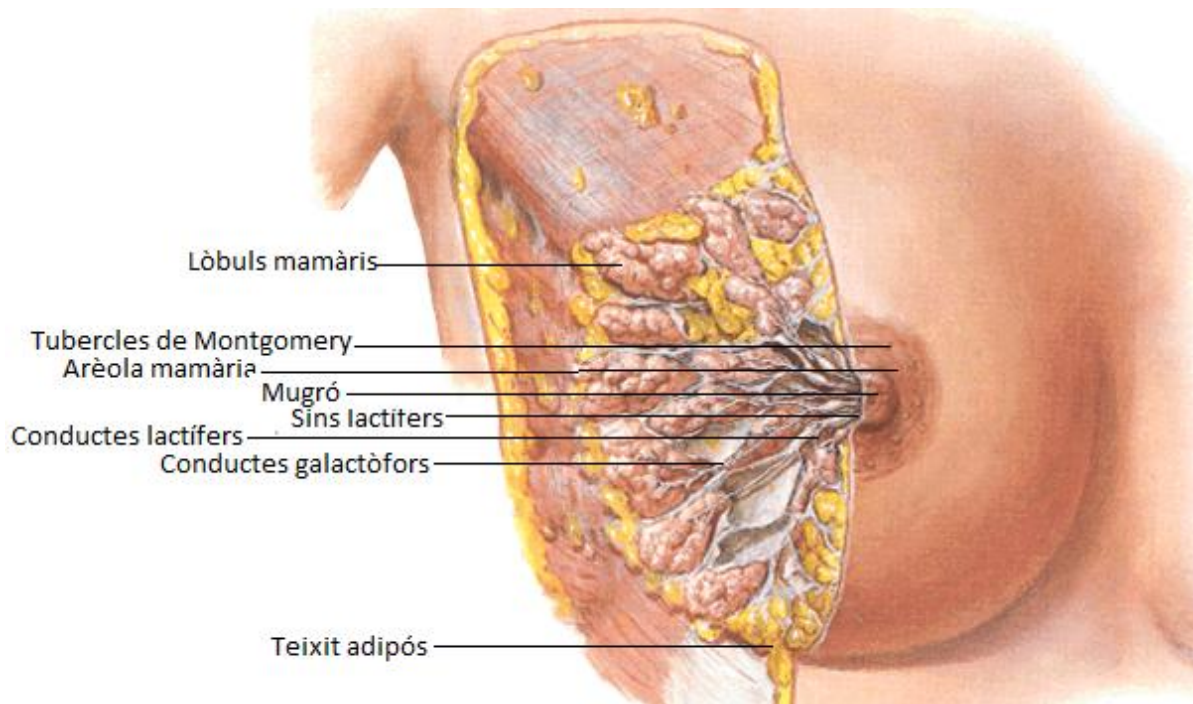


Fig. 8. Anatomia interna de la mama femenina.

### 3.3.4 La mama masculina

Els homes, igual que les dones, també presenten teixit mamari, però a diferència d'aquestes, no presenten glàndules productores de llet. Les glàndules mamàries en els homes resten inactives i no es desenvolupen en cap moment durant la seva vida.

La mama masculina té un aspecte més aviat pla i és més petita que la mama femenina. Està formada per un grup de cèl·lules epitelials i generalment no presenta grassa ni teixit fibrós, tot i que si en presenta és en poca quantitat.



Fig. 9. El mugró masculí i l'arèola masculina.

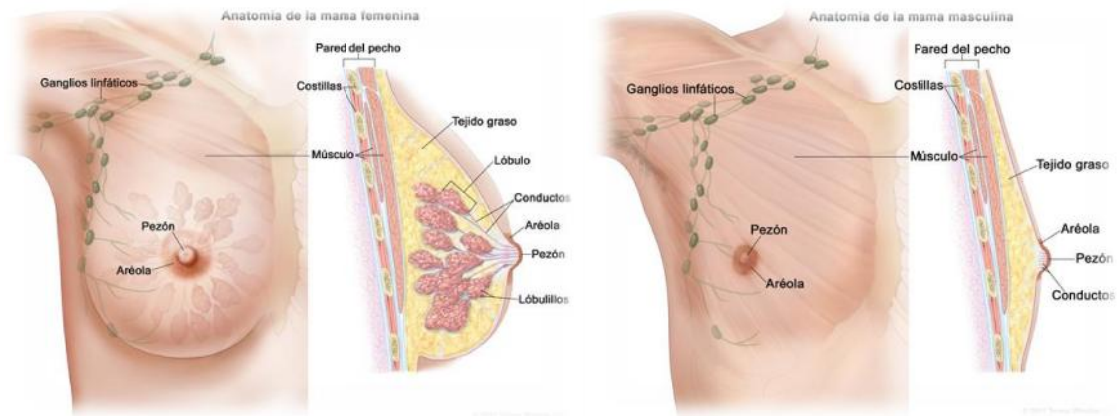


Fig. 10. Diferències anatòmiques entre la mama femenina i la masculina.

## 3.4 Càncer de mama

### 3.4.1 Tumors de mama

Els **tumors de mama** són un grup d'alteracions caracteritzades pel desenvolupament d'una massa anòmala a l'interior d'aquest òrgan, que en alguns casos pot ser benigne i en altres maligne. Fonamentalment es diferencien en dos grans grups: els tumors benignes i els tumors malignes o també anomenats càncer de mama.

Els **tumors benignes de mama** són els tumors que estan constituïts per cèl·lules tumorals similars a les cèl·lules sanes de la mama, les quals no s'infiltra en altres òrgans.

El tumor de mama benigne més freqüent és l'**adenofibroma** o **fibroadenoma**, format fonamentalment per cèl·lules i fibres de teixit conjuntiu i que disposa a més d'agrupacions de cèl·lules formadores de secrecions, semblants a les dels acins mamaris. Aquest tumor per bé que s'inclou entre els tumors benignes, presenta algunes característiques malignes, ja que, després d'ésser extirpat es pot tornar a desenvolupar a partir de cèl·lules aïllades que hi podrien haver quedat. Tanmateix, però, no sol infiltrar-

se pels teixits sans ni originar metàstasis. Aquest tumor es presenta en dones joves, des de la pubertat fins als 40 anys aproximadament.

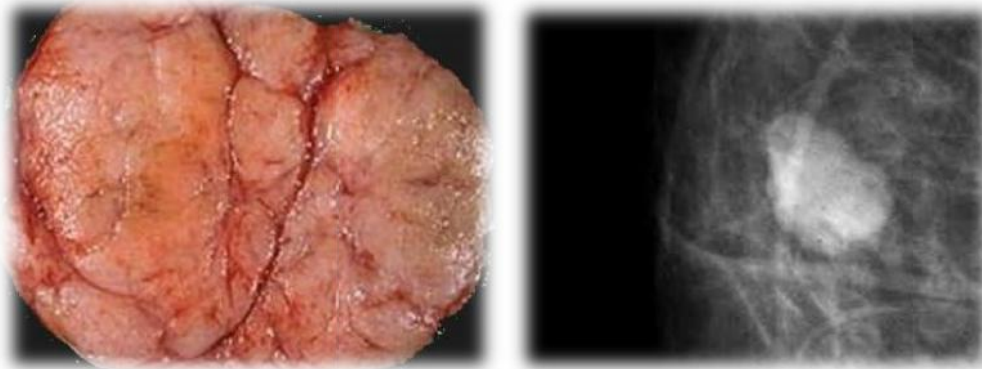


Fig. 11. Fibroadenoma benigne de mama.

Un altre tipus de tumor benigne de mama és el **cistosarcoma fil·loide**, que es caracteritza pel fet que creix ràpidament i constitueix un tumor molt gros. Aquest tumor el trobem dins dels tumors benignes, però igual que el fibroadenoma, té algunes característiques pròpies dels tumors malignes, ja que després d'èsser extirpat es pot tornar a desenvolupar.

Per altre banda, trobem els **quistes mamaris**. Un quist és una dilatació mamària exagerada d'un conducte galactòfor que s'omple de líquid. Aquests apareixen amb abundància abans de la menopausa o bé en l'època de desequilibri hormonal.

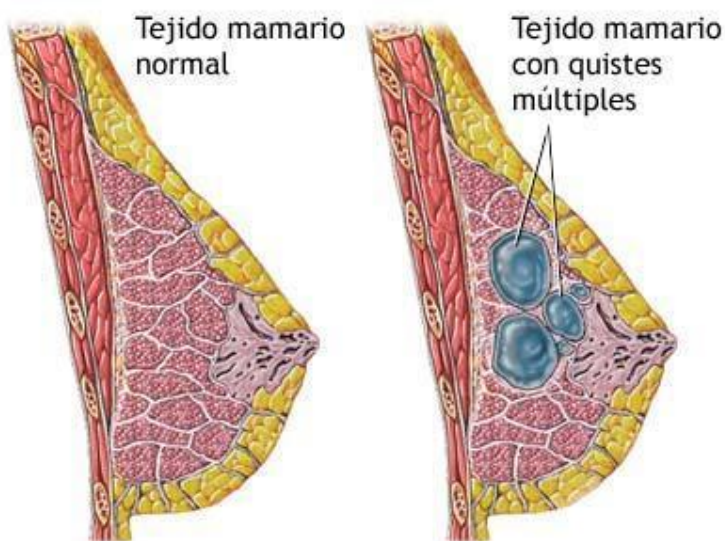


Fig. 12. Quists mamaris.

Els **tumors malignes de mama o bé càncers de mama** són els tumors que estan constituïts per cèl·lules de característiques molt diferents a les cèl·lules normals de la mama, les quals s'infilten en altres òrgans i es disseminen a través de la circulació limfàtica o sanguínia.

Es poden diferenciar diversos tipus de tumors malignes de mama segons les cèl·lules que els han donat origen. El més freqüent és l'**adenocarcinoma mamari**, que s'origina en les cèl·lules que constitueixen les glàndules i els conductes de la mama. Es poden distingir nombroses varietats d'adenocarcinoma segons les característiques de les cèl·lules que el componen i la forma de creixement.

### **3.4.2 Tipus de càncers de mama**

Es diferencien diferents tipus de càncers de mama, segons diferents paràmetres, com ara el tipus de cèl·lules en què s'originen o bé en la diferenciació de les cèl·lules tumorals amb relació a les originals.

#### **a) Carcinoma de mama**

Els **carcinomes de mama** deriven de cèl·lules glandulars, és a dir les cèl·lules que constitueixen les glàndules i els conductes de la mama.

Aquests poden ser in situ o infiltrants :

- **In situ:** Les cèl·lules anormals es troben situades dins dels acins de la mama i no envaeixen els teixits propers. És un tipus de càncer local, envoltat per una membrana basal.
- **Infiltrant o invasor:** Les cèl·lules anormals trenquen la membrana basal i s'infilten als teixits sans que l'envolten. A través del sistema limfàtic o sanguini es poden disseminar cap a d'altres parts del cos (metàstasi).

Hi ha diferents tipus de carcinomes de mama:

- **El carcinoma ductal in situ (CDIS)** s'origina en les cèl·lules de les parets dels conductes mamaris. És un càncer molt localitzat, que no s'ha estès a altres zones ni ha produït metàstasi. Per aquest motiu aquesta malaltia pot extirpar-se fàcilment. Aquest tipus de tumor es pot detectar a través d'una mamografia.

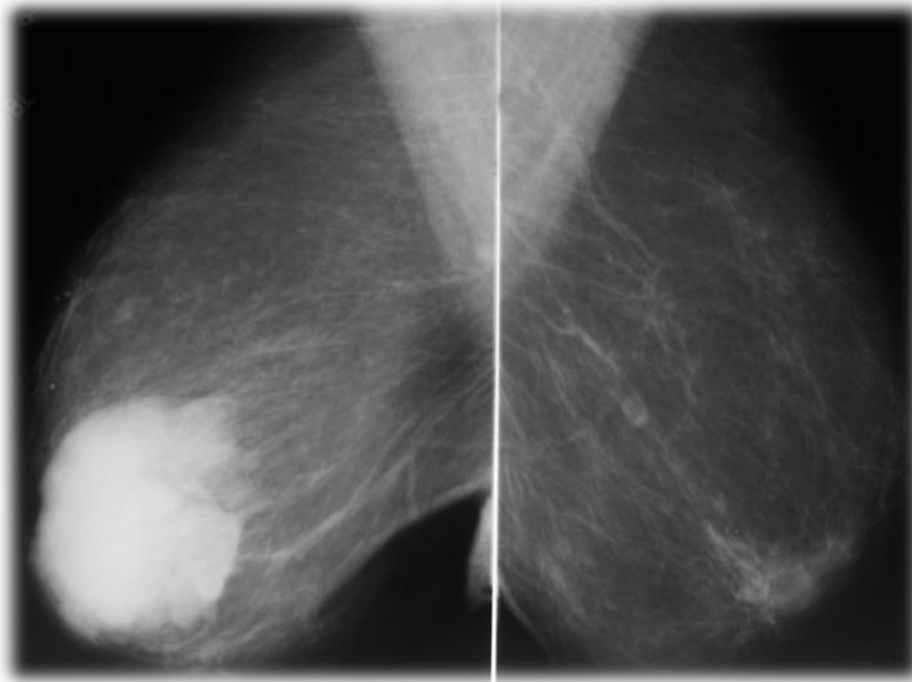


Fig. 13. Mamografia d'un carcinoma ductal in situ.

- **El carcinoma ductal infiltrant o invasiu (CDI)** és el que s'inicia en el conducte mamari, on les cèl·lules cancerígenes ocupen tot aquest conducte i s'infiltra cap a altres zones de la mama i fins i tot cap a altres parts del cos. El carcinoma ductal infiltrant és el més freqüent dels carcinomes de mama.

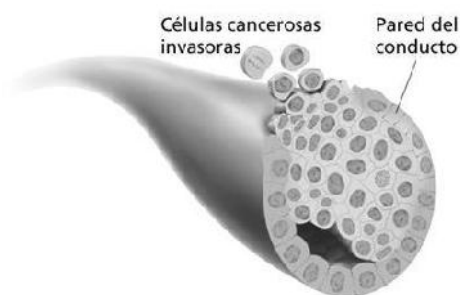


Fig. 14. Carcinoma ductal infiltrant.

- **El carcinoma lobel·lar in situ (CLIS)** s'origina en les glàndules mamàries o lòbuls però no es dissemina a través d'aquests. Normalment aquest carcinoma se sol donar abans de la menopausa. Una vegada és detectat, és important que la dona es faci una mamografia de control a l'any i diversos exàmens clínics per vigilar el possible desenvolupament de càncer.
- **El carcinoma lobel·lar infiltrant o invasiu (CLI)** comença a les glàndules mamàries i es pot infiltrar als teixits adjacents fins arribar als vasos sanguinis o limfàtics per tal d'arribar a altres parts del cos. Aquest carcinoma és més difícil de detectar a través d'una mamografia.

## b) Càncer inflamatori de mama

El **càncer inflamatori de mama** és un càncer poc comú, representa un 1% del total dels càncers de mama. És agressiu i de ràpid creixement. La pell adopta un aparença rugosa com la d'una taronja i poden aparèixer arrugues i protuberàncies. Aquests símptomes es deuen al bloqueig que produeixen les cèl·lules canceroses sobre els vasos limfàtics de la pell.



Fig. 15. Càncer inflamatori de mama.

### **c) Càncer de mama recidivant**

El **càncer de mama recidivant** és un càncer que ha tornat a créixer després d'haver estat tractat i aparentment eliminat. Aquest pot tornar a manifestar-se a la mama, a la paret pectoral o bé en altres parts del cos.

### **d) Càncer de Paget**

El **càncer de Paget de mama** s'origina en les cèl·lules dels conductes galactòfors, però que en lloc de créixer cap a l'interior de la mama s'exterioritza pel mugró i l'àrèola i causa alteracions de la pell d'aquesta zona de la mama. Els símptomes inclouen picor i sensació d'ardor.



Fig. 16. Malaltia de Paget de mama.

### **e) Sarcoma de mama**

El Sarcoma de mama és el tipus de tumor maligne menys freqüent. S'origina en el teixit conjuntiu que envolta a les glàndules mamàries i sol créixer molt ràpidament.

### 3.4.3 Fases del càncer de mama

El càncer de mama té diverses fases:

- **La fase “d’iniciació”:** En aquesta fase els factors interns o bé externs produeixen una alteració del material genètic de la cèl·lula, creant així un potencial de creixement maligne.
- **La fase de “promoció”:** En la fase de promoció del càncer les cèl·lules malignes es divideixen descontroladament.
- **La fase de ”formació del tumor”:** El creixement descontrolat de les cèl·lules en la fase de promoció continua creixent i així poden arribar a infiltrar-se als teixits veïns a través de la circulació sanguínea o limfàtica, produint metàstasis.

La proliferació del càncer de mama depèn de si és un càncer in-situ o infiltrant.

En el primer cas, el càncer no envaeix altres teixits. Aquest va augmentant de dimensió i comença a tornar-se dur i a afectar a la mama, de manera que aquesta comença a perdre volum i es torna dura.

En altres casos el càncer s’infiltra als teixits veïns, produint metàstasis. En aquests casos es parla d’un comportament invasiu. Quan el càncer comença a envair aquests teixits, vol dir que ha començat la seva disseminació. També hi ha un augment de volum, tot i que menys marcat que en els càncers in-situ.

Si no són extirpats, els tumors cancerosos creixen, s’infiltra pels teixits veïns i arriben a causar alteracions greus en l’aspecte de la mama. En fases avançades poden arribar a ser irreversibles i produir una deterioració progressiva de l’organisme, que finalment causa la mort.

### 3.4.4 El càncer de mama en l’home

El càncer de mama també afecta als homes però en un percentatge molt menor comparat amb el càncer de mama femení. Es dona amb major freqüència entre els homes de 60 i 70 anys.



Les manifestacions són similars a les que presenta la dona, el més freqüent és que l'home noti un bony al pit, dur i poc mòbil, que pot ser dolorós o no. Tot i així els homes triguen més a consultar el metge que les dones, ja que molt pocs sospiten que pugui tractar-se d'un càncer de mama perquè aquesta malaltia resulta estranya en el sexe masculí. És per això que alguns càncers no són detectats fins que han progressat a una etapa avançada.

Les mames dels homes són més petites que les de les dones, per això és més probable que la malaltia s'estengui més ràpid, ja que hi ha menys quantitat de greix i de teixit conjuntiu. Per aquesta raó és important la detecció precoç del càncer de mama per poder-lo tractar. A més a més, a causa de les reduïdes dimensions de les mames dels homes, es tendeix a extirpar tot el pit (mastectomia).

Els factors de risc pel càncer de mama en els homes són els mateixos que en les dones, igual que el tractament.



Fig. 17. Diagnosi precoç en l'home.

### **3.5 Detecció i diagnòstic**

El **diagnòstic** és el procediment a través del qual s'identifica una malaltia.

Els tumors de mama no solen ocasionar molèsties ni símptomes durant les primeres fases de desenvolupament, és per això que per poder detectar-los en aquests estadis cal realitzar mamografies.

Les molèsties no apareixen gairebé fins que el càncer envaeix els teixits propers i/o origina complicacions. L'única manifestació del càncer en els primers estadis de desenvolupament és una massa a l'interior de la mama. A vegades, si el tumor és relativament superficial o bé si ha crescut molt, pot causar un engrossiment en la superfície de la mama.

La forma, la consistència i la grandària de la massa tumoral és molt variable, segons el tipus de càncer i la fase evolutiva en què es troba. El tumor, en créixer i infiltrar-se pels teixits veïns pot ocasionar altres alteracions, que poden ésser observades per la mateixa dona afectada. Així, pot produir una retracció de la pell de la mama, una alteració de la forma de l'arèola mamària, o una retracció del mugró. En alguns casos quan el tumor s'infiltra per la pell es formen unes petites depressions en la superfície de la mama, com una mena de punteig. A més, la pell es pot trobar envermellida i ofereix aleshores un aspecte comparable a una pell d'una taronja.



Fig. 18. Síntomes i manifestacions sobre el càncer de mama.

Una altre manifestació que pot ocasionar el càncer de mama és l'aparició d'una secreció pel mugró. Aquesta secreció pot ésser sanguinolenta si el tumor ha envaït un vas sanguini, o es pot trobar constituïda per un líquid lletós, elaborat per les mateixes

cèl·lules tumorals. L'aparició de secrecions pot ésser extremadament variable, i en alguns casos és contínua, mentre que en d'altres casos és esporàdica. A vegades, les secrecions produïdes pel tumor són tan escasses que no atenyen el mugró, en aquests casos es poden fer evidents en exercir una pressió per sobre del mugró.

També és possible que el tumor creixi molt ràpidament i origini un augment de volum considerable de la mama afectada. En aquests casos es pot percebre una diferència progressiva de la grandària de les dues mames.

Una altre possible manifestació del càncer de mama és quan aquest es presenta d'una manera molt característica, anomenada carcinoma inflamatori, que correspon a la inflamació de la pell de la mama en ésser infiltrada per les cèl·lules canceroses. En aquest cas la pell esdevé calenta i envermellida, alhora que es manifesta dolor en la mama.

Està científicament comprovat que hi ha 12 símptomes sobre el càncer de mama i en la següent imatge podem observar la representació d'aquests símptomes a partir de llimones.



Fig. 19. Els 12 símptomes de càncer de mama.

Quan el càncer de mama està en fases més avançades pot produir:

\*Febre.

\*Cansament extrem.

\*Dolor ossi.

\*Pèrdua de pes.

\*Inflamació d'un braç pròxim a la mama amb càncer.

Generalment aquests símptomes són causats perquè les cèl·lules canceroses utilitzen molt del subministrament d'energia del cos.

### **3.5.1 La detecció precoç**

El càncer de mama és una de les poques malalties canceroses que es poden detectar precoçment, és a dir, abans de que es manifesti algun símptoma. És per això que la detecció precoç és molt important.

La **detecció precoç** és el procés que consisteix en detectar la formació del tumor en els primers estadis, és a dir quan encara es troba ben localitzat. Aquesta es basa en dues mesures, la revisió ginecològica periòdica i l'autoexploració mamària.

#### **a) La revisió ginecològica periòdica**

La **revisió ginecològica periòdica** consisteix en un examen mèdic de les mames que es realitza conjuntament amb l'exploració de l'aparell genital. Ho realitza un metge i, pel que fa a les mames, són examinades i palpades. Si s'hi detecta alguna anomalia es pot realitzar alguna prova complementària com per exemple una mamografia. La periodicitat recomanada en general és d'un any, ja que el desenvolupament d'un càncer de mama durant aquest període podria no ser invasiu.

#### **b) L'autoexploració mamària**

L'**exploració** de la mama consisteix en un autoexamen regular de la mama efectuat per la mateixa dona, que es duu a terme en el període de temps que transcorre entre les visites ginecològiques per tal de detectar precoçment l'aparició de qualsevol alteració. La seva eficàcia està en el fet de que la mama és un dels òrgans més accessibles, ja que

es pot palpar amb facilitat i se'n pot observar completament la superfície exterior. No obstant, a causa de la nul·la simptomatologia del càncer, és probable que la formació d'un tumor passi desapercebut durant molt de temps si no s'efectuen els exàmens mamaris de manera programada i seguint unes pautes precises.

L'autoexploració mamària programada permet detectar el 90% dels tumors en les primeres fases de desenvolupament. Es recomana que ho realitzin les dones a partir dels vinc-i-cinc anys i durant la resta de vida. L'únic període en el qual no és gaire útil és durant l'etapa d'embaràs, ja que les mames experimenten modificacions que dificulten la detecció d'anomalies per persones no experimentades i d'altra banda ja se solen efectuar revisions ginecològiques amb freqüència. Per tal de poder detectar la formació d'un tumor en el moment més precoç possible, és recomanable efectuar l'autoexploració una vegada al mes, especialment en acabar la menstruació, de manera ideal al cinquè dia des de que s'inicia la regla, ja que és quan la consistència de les mames és més homogènia i es poden palpar millor. En el cas de les dones que ja no tenen la regla, és indiferent el dia en què es practiqui.

L'exploració consta de dues parts, l'observació i la palpació. L'**observació** s'efectua col·locant-se dreta davant d'un mirall amb els braços paral·lels al cos, per observar si hi ha alguna mama engrossida. També s'examina el mugró, la coloració habitual i la secreció. Es comprova que la pell no presenti asprors, envermelliments, bonys, inflamacions, secreció del mugró, depressions o arrugues a la pell, taques vermelloses, retracció del mugró, etc.

La **palpació** s'efectua ajaguda mirant cap amunt. Es pot dur a terme seguint diversos mètodes però, en qualsevol cas, s'han de palpar totes les zones de la mama, incloent les zones on es localitzen els ganglis limfàtics que podrien haver estat envaïts per un càncer de mama, l'aixel·la i la zona situada sobre la clavícula.

Aquest mètode permet que la dona s'adreci al metge quan les malalties mamàries es troben en les primeres fases de desenvolupament, que és quan tenen un pronòstic més favorable.

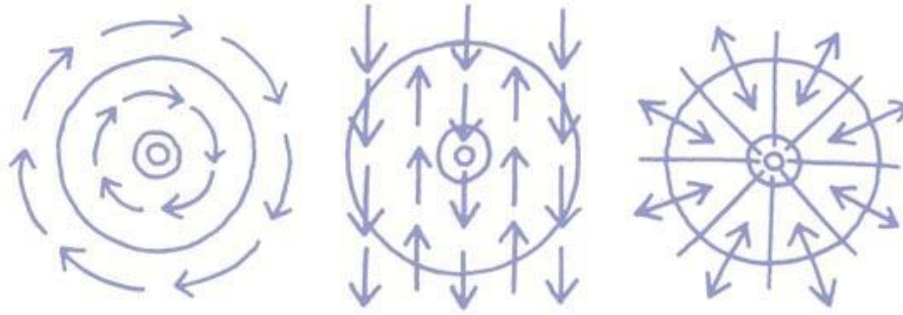


Fig. 20. Diferents mètodes per realitzar la palpació de les mames. Les fletxes indiquen el moviment de les mans durant la palpació.

### 3.5.2 Diagnòstic clínic

Generalment una malaltia no està relacionada de forma única amb un símptoma, és a dir, que un símptoma no és exclusiu d'una malaltia. Per això són necessàries altres proves per a determinar el tipus de patologia que pateix el pacient.

En les primeres fases els tumors de mama poden ser descoberts casualment quan la persona o bé el metge descobreixen l'aparició d'un bony a la mama, o també com a resultat de la detecció precoç. Els tumors detectats gràcies a la detecció precoç són petits. Quan aquests tumors són malignes i es troben en les primeres fases de desenvolupament, és quan encara poden ser extirpats.

Per altre banda, els tumors descoberts a causa de molèsties solen trobar-se en fases més avançades, de manera que si aquest tumor és cancerós, la malaltia té menys probabilitats de cura.

En qualsevol cas, quan es descobreix l'aparició d'un tumor en la mama s'efectua un examen mèdic complet per a determinar el tipus de tumor del qual es tracta. En la majoria de casos també cal efectuar una sèrie de proves complementàries per tal de concretar més.

Una de les proves més utilitzades i efectives per a determinar el tipus de patologia que pateix un pacient és la mamografia.

Una mamografia és una exploració radiològica de les mames que permet l'estudi de les estructures que la componen. També permet diagnosticar de forma ràpida i fiable la

majoria de lesions en les etapes inicials. La mamografia ha de ser realitzada amb un aparell de raigs X especial, que s'anomena mamògraf.

El mamògraf consisteix en una caixa rectangular que conté un tub que genera raigs X. Aquest aparell conté els accessoris necessaris i especials que permetin que només la mama quedi exposada als raigs X. També consta d'un dispositiu que sosté i comprimeix la mama perquè els metges puguin observar-la amb detall i des de diferents angles.

El mamògraf proporciona imatges de la mama utilitzant un sistema de dosis baixes de raigs X, les quals travessen aquest òrgan.

En general una mamografia és una prova poc molesta, tot i que a vegades pot ser dolorosa a causa de la compressió de les mames contra el plat de raigs X que cal fer per poder distingir les estructures. Per altre banda és una prova fàcil de realitzar. La mamografia és realitzada pel tècnic radiòleg i la seva interpretació està a càrrec del metge radiòleg.

Segons l'edat de les persones, s'utilitzen diverses proves, les més adequades segons les diferents edats:

\*Les dones joves presenten una gran quantitat de teixit glandular, que es tradueix en un augment de la densitat radiològica, la qual cosa fa més difícil la visualització de qualsevol tipus de lesió dins la mama. Per aquest motiu, en les dones menors de 40 anys s'opta per utilitzar l'ecografia, que és més efectiva que una mamografia.

\*En les dones adultes, amb el temps el teixit glandular disminueix i a la vegada augmenta el teixit adipós, això dona lloc a una menor densitat radiològica. Per això en aquestes dones la mamografia és la prova més indicada.

\*En les dones menopàusiques, el teixit glandular disminueix i és substituït per teixit gras i a més presenten una gran densitat radiològica dins el teixit adipós. Aquestes són les dones que tenen el risc més alt de patir càncer de mama i la mamografia és la tècnica més eficaç per poder detectar qualsevol patologia mamària.

La mamografia també es realitza com a detecció precoç, és a dir, abans de la presència de qualsevol símptoma. En canvi, les proves secundàries a la mamografia, són proves que la complementen, i a més generalment s'utilitzen quan ja hi ha alguna manifestació de la malaltia.

Quan ja hi ha alguna manifestació de la malaltia, existeixen proves addicionals a la mamografia:

- **L'ecografia:** En les dones joves és més efectiu realitzar una ecografia que una mamografia, ja que les mames són més denses i es poden visualitzar millor. Amb una sonda d'ultrasons s'explora el teixit mamari. Les ones sonores emeses són d'alta freqüència i aquestes penetren en la mama i retornen a la màquina. Aquestes ones produeixen eco, i aquest dóna a una imatge anomenada sonograma, que es mostra en la pantalla i permet veure tota l'estructura de la mama.

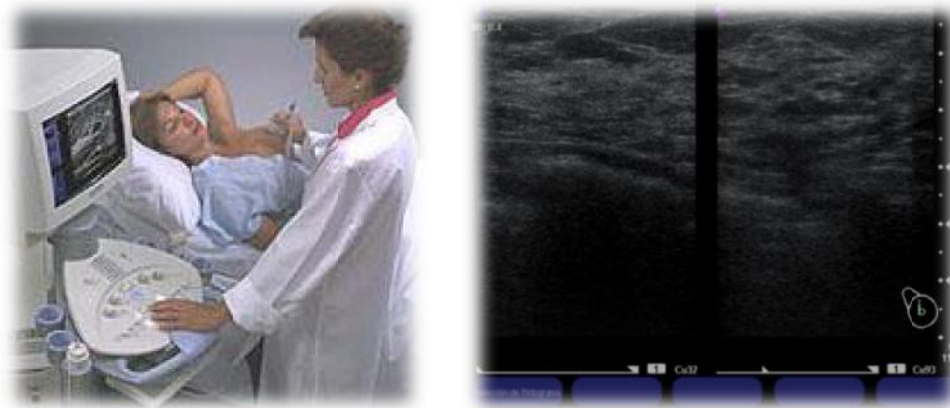


Fig. 21.Ecografia mamària.

- **Imatge per ressonància magnètica (IRM):** La IRM ens proporciona imatges de teixits i d'estructures de l'interior de la mama a partir d'un camp magnètic però sense utilitzar la radiació. El procés requereix que el pacient es tombi en un aparell de ressonància magnètica. Les imatges fotogràfiques mostren clarament l'estructura de la mama. S'utilitza juntament amb les mamografies per tal d'examinar àrees sospitoses observades en aquestes i per determinar el tamany i la fase d'un càncer de mama.





Fig. 22. Aparell per a la ressonància magnètica.

- **Galactograma o ductograma:** És una prova en la qual s'estudia el conducte galactòfor de la mama mitjançant la col·locació d'un tub de plàstic molt prim en l'obertura del conducte del mugró. A partir d'aquí s'hi injecta un líquid amb un colorant per perfilar la forma del conducte, la qual cosa permetrà mostrar en una mamografia si hi ha algun tumor dins del conducte. Aquesta prova s'utilitza quan existeix secreció.
- **Termografia infraroja:** És una tècnica que registra els canvis de temperatura mitjançant una càmera infraroja sensible a la calor. La càmera crea imatges que mostren les possibles àrees de creixement de cèl·lules anormals perquè el teixit anormal desprèn més calor i per tant causa canvis en la temperatura.

Dins el diagnòstic clínic trobem **l'examen clínic** de les mames que és realitzat per un metge. Aquest es divideix en dues parts:

- **Anamnesi.** És un interrogatori que realitza el metge al pacient per tal de conèixer la seva història personal i familiar en salut, si hi ha algun familiar de sang amb càncer de mama, etc..
- **L'examen físic.** Dins aquest examen es realitzarà l'observació i la palpació de les mames, però aquest cop no és realitzat per la dona mateixa, sinó pel metge.

## 3.6 Tractament

El **tractament** o **teràpia** són el conjunt de mitjans que tenen com a finalitat la curació o alleugeriment de la malaltia quan ja s'ha arribat a un diagnòstic.

Una vegada obtingut el diagnòstic de càncer de mama, on es coneix el tipus i la fase de la malaltia, s'ha de determinar el tractament més adequat pel pacient.

En el cas de **tumors benignes** l'actitud terapèutica depèn de la natura que els correspon i l'evolució que segueixen. De vegades es tracta de tumors molt petits que no causen cap molèstia i és possible que no s'instauri cap mesura terapèutica, però si que es practiquin revisions periòdiques per a observar-ne l'evolució. Només són intervinguts els tumors benignes que creixen, angoixen la dona que n'és afectada o deformen la mama.

En el cas de **tumors malignes** el tractament es basa en la utilització de diversos mètodes terapèutics, els quals es combinen en cada cas de la forma més adequada segons el tipus de càncer i l'extensió que presenta. En diferenciem dos tipus, els tractaments locals i els tractaments sistemàtics.

Dins els **tractaments locals**, els quals intenten aconseguir el control local de la malaltia, és a dir, que el tumor no torni a reaparèixer en el mateix lloc, trobem:

El mètode de tractament fonamental que és la **cirurgia**, amb la qual s'extirpen el tumor i tots els teixits que podrien haver estat infiltrats per les cèl·lules canceroses. El tipus d'intervenció que es practica depèn de l'extensió del càncer. Si el tumor és diagnosticat en un estadi precoç i es troba ben localitzat, n'hi pot haver prou amb una **tumorectomia**, que consisteix en una extirpació exclusiva de la massa del tumor. En canvi, si el tumor ha començat a infiltrar-se pels teixits veïns, s'efectua una **mastectomia**, que consisteix en l'extirpació total de la glàndula mamària.



Fig. 23. Diferència entre mastectomia i tumorectomia.

La cirurgia sol combinar-se amb la **radioteràpia**, que consisteix a projectar radiacions ionitzants utilitzant els rajos X en altes dosis d'irradiació capaces de destruir cèl·lules canceroses sobre els teixits per on es podrien haver infiltrat. Aquesta tècnica es pot practicar abans de la cirurgia, per delimitar millor el tumor, o bé després de la intervenció, per destruir cèl·lules que podrien no haver estat extirpades. En general s'aplica en forma de diverses sessions de curta durada.

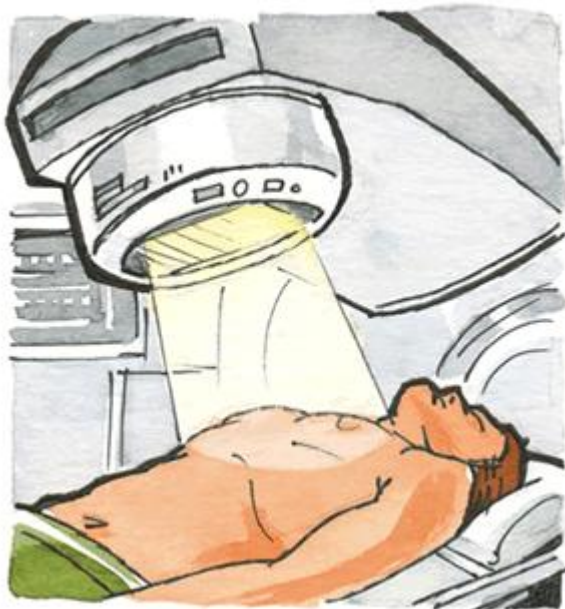


Fig. 24. Radioteràpia

Dins dels **tractaments sistemàtics**, els quals pretenen evitar o retardar l'aparició del tumor a altres parts del cos diferents de la mama, trobem:

La **quimioteràpia**, que consisteix en l'administració de medicaments que inhibeixen la regeneració de les cèl·lules canceroses. En general s'indica després de la cirurgia per evitar el desenvolupament de nous tumors a partir d'algunes cèl·lules aïllades que podrien haver passat desapercebudes en la intervenció quirúrgica.

En alguns casos també s'empra l'**hormonoteràpia**, que consisteix en l'administració d'hormones amb efectes sobre els teixits mamaris. Aquest mètode només és eficaç en tumors formats per cèl·lules que responen a l'acció de les hormones de manera semblant a com ho fan els teixits mamaris normals. Tot i que en alguns casos la teràpia hormonal s'administra per bloquejar l'activitat de les hormones que podrien estimular el creixement del tumor.

Finalment, la **immunoteràpia** consisteix en prendre substàncies que estimulen la resposta del sistema immunitari.

### **3.7 Factors de risc i prevenció del càncer de mama**

No es coneix de moment què causa el desenvolupament del càncer de mama, però si que es coneixen factors de risc. Anomenem **factor de risc** a aquella situació que augmenta les probabilitats del desenvolupament de la malaltia. Hi ha factors de risc associats a decisions o conductes personals, com el risc degut al consum d'alcohol, el risc degut a una mala alimentació, etc. També hi ha els riscos aleatoris, aquells que no depenen de decisions de la persona i que no es poden canviar. Per exemple, els antecedents familiars, l'edat, l'ètnia, etc.

Tot i així, els factors de risc no són la causa del càncer de mama. Tenir o practicar els diferents factors de risc no implica que la persona tindrà aquesta malaltia. De la mateixa manera, persones que no tenen o practiquen cap factor de risc poden patir un càncer de mama.

Aquelles persones que tinguin una major probabilitat de patir càncer de mama, segons aquests factors de risc, poden adoptar mesures preventives, que fan que es redueixi aquesta probabilitat de desenvolupament. Aquestes mesures preventives són la revisió

ginecològica periòdica i l'autoexploració de la mama, és a dir la detecció precoç. Així doncs, es pot prevenir el càncer de mama gràcies al coneixement dels factors de risc, però no es coneix encara com alguns d'aquests factor poden causar que les cèl·lules normals es tornin cèl·lules cancerígenes.

Dins els factorsde risc aleatoris hi trobem:

- **Edat.** El càncer de mama es pot manifestar en qualsevol moment, però la major incidència d'aquest es dóna entre 40 i 50 anys.
- **Sexe.** El càncer de mama en general és molt freqüent en les dones per les característiques que presenten les mames femenines, per tot i així, els homes presenten aquests trastorns.
- **Antecedents familiars.** El risc de patir càncer de mama pot ser més freqüent en les persones les quals els seus familiars més propers hagin patit o pateixin la malaltia.
- **Ètnia.** Les persones d'ètnia blanca tenen major risc de patir càncer de mama que les persones d'ètnia negra. No obstant, les d'ètnia negra tenen més probabilitats de morir en cas de tenir la malaltia, ja que el càncer s'espandeix més ràpidament que en les d'ètnia blanca.
- **Menstruacions.** Les dones que van començar a menstruar en una edat anterior als 12 anys, o bé aquelles que experimenten la menopausa després dels 55 anys tenen més risc de patir el càncer de mama. Tenir més menstruacions durant la vida d'una dona influeix en el risc d'aquesta malaltia, ja que aquestes dones han estat exposades durant més temps a més hormones que es produeixen durant la menstruació (estrògens).

Dins els factors de risc relacionats amb la conducta, es troben:

- **Manca d'exercici.** Esta demostrat que l'exercici redueix el risc de desenvolupar el càncer de mama. És recomanable fer de 45 a 60 minuts d'exercici durant cinc dies de la setmana.

- **No tenir fills o tenir-los a partir dels 50 anys.** El fet d'haver tingut un embaràs a una edat jove redueix el risc de patir càncer de mama, ja que l'embaràs redueix el nombre total de cicles menstruals en la vida d'una dona i, per tant, redueix l'exposició als estrògens, la qual s'atura durant l'embaràs.
- **L'ús d'anticonceptius orals.** Les dones que estan utilitzant o bé han utilitzat anticonceptius orals tenen un risc major de tenir càncer de mama que aquelles que mai els han utilitzat, ja que els anticonceptius contenen estrògens.
- **Evitar la lactància.** La lactància disminueix el nombre total de períodes menstruals, ja que deté l'ovulació i la menstruació i, per tant, redueix l'exposició als estrògens.
- **Alcohol.** L'alcohol està molt associat a un augment de risc en el desenvolupament del càncer de mama, ja que aquest està relacionat amb el balanç hormonal i incrementa el nivell d'estrògens.

Existeixen una sèrie de factors que presenten una certa incertesa pel què fa a la seva relació amb el càncer de mama. Entre ells, hi ha la obesitat, la presència d'implants mamàris de silicona, el consum de tabac i el consum de sal.

No es coneix de moment cap mètode capaç d'evitar la transformació de les cèl·lules de la mama en cèl·lules canceroses. Tot i així es poden adoptar mesures preventives, les quals consisteixen bàsicament en evitar els factors de risc.

## **4 Estudi de l'impacte emocional dels malalts i persones del seu entorn.**

### **4.1. Objectius**

L'objectiu general d'aquest estudi ha estat conèixer experiències personals de persones que hagin patit o estiguin patint càncer de mama per tal de veure quin és l'impacte emocional que provoca un diagnòstic com aquest en els pacients i també en les persones del seu entorn.

Aquest objectiu general es pot desglossar en dos objectius específics: El primer, és arribar a entendre com es senten les persones amb càncer de mama en el moment del diagnòstic, durant els tractaments i després de la malaltia. El segon és la comparació entre les respostes dels pacients i persones de l'entorn i la informació subministrada per una psicòloga especialista en el tema.

## 4.2. Procediment

S'ha utilitzat un mètode d'investigació qualitativa, el qual es fa a partir d'observacions directes. En aquest treball, les observacions directes han estat entrevistes i relats de vida.

### - Entrevistes:

S'han realitzat entrevistes personalment i també via internet a diferents perfils de persones. Pel què fa als patidors de la malaltia, s'han entrevistat a 12 dones. El nombre de persones entrevistades no és molt gran degut a la dificultat de trobar persones disposades a parlar obertament sobre les emocions relacionades amb el càncer de mama. No s'ha pogut entrevistar a cap home patidor de la malaltia, degut al baix percentatge d'homes afectats per càncer de mama que hi ha a la població. Respecte l'entorn dels malalts, s'han entrevistat diferents sexes i perfils, com per exemple: fills, germans i mares de les persones afectades. S'han inclòs aquests perfils per tal de poder rebre informació des de varis punts de vista. Finalment, s'ha entrevistat a una psicòloga especialista en el tema.

### - Històries de vida:

El treball inclou la historia de vida de M.Rosa Dachs Peitiví, una dona de Ripoll nascuda l'any 1962 que l'any 2010 va patir un càncer de mama i va escriure un llibre anomenat '*Eclipsi, una manera de viure el càncer*'.

En total, el perfil d'entrevistats ha estat:

- 12 patidors de càncer de mama.
- 15 persones de l'entorn dels malalts.
- 1 història de vida.
- 1 entrevista a una psicòloga.



## 4.3. Resultats i Discussió

### 1. Entrevistes a malalts de càncer de mama

#### L'acceptació del diagnòstic

L'impacte emocional que una persona pateix al ser diagnosticat de càncer de mama és fort. Existeix una no acceptació del diagnòstic en les fases inicials deguda al fet de que molts pacients no saben reaccionar davant la situació. Les entrevistes han permès constatar que també hi ha malalts que saben afrontar la notícia amb valentia, tot i que en un primer moment, la sensació de por i d'enfrontar-se a un món complicat i diferent és una constant entre els pacients.

Els primers pensaments dels malalts acostumen a ser sobre la debilitat, pensen que són dèbils, que els ha arribat el moment de la mort, i això porta directament a pensar amb els familiars. Sovint, en el moment del diagnòstic d'un càncer de mama els pacients pensen en sí mateixos, però molt més en l'entorn que els envolta. Tenen por de la reacció a l'hora de comunicar la notícia. Per a ells és una situació molt complicada i estranya, que molts no poden entendre.

#### La malaltia i l'entorn

A l'hora de comunicar una notícia com aquesta, els pacients ho expliquen generalment ràpid a persones més properes com és la família. També hi ha casos entrevistats que, per por a la reacció de l'entorn, no han explicat la notícia ràpidament i han esperat a assimilar-la i a acceptar-la, un dels passos més difícils de la malaltia.

Enfrontar-se a un càncer de mama no és gens fàcil, tots els malalts passen per moments durs i de tristesa els quals comparteixen majoritàriament amb els familiars. També les metges donen esperances i animen als pacients a tirar endavant i a afrontar-ho amb força i valentia.

El cancer de mama sovint provoca sentiments negatius en les persones. Per exemple, pensen molt en la mort. És molt difícil que aquesta idea marxi del cap dels malalts durant el temps que dura la malaltia, fet que fa augmentar la por. Molts dels casos entrevistats pensen només en els seus familiars, tenen por de morir-se i deixar els seus familiars sols. La preocupació dels malalts cap a les persones del seu voltant és una constant en totes les entrevistes i es dona des del principi fins al final de la malaltia.

### **L'evolució de les emocions durant la malaltia i el paper de l'entorn**

Generalment els primers mesos d'estar patint aquesta malaltia son els més complicats, ja que els pacients viuen un món diferent, un món dins els hospitals, però a mesura que va passant el temps, els malalts es van enfortint i sobretot comencen a veure la vida d'una manera diferent, comencen a tenir ganes de lluitar i de tirar endavant per poder passar pàgina d'aquest "malson", com molts comenten.

La relació amb l'entorn varia a mesura que la malaltia va evolucionant.

Els malalts se senten diferents a causa de factors diversos, alguns pensen que pel simple fet d'estar "malalts" són diferents als altres, altres entrevistats senten que l'altre gent els tracta amb més efecte pel fet de patir un càncer. La preocupació de l'entorn cap a ells fa que se sentin tractats amb diferència.

Cal destacar que tot i que els malalts es sentin diferents als demés, la gran majoria de dones entrevistades afirmen que no deixen de valorar-se com a dones, sinó al contrari, que es valoren molt més. No obstant hi ha excepcions, dones que es valoren menys com a persona pel fet de ser més dèbils.

Amb el temps, canvia la manera de veure la vida. Els pacients canvien molt d'expectatives, valoren molt més les petites coses del dia a dia, no tenen grans projeccions, sinó que intenten veure aquelles coses que tenen per poder aconseguir la felicitat. La paraula "canvi" apareix en totes les entrevistes. Tots els entrevistats veuen un gran canvi en les seves vides, intenten enfocar la vida amb calma, intenten valorar les coses com si tinguessin una altra oportunitat i intenten aprofitar i gaudir de la vida cada dia al màxim.

## **2. Entrevista a una la psicòloga experta en el tema**

La psicòloga Catalina Didcock és experta en pacients que pateixen càncer de mama.

### **L'acceptació del diagnòstic**

Des del seu punt de vista , en el moment del diagnòstic d'un càncer de mama les dones es senten insegures i impotents. En cas del sexe masculí, constata que els pacients no accepten el fet de dir "Tens un càncer de pit", ja que és una malaltia poc corrent en homes. Després de l'impacte inicial, la majoria dels malalts pensen en que els toca viure una nova etapa de les seves vides, ho intenten veure com a una experiència. Així doncs, com ja hem observat en les entrevistes, alguns malalts se senten molt dèbils en un primer moment però altres ho afronten amb més força i ho veuen com una nova experiència.

### **La malaltia i l'entorn**

La psicòloga ens explica que els malalts sovint comuniquen la notícia ràpidament a l'entorn, però hi ha persones que no tenen tant valor per a comunicar-ho, ja que pensen que pel fet de no compartir-ho no ha de ser veritat, és a dir, no afronten la realitat. Com hem observat, els malalts ens responen el mateix que ens ha explicat la Catalina.

Els malalts tenen molts pensaments alhora del diagnòstic d'un càncer de mama, però el primer que els passa pel cap és la família, quina reacció tindran quan rebin la notícia. Els malalts acostumen a pensar abans en les persones que els envolten que en sí mateixos. Un altre pensament que també els ronda pel cap és la mort, ja que és inevitable pensar-hi a l'escoltar la paraula "càncer". Els malalts, com ja hem constatat, ens expliquen que la mort és un sentiment present en ells, ja que el càncer és una malaltia que pot arribar a ser mortal, i també coincideix amb la psicologia el fet de pensar abans en les persones que els envolten.

Afrontar la malaltia no és fàcil, la Catalina constata que a part de l'estat físic o psíquic dels pacients, un dels factors que també condiciona seguir amb les seves vides és el

patiment de les persones que els envolten. Els malalts afirmen que és necessària l'ajuda que els proporcionen els demés per a poder tirar endavant i que ells mai perden l'esperança.

La relació que els malalts mantenen amb l'entorn varia. Segons constata la psicòloga, les persones malaltes tendeixen a apartar-se de les persones més properes, ja que pensen en el seu dolor. Els malalts afirmen que es guarden molts dels seus pensaments i sentiments, és a dir que són persones més reservades.

Els malalts afirmen a la psicòloga que se senten "controlats", és a dir com si per cada gest que fan haguessin de donar explicacions. Se senten així pel fet que l'entorn intenta ajudar-los i, inconscientment, els tracten amb més afecte. Altres se senten diferents pel simple fet d'estar "malalts", la psicòloga constata que és molt relatiu segons la persona. Així doncs, observem que els malalts coincideixen amb les postures que defensa la psicòloga.

La Catalina ens informa que els malalts es senten inferiors per fet de patir un càncer de mama, però això no vol dir que se sentin menys dones o homes. Tenen certa feblesa pel risc que corren, però alhora una valentia que els permet seguir endavant. Observem que majoritàriament els malalts tampoc se senten menys persones pel fet de tenir un càncer.

### **L'evolució de les emocions durant la malaltia i el paper de l'entorn**

Pel què fa a la visió de la vida després del càncer, els malalts veuen la vida bastant diferent, ja que les persones generalment tendim a valorar poc les petites coses però quan passem per moments difícils, com és un càncer de mama, comencem a valorar petits detalls del dia a dia. Així doncs, observem que els malalts estan completament d'acord amb aquesta afirmació, valoren moltes coses que possiblement abans no feien.

Cal destacar que el percentatge d'homes que pateixen aquesta malaltia és molt minoritari, però quant aquests el pateixen els és més difícil d'afrontar que a les dones, ja que són casos excepcionals i sovint no ho accepten.

### **3. Entrevistes a persones de l'entorn de malalts de càncer de mama**

#### **L'acceptació del diagnòstic**

L'impacte emocional que l'entorn rep al sentir la notícia de que una persona del seu voltant pateix un càncer és un cumul d'emocions inexplicables que molts no saben com expressar-les. La sensació de por abunda en els entrevistats, és una sensació que no saben com afrontar, ja que pensen molt en què passarà, en com evolucionarà. Tot i així, apareix sovint en les entrevistes el fet de què no perden les esperances.

La mort quan parlem d'un càncer de mama sempre hi es present, ja que és una *malaltia mortal*. No obstant, la majoria dels entrevistats no pensen en la mort de la persona que els envolta, sinó que pensen més en la trajectoria d'aquesta malaltia. Aquí observem que els malalts i l'entorn d'aquests divergeixen en el pensament o la sensació de mort, ja que els malalts com ja hem observat la senten a prop.

#### **La malaltia i l'entorn**

Al tractar amb una persona malalta, sovint l'entorn tendeix a tractar-la amb més afecte del normal, però com a cosa inevitable, pel fet de patir una malaltia de gravetat. També se'n fan càrrec, intentant ajudar i distreure a la persona afectada.

Segons l'entorn, els malalts tenen diferents postures alhora de deixar-se ajudar pels demés. Hi ha un desequilibri en els entrevistats. Per una banda, expliquen que els malalts no es deixen ajudar, perquè pensen que poden afrontar-ho sols o bé per no preocupar més del compte als altres. D'altres, en canvi, es deixen ajudar perquè realment necessiten aquests ànims per part dels seus familiars.

Com ja hem observat els malalts es senten tractats amb diferència per l'entorn ja que els tracten amb més afecte. Per part de qui els envolta, observem que molts no parlen amb ells sobre la malaltia sinó d'altres temes per ajudar a esvargir-los, però tot i així, en parlen quan se'n ha de parlar, com per exemple després de les visites hospitalaries. Altres entrevistats afirmen que tenen por a parlar de la malaltia amb els afectats, a causa de que ells no volguessin parlar-ne.

## *L'evolució de les emocions durant la malaltia i el paper de l'entorn*

La majoria d'entrevistats afirmen que la relació que tenien respecte a la que tenen durant la malaltia és diferent. Majoritàriament afirmen que ha canviat positivament, tot i que hi ha excepcions que expliquen que la relació que mantenen sempre ha estat la mateixa.

### **4. Història de vida**

M.Rosa Dachs Peitiví és una dona de Ripoll que l'any 2010 va patir un càncer de mama i va escriure un llibre anomenat: '*Eclipsi, una manera de viure el càncer*', on explica les emocions que va patir durant la malaltia. A continuació es pot trobar un extracte del més rellevant del seu llibre.

#### **Diagnòstic i tractaments**

En notar-me una lleu anomalia, sense advertir cap dolor físic, vaig acudir a la consulta del metge per actuar correctament i per no endarrerir una possible solució. Vaig esperar amb nervis. En breus dies em van comunicar el resultat i, sense cap dubte, es tractà d'un càncer de mama. A partir d'aquest moment vaig entrar en un món completament desconegut, una gran acumulació d'idees em voltaven pel cap, d'angoixa, d'incertesa... Patia una gran contradicció de lluita dins meu, desitjava que el temps s'aturés, però també volia que correngués més ràpid per tal de conèixer el resultat de les proves i per saber què podia esperar. Tot això em va suposar un canvi de rumb inesperat a la vida. M'esperava un camí solitari, però a la vegada un camí fet en companyia, gràcies al suport de la família i amics. És indubtable que tot el procés fou guiat per un grup de professionals de la sanitat, en els quals vaig dipositar-hi tota la meva confiança, ja que ells em portaren totes les teràpies a les quals estava sotmesa.

#### **La percepció del càncer**

Cada persona és ella mateixa i les circumstàncies que l'envolten són el que poden fer que el càncer sigui més o menys portable. Jo per sort vaig comptar amb una família que

em va donar tot el suport que necessitava. El càncer és una malaltia que quan te la diagnostiquen espanta i crea un sentiment d'angoixa, de por i de tristesa inevitable, però un cop vaig tenir temps de poder assimilar-ho, el meu pensament va canviar totalment. Em vaig sorprendre a mi mateixa de la capacitat que tenia per afrontar la nova situació. Sempre havia pensat que si em trobés en aquesta situació seria incapaç de reaccionar, però vaig descobrir que dins del meu interior hi havia una força que desconeixia que em va donar prou confiança per superar la malaltia. Puc afirmar que les persones que menys temem el càncer som els propis malalts, ja que busquem tots els mitjans idonis per lluitar i superar la malaltia.

### **Afrontar i superar la malaltia**

En un primer moment no vaig ser massa conscient del diagnòstic, va ser amb el transcurs dels dies que em vaig anar apropant a la veritable realitat i vaig prendre consciència de la malaltia. Jo precisament vaig passar per moltes emocions a l'hora d'adaptar-me a aquesta nova situació que estava patint, no va ser fàcil, però sempre intentava treure'n els fets més positius. Vaig buscar recursos, activitats, que m'ajudessin a pensar amb optimisme i a tenir ganes de viure, un dels meus hobbies fou l'esport, ja que era una bona teràpia que m'ajudava en molts moments, em va servir com a excusa per sortir de casa i relacionar-me, per posar-me amb contacte amb la natura... Això sí, cal practicar-lo en la justa mesura, sense abusar-ne.

### **Relació amb les altres persones**

El que més desitjava era que el tracte amb els altres continués sent el mateix que tenia fins aquells moments, al cap i a la fi continues essent la mateixa persona. Defugí de les expressions de compassió, sovint de persones amb les quals només hi havia mantingut una relació esporàdica i, en canvi, sí que em fou molt gratificant saber que comptava amb el suport de la família. A més, com a pacient vaig dipositar tota la meva confiança en l'equip que em va atendre durant el llarg període de la malaltia, ja que d'ells em depenia la vida. Es tracta d'un grup de persones que d'entrada són desconegudes i t'ajuden a vèncer moltes dificultats.

### **La felicitat**

Molts pensaven que sentir-se feliç en aquells moments era una contradicció, però realment puc qualificar aquesta etapa de la meua vida com de molt feliç. Una vegada

vaig disposar del temps necessari i suficient per acceptar la malaltia, vaig superar el tràngol de tristeses i angoixes que em van perseguir durant molts dies i nits. Em vaig sentir amb molta força i amb ganes de tirar endavant, amb ganes de dur a terme moltes activitats i de viure plenament la vida.

### **La por**

La por és un sentiment humà. Experimentar la por ens fa ser humans, ja que és un sentiment que ens fa ser més reflexius. La preocupació per haver de suportar dolor, per pensar que el càncer té un procés de curació llarg, si és que existeix i també fa molta por.

### **La mort**

En un primer moment, quan em van comunicar la notícia vaig associar-la amb la mort, com molts dels malalts de càncer de mama. Aquesta idea m'escanyava i se'm va fer molt difícil imaginar la meua pròpia mort. Tot i així no va passar massa temps perquè em sentís capaç per lluitar. Això no volia dir que la mort no m'espantés, sinó al contrari, ja que allò que desconec sempre em fa una certa por, però sí que és veritat que pots veure-ho amb més o menys serenor.



## **5. Estudi de la percepció de la ciutadania sobre el càncer de mama.**

### **5.1. Objectius**

L'objectiu principal d'aquest estudi ha estat analitzar la percepció de la ciutadania respecte al càncer de mama. Avaluar els coneixements mèdics que la ciutadania té d'aquesta malaltia, observar la percepció i veure si és diferent en el cas del sexe femení i masculí són objectius específics d'aquest estudi.

### **5.2. Procediment**

S'ha utilitzat un mètode d'investigació quantitativa basat en enquestes. El primer pas ha estat realitzar un mostratge, procés pel qual es selecciona un percentatge d'individus a partir d'una població gran, se'ls passa l'enquesta i després se'n generalitzen els resultats al conjunt de la població, tenint present els diferents sexes. Un cop fet el mostratge, s'ha

utilitzat l'estadística per tal d'organitzar les dades recollides, analitzar-les i calcular els percentatges per tal d'estudiar numèricament els coneixements de les persones respecte la malaltia estudiada. Tots els anàlisis estadístics s'han realitzat amb el full de càlcul Excel.

S'han realitzat un total de 60 enquestes, 30 en homes i 30 en dones, totes elles del Ripollès.

### **5.3. Resultats i Discussió**

#### ***Has sentit a parlar del càncer de mama?***

S'ha pogut constatar que el 100% dels entrevistats coneix la malaltia, segurament degut a l'elevat nombre de campanyes informatives, de prevenció i de detecció precoç que s'han portat a terme en els últims anys.

#### ***Un tumor benigne és un càncer?***

El càncer també es pot anomenar tumor maligne, però un tumor benigne no es considera un càncer. Aquesta concepció sembla que no és massa clara en cap dels dos bàndols, en el sexe masculí un 80% afirma que sí ho és. Per altre banda, en el sexe femení ho afirmen un 63% de la població enquestada. Sembla ser que, en general, no hi ha un coneixement mèdic del què és un tumor benigne i la paraula "tumor" es segueix associant a un càncer de manera directa. Les dones tenen més consciència del que és un tumor benigne, però en molt poca diferència respecte els homes, tal com es veu en la figura 25.

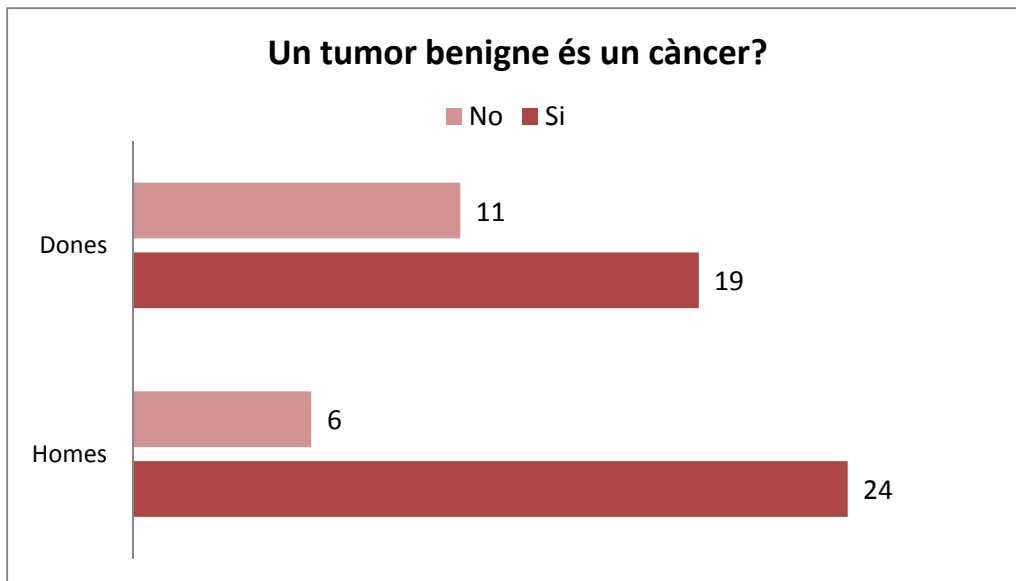


Fig. 25. Respostes obtingudes a la pregunta “Un tumor benigne és un càncer?”. Els nombres que apareixen en el gràfic corresponen al nombre de persones que van respondre cada opció.

### *Qui pot patir un càncer de mama?*

En les enquestes s’observa que el sexe femení afirma que aquesta malaltia poden patir-la només les dones en un 60%. El sexe masculí afirma en un 70% que només pot donar-se en dones. Per tant podríem dir que més de la meitat de la població en els dos sexes creu que el càncer de mama només el poden arribar a patir les dones (Fig. 26). La malaltia pot manifestar-se tant en les mames dels homes com en les mames de les dones. No obstant, és molt més comuna en el sexe femení, fet que podria explicar la gran desconexença que es mostra en els resultats de l’enquesta en el sector masculí. Tot i això, en les dones hi ha llacunes importants alhora de definir qui pot patir un càncer de mama

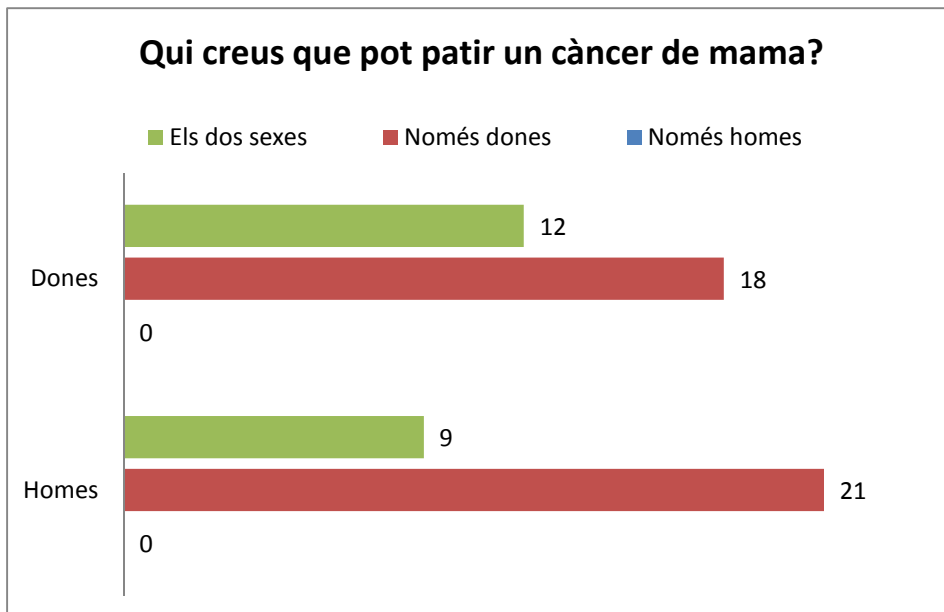


Fig. 26. Respostes obtingudes a la pregunta “Qui creus que pot patir un càncer de mama?”. Els nombres que apareixen en el gràfic corresponen al nombre de persones que van respondre cada opció.

### ***A quina edat és més freqüent patir un càncer de mama?***

L’edat més freqüent de patir un càncer de mama és a partir dels 40 anys, tot i que hi ha excepcions, però es sap que degut a problemes de menopausa i canvis hormonals, és el període més freqüent.

A partir de les enquestes s’ha observat que el 100% de la població coneix veritablement l’edat més freqüent per al desenvolupament d’aquesta malaltia.

### ***Sobre la mortalitat del càncer de mama diagnosticat en les primeres fases***

Afortunadament el càncer de mama és un dels càncers que més es cura i quan es detecta en les primeres fases és mortal en un percentatge molt baix. La major part de la població femenina té coneixement sobre aquesta propietat, concretament un 87%. La resta, un 13%, un percentatge molt poc significatiu, pensa que aquesta malaltia trobada en les primeres fases pot ser mortal en un 50% de possibilitats. Respecte la població masculina, podem dir que extraiem un resultat molt similar, ja que pràcticament tota la població, exceptuant-ne només un 10%, té consciència d’aquesta característica sobre la

mortalitat del càncer de mama. Cap persona enquestada ha considerat que el càncer de mama diagnosticat en les primeres fases és mortal en un 100%, tal i com es pot veure en la figura 27.

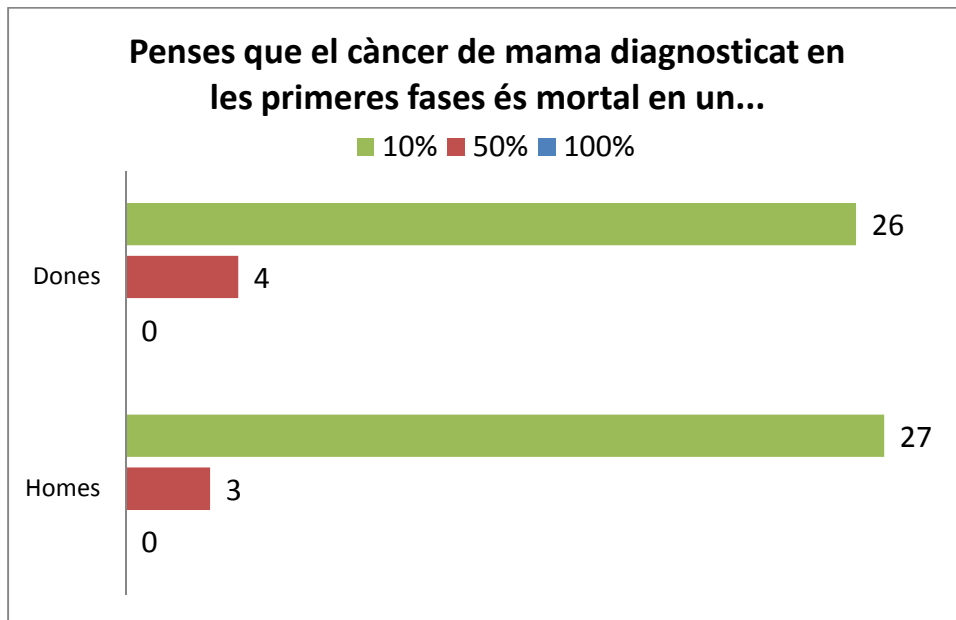


Fig. 27. Respostes obtingudes a la pregunta “Penses que el càncer de mama diagnosticat en les primeres fases és mortal en un... 10%, 50% o 100%”. Els nombres que apareixen en el gràfic corresponen al nombre de persones que van respondre cada opció.

### ***Creus que sempre és necessària la mastectomia?***

Un dels mètodes per a l'extracció de les cèl·lules cancerígenes de les mames és la cirurgia, en el cas de que el tumor estigui concentrat en aquestes. La mastectomia és una mesura que es dóna en casos on el càncer ha estat estès per tota la mama i possiblement ha realitzat metàstasi, per tant es produeix l'extracció total del pit. Aquest fet no es produeix sempre, sinó en una minoria de casos. Respecte als resultats, tant la població femenina com la masculina afirmen en àmplia majoria que no sempre és necessària la mastectomia. Sols un percentatge molt baix (3% en el cas de la població femenina) pensa que sí que ho és (Fig..28).

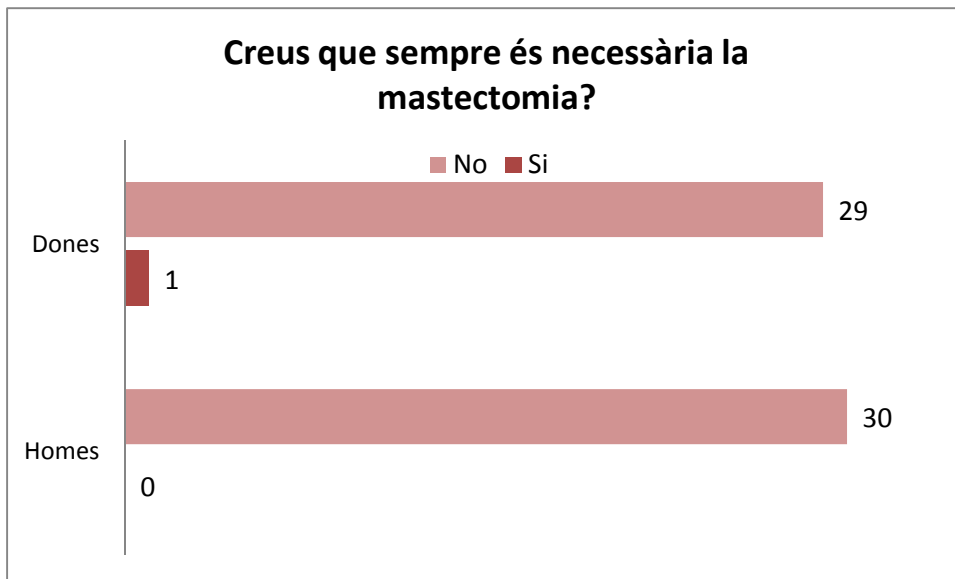


Fig. 28. Respostes obtingudes a la pregunta “Creus que sempre és necessària la mastectomia?”. Els nombres que apareixen en el gràfic corresponen al nombre de persones que van respondre cada opció.

### *Has sentit a parlar de l'autoexploració mamària?*

La detecció precoç, com ja hem destacat, hauria de ser un mètode imprescindible. Una de les maneres més efectives per a realitzar la detecció precoç és l'autoexploració mamària, la qual hauria de ser regular. Aquesta mesura és bastant coneguda, segurament degut a les nombroses campanyes que s'han realitzat des de l'àmbit sanitari. En el cas de les dones, sorprèn que encara un 17% de la població enquestada no coneix aquest mètode (Fig.29). La població masculina té menys coneixement, només un 67% dels homes enquestats ho coneix (Fig.29). Aquesta manca de coneixement es podria atribuir a la percepció generalitzada que el càncer de mama és una malaltia que afecta a les dones, malgrat ser una percepció errònia.

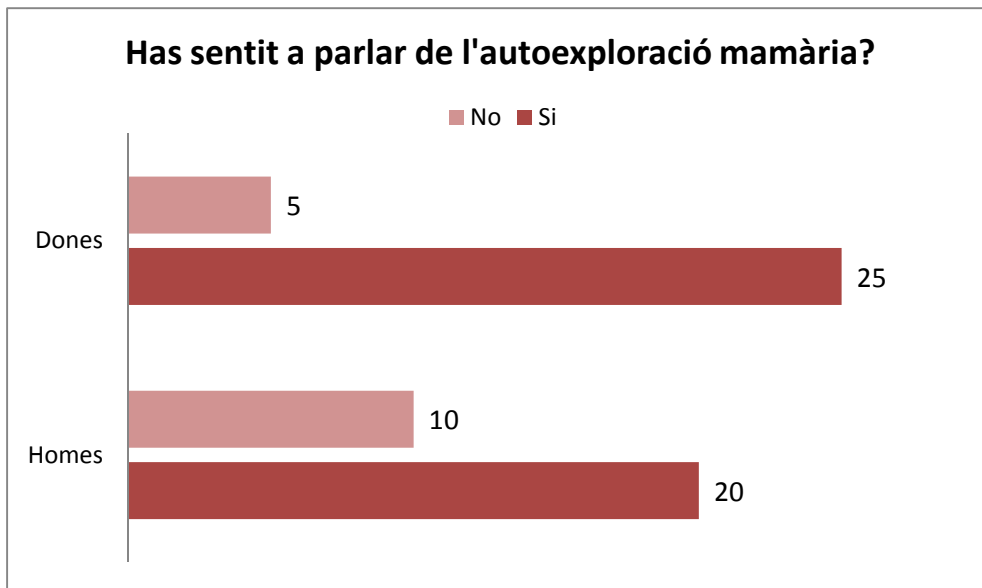


Fig.29. Respostes obtingudes a la pregunta “Has sentit a parlar de l’autoexploració mamària?”. Els nombres que apareixen en el gràfic corresponen al nombre de persones que van respondre cada opció.

### ***Respecte a la pràctica de l’autoexploració mamària***

Respecte a la realització de l’autoexploració mamària, els resultats mostren una gran diferència entre homes i dones. El 100% de la població masculina enquestada no realitza l’autoexploració mamària. Un 76% no la practica perquè pensa que aquest mètode de detecció precoç no els és necessari, i un 24% afirma que no la practica perquè no tenen coneixements de com realitzar-la (Fig.30).

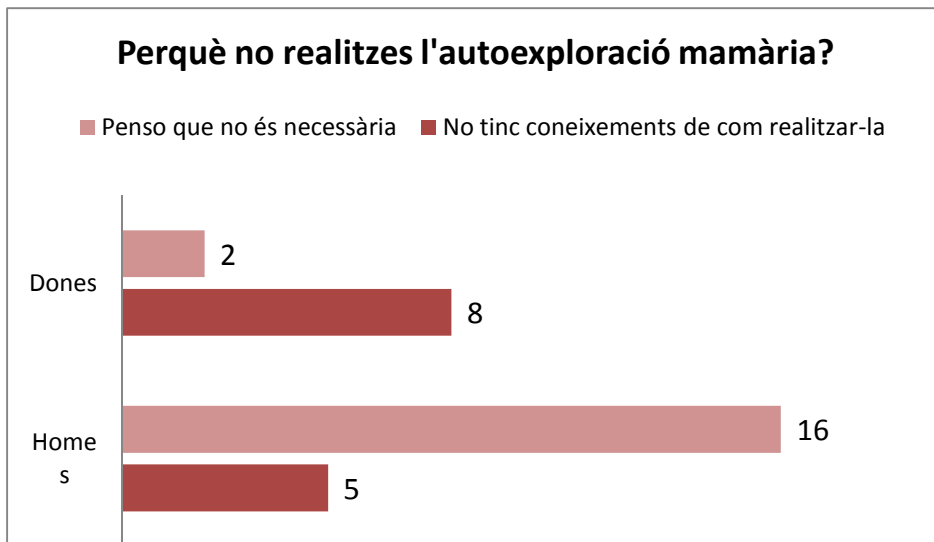


Fig.30. Respostes obtingudes a la pregunta “Perquè no practiques l’autoexploració mamària?”. Els nombres que apareixen en el gràfic corresponen al nombre de persones que van respondre cada opció.

La majoria d’homes entrevistats que afirmen que l’autoexploració mamària no és necessària ho fan perquè creuen que pel fet de ser homes, no ho necessiten fer (81%). D’altres afirmen que no ho fan a causa de l’edat que tenen, mentre que un 6% afirma que no ho fan perquè creuen que no funciona com a mètode de detecció precoç. Els resultats es mostren en la fig. 31.

En el cas dels homes, doncs, aquests resultats constaten la percepció generalitzada de què el càncer de mama és una malaltia exclusivament de dones, cosa que no és certa.

### Perque creus que no és necessària l'autoexploració mamària?

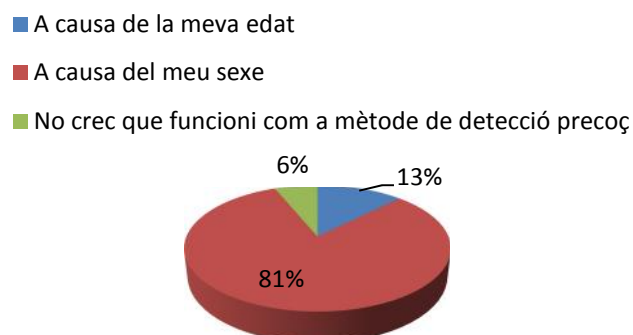


Fig.31. Respostes obtingudes a la pregunta “Perquè no practiques l’autoexploració mamària?” plantejada a 30 homes enquestats.



Pel què fa a les dones enquestades, un 60% practica l'autoexploració mamària, un valor que sorprèn per ser força baix, respecte a la conscienciació que hi ha d'aquesta malaltia en aquest sector de la població. El 40 % restant afirma que no la realitza. Dins aquest 40%, les dones enquestades diuen que no la practiquen perquè no tenen coneixements suficients (80%) o perquè no és necessària (20%). En aquesta pregunta, les respostes són totalment oposades en funció del sexe. Mentre que la majoria d'homes que no la practiquen afirmen que ho fan perquè no ho consideren necessari, la majoria de dones que no la practiquen afirmen que ho fan perquè no tenen coneixements de com realitzar-la.

Pel què fa al 60% de dones enquestades que afirmen que realitzen l'autoexploració, només un 27% la realitza un cop al mes, un 33% una vegada cada sis mesos, i la resta una vegada cada any. (Fig.32).

### Amb quina freqüència realitzes l'autoexploració mamària?

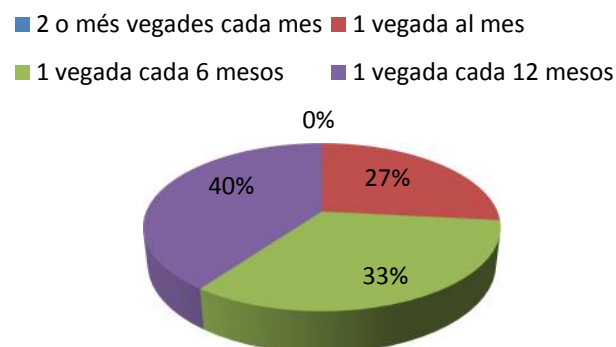


Fig. 32. Respostes obtingudes a la pregunta “Amb quina freqüència realitzes l'autoexploració mamària?” plantejada a 30 dones enquestades.

El què es recomana és realitzar l'autoexploració mamària una vegada cada més, després de la menstruació, de manera que l'enquesta permet demostrar que sols una quarta part de la població femenina enquestada està dins aquests barems, mentre que la resta hauria d'augmentar la freqüència.

## **6. CONCLUSIONS**

El càncer de mama porta implícit un impacte emocional que comença just en el moment del diagnòstic de la malaltia. La fase inicial, en general, es caracteritza per una negació de la malaltia. En general, en el moment del diagnòstic de la malaltia els malalts perceben un sentiment de por i d'angoixa. Fins i tot hi és present la preocupació per la mort, pel fet que és una malaltia potencialment mortal.

L'acceptació de la malaltia és un procés lent i complicat, on als malalts els rondan una gran quantitat de sentiments, a vegades difícils d'explicar. L'acceptació es dona amb el temps, però el temps que trigarà cada persona és diferent en funció del malalt i de la seva fortalesa psicològica, i en funció de les ajudes que rebin de l'entorn.

Les alteracions emocionals vinculades al càncer de mama les pateixen tant els malalts com les persones del seu entorn. Aquestes emocions són diferents entre els malalts i l'entorn, però tenen com a característica comuna que són canviants, s'adapten a les fases de la malaltia.

L'entorn és una figura clau a l'hora d'acceptar l'impacte emocional que pateixen els pacients. És imprescindible la presència de la família i els amics. En general, els malats afirmen que el suport, l'ajuda i la preocupació envers ells que reben de l'entorn és fonamental. No obstant, és també una constant el fet de sentir que els tracten de manera diferent, evitant parlar de la malaltia, intentant que no hi pensin, no preocupant-los amb altres coses... En general, aquesta sensació no agrada als malats, que busquen ser tractats com abans de patir la malaltia.

El càncer de mama va acompanyat de diverses fases emocionals, partint de la negació, fins a l'acceptació i acabant amb el canvi de visió de la vida, una vegada superada la malaltia, que els porta a valorar molt més les coses a les quals abans ni tan sols donaven importància.

Sovint el càncer de mama és considerat una experiència més en la vida de moltes persones que, amb la seva lluita i valentia han arribat a superar. Aquesta visió, però, no arriba fins un temps després d'haver superat la malaltia.

Respecte l'estudi de la percepció de la ciutadania observem que la població és conscient de l'existència d'aquesta malaltia, tot i que no en tenen un bon coneixement. En general les dones no coneixen que el desenvolupament del càncer de mama pot donar-se en ambdós sexes, però els homes encara en són menys conscients a causa de la minoria de casos que hi ha. A més, 19 de cada 30 dones no tenen coneixement de que un tumor benigne no és un càncer, però en molt poca diferència respecte els homes, ja que 24 de cada 30 no en són conscients. No obstant, és una malaltia pronunciada en anuncis de televisió, en campanyes, és a dir que és un tema corrent en la societat.

Pel què fa a les dones enquestades, només un 60% practica l'autoexploració mamària, un valor que sorprèn per ser força baix respecte a la conscienciació que hi ha d'aquesta malaltia en aquest sector de la població. Pel què fa al sexe masculí, no és practicada, majoritàriament perquè pensen que no és necessària a causa del seu sexe. Aleshores, aquesta manca de coneixement es podria atribuir a la percepció generalitzada que el càncer de mama és una malaltia que afecta a les dones, malgrat ser una percepció errònia.

## **7. BIBLIOGRAFIA**

Enciclopèdia de Medicina i Salut. 6 vol. Barcelona. Enciclopèdia Catalana, 1990.

FERREIRO, TERESA, (2012). *Un bulto en la mama. Tú eliges cómo abordarlo*. Ediciones Obelisco. Barcelona.

IRABURU, BEATRIZ, (2008). *Cáncer de mama. Claves y relatos*. Siddharth Mehta Ediciones. Madrid.

Dr. GARCÍA FONS, VICENTE, (2005). *Nuestra lucha contra la adversidad. El testimonio de mujeres que han padecido cáncer de mama*. Editorial Ariel. Barcelona.

POUS, MARIA TERESA, (2005). *Càncer de mama, testimonis i metges parlen de la malaltia*. Barcelona.

DACHS PEITIVÍ, M.ROSA, (2010). *ECLIPSI. Una manera de veure el càncer*. Ripoll.

Dr. LINK, JOHN, (2008). *Cáncer de mama y calidad de vida*. Barcelona.

[http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer\\_de\\_mama](http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_de_mama)

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/cancer/mama.html>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000913.htm>

<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/seno>

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/seno/Patient/page1>

<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/cancerdemama.aspx>

<https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/prevencion/Paginas/prevencion.aspx>

<http://www20.gencat.cat/portal/site/cancer/menuitem.301c31137848581ed91cb318b0c0e1a0/?vgnextoid=d85599c143d73210VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=d85599c143d73210VgnVCM1000000b0c1e0aRCRD#Bloc3dc12edc745ee310VgnVCM2000009b0c1e0a>