Date		
Paciente's ID	T1 (Pre-I)	T2 (Pre-U)

## MI DECISION

Por favor piense sobre las decisiones que usted está enfrentando en relación con el tratamiento para su cáncer del seno.

Por favor marque frente a cada pregunta la respuesta que mejor refleje su situación (Sí, No, No Sé).



Cuán segura se siente	¿Sabe cuál es la mejor opción para usted? ¿Está segura de lo que va a hacer?	Sí Sí	No No	? No sé No sé
Qué es lo que sabe	¿Sabe cuáles son las opciones?	Sí	No	No sé
	¿Sabe que es lo bueno de cada opción?	Sí	No	No sé
7	¿Sabe que es lo malo de cada opción?	Sí	No	No sé
Qué es importante para usted				
para usteu	¿Tiene claro que es lo que mas le gusta de cada opción?	Sí	No	No sé
	¿Tiene claro que es lo que menos le gusta de cada opción?	Sí	No	No sé
Cómo otros le ayudan				
	¿Cuenta con suficiente apoyo de otros para elegir una opción?	Sí	No	No sé
	¿Está decidiendo sin ninguna presión de otros?	Sí	No	No sé
	¿Ha recibido suficientes consejos para elegir una opción?	Sí	No	No sé

## **References:**

Jibaja-Weiss ML, Volk RJ, Granchi TS, Neff NE, Robinson EK, Spann SJ, Aoki N, Friedman LC, Beck JR. Entertainment education for breast cancer surgery decisions: A randomized trial among patients with low health literacy. Patient Educ Couns. 2010 Jul 5.

Jibaja-Weiss ML, Volk RJ, Friedman LC, Granchi TS, Neff NE, Spann SJ, Robinson EK, Aoki N, Robert Beck J. <u>Preliminary testing of a just-in-time, user-defined values clarification exercise to aid lower literate women in making informed breast cancer treatment decisions</u>. Health Expect. 2006 Sep;9(3):218-31.