



Qüestionari
Any 2015

COHORT
dama

ENQUESTA SOBRE CÀNCER DE MAMA, ESTILS DE VIDA, SALUT EMOCIONAL I ÚS DE TERÀPIES NO CONVENCIONALS

El projecte Cohort DAMA vol parlar amb les dones diagnosticades de càncer de mama a Barcelona per conèixer i entendre quines necessitats i mancances han trobat al llarg del procés de la seva malaltia, quina influència poden tenir en l'evolució d'aquests factors com la nutrició, l'exercici físic, l'estat emocional, les relacions amb la parella, amb els fills, amb els amics, amb els companys de feina, la interacció que hagi pogut tenir amb el sistema sanitari. Per això, li demanem que contesti el qüestionari que li presentem a continuació.

Respondre el qüestionari requereix al voltant d'1 hora o pot ser fins i tot més estona. Per això que no cal que el contesti tot seguit si se li fa pesat i pot anar-ho fent a estones. Tot i així, li recomanem que un cop l'hagi rebut tampoc deixi passar massa dies en contestar-lo.

Si té qualsevol dubte o hi ha alguna part que no entén, si us plau, truquin's i l'ajudarem. Ens pot trobar als telèfons següents: 93 202 77 44 i al 93 202 77 54.

També ens podrà trobar al 93 202 77 45 i al 93 202 77 87.

Si ho prefereix, ens pot escriure a cdama@aspb.cat

Un cop hagi respost tot el qüestionari, l'ha d'enviar contra reemborsament dins del sobre que també li hem adjuntat amb el qüestionari.

Aquest qüestionari és CONFIDENCIAL. Ningú sabrà què és el que ha contestat i totes les respostes seran analitzades conjuntament.

C O H O R T
dama

INSTRUCCIONS PER A OMLIR L'ENQUESTA: si us plau, abans de començar llegeixi-les atentament. Moltes gràcies.

Per tal de complimentar correctament el qüestionari li agrairíem que el respongui utilitzant un bolígraf de color blau o negre (no utilitzar llapis).

Al qüestionari hi ha dos 2 tipus preguntes tancades: unes en les que només pot marcar una única resposta, i altres en les que pot marcar més d'una resposta. En aquest últim cas, veurà que a continuació de la pregunta s'indica "*pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA*". Per respondre unes i altres ha de marcar una creu o pintar els requadres que hi ha al costat de la resposta que correspongui:

<input type="checkbox"/> Parc de Salut Mar <input checked="" type="checkbox"/> Hospital Clínic <input type="checkbox"/> Hospital de Sant Pau i la Santa Creu <input type="checkbox"/> Hospital Vall d'Hebron	<input type="checkbox"/> Parc de Salut Mar <input checked="" type="checkbox"/> Hospital Clínic <input type="checkbox"/> Hospital de Sant Pau i la Santa Creu <input type="checkbox"/> Hospital Vall d'Hebron	<input type="checkbox"/> Parc de Salut Mar <input checked="" type="checkbox"/> Hospital Clínic <input type="checkbox"/> Hospital de Sant Pau i la Santa Creu <input type="checkbox"/> Hospital Vall d'Hebron
CORRECTE	CORRECTE	INCORRECTE

En cas d'equivocar-se al respondre una pregunta, canviï la seva resposta de la següent manera:

Parc de Salut Mar
NO — Hospital Clínic
 Hospital de Sant Pau i la Santa Creu
 Hospital Vall d'Hebron

Al qüestionari també hi trobarà preguntes obertes en les que ha de respondre escrivint. En aquest cas, ha d'escrivir en lletres majúscules i omplint cada casella amb una lletra:

V _ A _ L _ L _ _ H _ E _ B _ R _ O _ N _ _ _ _ _



38756

DADES DE SALUT

Ens agradaria saber com és la seva salut en general i si té alguna altra malaltia diferent al càncer de mama.

1. Com diria vostè que és la seva salut en general?

- Excel·lent
- Molt bona
- Bona
- Regular
- Dolenta

2. Aproximadament, quants quilos pesa sense roba?

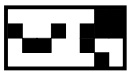
_____ quilos

3. Aproximadament, quants centímetres medeix sense sabates?

_____ centímetres

4. Ens podria dir si pateix o ha patit algun dels següents trastorns crònics? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Pressió alta | <input type="checkbox"/> 15. Osteoporosi |
| <input type="checkbox"/> 2. Colesterol elevat | <input type="checkbox"/> 16. Incontinència urinària (pèrdues involuntàries d'orina) |
| <input type="checkbox"/> 3. Diabetis | <input type="checkbox"/> 17. Restrenyiment crònic |
| <input type="checkbox"/> 4. Anèmia | <input type="checkbox"/> 18. Morenes/hemorroides |
| <input type="checkbox"/> 5. Al·lèrgies cròniques | <input type="checkbox"/> 19. Úlcera d'estómac o duodè |
| <input type="checkbox"/> 6. Asma | <input type="checkbox"/> 20. Problemes crònics de pell |
| <input type="checkbox"/> 7. Bronquitis crònica | <input type="checkbox"/> 21. Problemes de tiroides |
| <input type="checkbox"/> 8. Varices a les cames | <input type="checkbox"/> 22. Depressió i/o ansietat |
| <input type="checkbox"/> 9. Mala circulació a la sang | <input type="checkbox"/> 23. Altres trastorns mentals |
| <input type="checkbox"/> 10. Migranya o mals de cap freqüents | <input type="checkbox"/> 24. Embòlia/atac de feridura |
| <input type="checkbox"/> 11. Cataractes | <input type="checkbox"/> 25. Infart de miocardi |
| <input type="checkbox"/> 12. Mal d'esquena crònic cervical | <input type="checkbox"/> 26. Altres malalties del cor |
| <input type="checkbox"/> 13. Mal d'esquena crònic lumbar o dorsal | <input type="checkbox"/> 27. Un altre trastorn crònic. Especifiqui: |
| <input type="checkbox"/> 14. Artrosi, artritis o reumatisme | _____ |
| <input type="checkbox"/> 14.1. Artrosi | |
| <input type="checkbox"/> 14.2. Artritis crònica | |
| <input type="checkbox"/> 14.3. Tendinitis | |
| <input type="checkbox"/> 14.4. Fibromiàlgia | |



38756

Al llarg de la seva vida, hi ha vegades en les que una persona es pot trobar més cansada o fatigada. A continuació li farem algunes preguntes relacionades amb el cansament que pot tenir.

5. Durant l'última setmana es va sentir més cansada o fatigada del normal?

- Sí
- No

6. Digui'ns, en una escala del 0 al 10 (sent o "gens de cansament" i 10 "màxim cansament")...

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
El grau de cansament o fatiga que té ARA MATEIX	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El grau de cansament o fatiga que ha tingut en general en les ÚLTIMES 24 HORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El PITJOR grau de cansament o fatiga que ha tingut en general en les ÚLTIMES 24 HORES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Digui'ns, en una escala del 0 al 10 (sent o "no interfereix gens" i 10 "interfereix molt"), com ha interferit el seu cansament o fatiga durant les últimes 24 hores en:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La seva activitat general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu estat d'ànim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En el treball (inclou la seva feina i les tasques diàries)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relacions amb els altres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaudir de la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

DADES SOBRE EL CÀNCER DE MAMA I EL TRACTAMENT

A continuació li farem preguntes relacionades amb la seva malaltia. Volem saber sobretot si ha patit o pateix efectes secundaris en els diferents tipus de tractament del càncer de mama que hagi fet o estigui fent. Així doncs, les preguntes que li farem a continuació, es refereixen al tractament o tractaments que li van fer quan la van diagnosticar del seu càncer de mama.

1. Si us plau, digui'ns en quina data li van diagnosticar el seu càncer de mama:

/
 mes any

2. Com li van detectar la malaltia?

- Em vaig notar un bony i vaig anar a veure al meu metge de capçalera o ginecòleg
 En una revisió rutinària al ginecòleg
 En un programa de detecció precoç de càncer de mama
 Estava en seguiment ja que tenia factors de risc de patir la malaltia
 D'una altra manera. Especifiqui:

3. Quant temps va passar entre que vostè es va notar alguna cosa al pit i va anar al metge?

- Hi vaig anar immediatament (urgències)
 Hi vaig anar al cap de pocs dies
 Hi vaig anar al cap de bastants dies
 Jo no em vaig notar res, va ser una visita rutinària

4. Quant temps va passar des de la sospita del possible càncer de mama fins a l'inici del tractament?

- Menys d'1 mes
 Entre 1 i 2 mesos
 Entre 2 i 3 mesos
 Més de 3 mesos

5. Si li han fet cirurgia, voldríem saber quin tipus de cirurgia li han fet. Si us plau marqui amb una creu les respostes que es corresponguin al seu cas: (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Em van treure el tumor (tumorectomia)
 Em van treure tot el pit (mastectomia)
 Em van treure els dos pits
 Em van fer el gangli sentinella
 Em van treure uns quants ganglis
 Em van treure tots els ganglis
 Altres. Especifiqui:
 No em varen fer cap cirurgia



38756

6. Pel que fa a la reconstrucció mamària, si és el seu cas, si us plau, digui'ns en quina situació es troba:

- En el mateix moment que em varen treure el pit ja em varen fer la reconstrucció
- Em vaig fer la reconstrucció al cap d'un temps
- De moment encara no me l'he fet, però quan el metge m'ho aconselli me la faré
- De moment encara no me l'he fet i no sé si me la vull fer
- Probablement me la faci, però de moment encara no ho tinc clar
- Altres. Especifiqui: _____
- No em varen treure el pit

7. Pel que fa als ganglis, si us plau, digui'ns si es troba en alguna de les següents situacions: (Pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- He patit (o estic patint) dolor del braç
- He patit (o estic patint) inflor del braç (limfedema)
- He patit (o estic patint) pèrdua de força al braç
- He patit (o estic patint) pèrdua de força de pressió al braç
- No he tingut cap problema a nivell del braç
- No em varen treure ganglis

8. En el cas que li hagin tret ganglis, va realitzar exercicis de prevenció de limfedema?

- Sí
- No
- No em varen treure els ganglis

9. En el cas que li hagin tret ganglis i hagi tingut algun problema al braç: (Pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Vaig fer sessions de drenatge limfàtic
- Vaig necessitar rehabilitació i la vaig poder fer en el mateix hospital
- M'hagués anat bé poder fer rehabilitació però no sabia on fer-ne
- Vaig fer rehabilitació en una associació d'ajuda a dones afectades de càncer de mama
- Vaig fer rehabilitació en un altre hospital diferent al que em van operar
- Encara estic fent rehabilitació
- He fet rehabilitació però vaig començar a fer-la quan ja tenia el braç bastant malament
- No he fet res per tractar-ho
- Altres. Especifiqui: _____
- No és el meu cas



38756

10. En el cas que hagi fet quimioteràpia, va patir algun dels següents efectes secundaris? (Pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Caiguda del cabell
- Nàusees i/o vòmits
- Diarrea o estrenyiment
- Pèrdua del gust
- Nafres a la boca
- Fragilitat d'ungles
- Baixada de defenses que va requerir modificar el tractament o prendre antibiòtics
- No em va produir cap efecte secundari
- Altres. Especifiqui: _____
- No ho sé, no ho recordo
- No he fet quimioteràpia

11. En el cas que hagi fet radioteràpia, va patir algun dels següents efectes secundaris? (Pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Vermellor, picor, augment de la pigmentació o descamació de la pell
- Més cansament de l'habitual
- No em va produir cap efecte secundari
- Altres. Especifiqui: _____
- No ho sé, no ho recordo
- No he fet radioteràpia

12. Si va prendre o està prenent encara tractament hormonal, si us plau, digui'ns si va patir algun dels següents efectes secundaris? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Augment del pes
- Fogots
- Dolors a les articulacions
- Osteoporosi
- Canvis en la menstruació
- Vaig tenir efectes secundaris al començament però després el meu cos s'hi va adaptar
- No em va produir cap efecte secundari
- Altres. Especifiqui: _____
- No ho sé, no ho recordo
- No he fet tractament hormonal

13. Ha tingut alguna recaiguda del càncer de mama després de la primera vegada que li van diagnosticar?

- Sí, a nivell local
- Sí, he fet metàstasi
- Sí, a nivell local i també he fet metàstasi
- No



38756

14. A l'actualitat està rebent algun tipus de tractament mèdic pel càncer de mama? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Radioteràpia
- Quimioteràpia
- Hormonoteràpia
- Altres. Especifiqui: _____
- No estic rebent cap tractament

15. Ha rebutjat o ha abandonat voluntàriament algun dels següents tractaments mèdics que li hagi prescrit el seu metge?

- Radioteràpia
- Quimioteràpia
- Hormonoteràpia
- Altres. Especifiqui: _____
- No he rebutjat ni abandonat cap tractament

16. Ara ja per acabar, si ho desitja, li deixem un espai per tal que ens expliqui quina o quines han estat les pitjors experiències que ha viscut durant tot el procés de la malaltia vinculades al tipus de tractament rebut.

ESTILS DE VIDA

Aquest bloc inclou diferents aspectes sobre els estils de vida. Trobarà preguntes sobre el consum de tabac i alcohol, l'alimentació i l'exercici físic fent referència a l'actualitat i al període d'abans de que li diagnosticuessin el càncer de mama.

Tabac

A continuació ens agradaria conèixer si vostè fuma o fumava abans del diagnòstic de la malaltia.

1. Actualment, vostè fuma?

- Sí, fumo diàriament
- Sí fumo, però no diàriament → (passi a la pregunta 3)
- No fumo actualment, però abans fumava → (passi a la pregunta 4)
- No fumo ni he fumat mai → (passi a la pregunta 1 del bloc d'"alcohol" (pàg. 8))

2. Per terme mig, quantes cigarretes al dia fuma vostè actualment?

- Menys de 20 cigarretes al dia
- 20 o més cigarretes al dia

3. Diria que actualment fuma més, menys o igual que abans del diagnòstic de la malaltia?

- Fumo més ara
- Fumo menys ara
- Fumo igual → (passi a la pregunta 5)
- No ho sé, no ho recordo → (passi a la pregunta 5)

4. El canvi en el seu consum de tabac ha estat arrel del seu diagnòstic del càncer de mama?

- Sí
- No

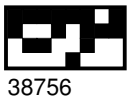
5. A quina edat va començar a fumar?

_____ anys

6. Quan va deixar de fumar? (si no ha deixat de fumar marqui la casella corresponent)

Si us plau, digui'ns mes i any: _____ / _____
mes any

- No he deixat de fumar



38756

7. Quins són els principals motius que la van portar a deixar de fumar? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA) (si no ha deixat de fumar, marqui la casella corresponent)

- El metge m'ho va aconsellar
- Degut al càncer de mama
- Degut a una malaltia diferent al càncer de mama
- Embaràs
- Sentia molèsties degudes al tabac
- Va augmentar el meu grau de preocupació pels efectes nocius del tabac (risc per la salut)
- Altre motiu. Especifiqui: _____
- No he deixat de fumar

Alcohol

A continuació trobarà algunes preguntes relacionades amb el consum de begudes alcohòliques.

1. Amb quina freqüència ha consumit les següents begudes alcohòliques **EN ELS ÚLTIMS 30 DIES?**

EN DIES FEINERS (de dilluns a dijous)

	Vi, cava o similars	Cervesa / Sidra	Aperitius / vermut	Combinats / cubates	Licors de fruita sols	Licors forts sols
Tots els dies feiners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 dies feiners per setmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 dies feiners per setmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 dia feiner per setmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menys d'1 dia feiner per setmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No n'he consumit en dies feiners en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mai n'he consumit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EN CAPS DE SETMANA (divendres, dissabte o diumenge)

	Vi, cava o similars	Cervesa / Sidra	Aperitius / vermut	Combinats / cubates	Licors de fruita sols	Licors forts sols
Tots els caps de setmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 caps de setmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 caps de setmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 cap de setmana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No n'he consumit en caps de setmana en els últims 30 dies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mai n'he consumit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

2. Els dies que ha consumit begudes alcohòliques EN ELS ÚLTIMS 30 DIES, quina quantitat ha consumit?

Indiqui aproximadament el número de gots o copes al que equival el que beu. Tingui en compte que un litre de cervesa equival aproximadament a 5 gots o canyes i un litre de vi a 10 gots o copes.

PER EXEMPLE, imagini que en un dia feiner ha consumit 3 gots de vi en els últims 30 dies, aleshores la resposta que hauria d'escriure és:

Número de gots o copes de vi, cava o similars

0,3

En cas de no haver consumit cap got d'algun tipus de beguda alcohòlica, hauria d'escriure:

Número de gots o copes de vi, cava o similars

0,0

Si no ha consumit cap beguda alcohòlica en els últims 30 dies o mai, marqui només la casella corresponent.

Quantitat en un DIA FEINER (de dilluns a dijous):

Nombre de gots o copes de vi, cava o similars

Nombre de gots o canyes de cervesa o sidra

Nombre de gots o copes d'aperitius o vermuts

Nombre de gots de combinats o cubates

Nombre de copes de licors de fruita sols (pacharán, poma, pera, etc.)

Nombre de copes de licors forts sols (conyac, ginebra, whisky, etc.)

No he pres begudes alcohòliques en els últims 30 dies

Mai a la vida he pres una beguda alcohòlica

Quantitat en un CAP DE SETMANA (divendres, dissabte i diumenge):

Nombre de gots o copes de vi, cava o similars

Nombre de gots o canyes de cervesa o sidra

Nombre de gots o copes d'aperitius o vermuts

Nombre de gots de combinats o cubates

Nombre de copes de licors de fruita sols (pacharán, poma, pera, etc.)

Nombre de copes de licors forts sols (conyac, ginebra, whisky, etc.)

No he pres begudes alcohòliques en els últims 30 dies

Mai a la vida he pres una beguda alcohòlica



38756

3. El consum d'alcohol ha canviat des de que va ser diagnosticada de càncer de mama?

- Sí, consumeixo més alcohol ara → (passi a la pregunta 1 del bloc de "nutrició")
- Sí, consumeixo menys alcohol ara
- Abans consumia alcohol, però ara ja no en consumeixo
- No, faig el mateix consum d'alcohol → (passi a la pregunta 1 del bloc de "nutrició")
- Mai a la vida he prèns una beguda alcohòlica → (passi a la pregunta 1 del bloc de "nutrició")

4. Quins són els principals motius que la van portar a reduir o suprimir el consum d'alcohol? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- El metge m'ho va aconsellar
- Degut al càncer de mama
- Degut a una malaltia diferent al càncer de mama
- Embaràs
- Va augmentar el meu grau de preocupació pels efectes nocius de l'alcohol (risc per la salut)
- Altre motiu. Especifiqui: _____

Nutrició

Les preguntes que venen a continuació fan referència als seus hàbits alimentaris a l'actualitat i abans del diagnòstic de la malaltia.

ACTUALMENT...**1.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment verdures i hortalisses?**

- Mai o menys d'1 vegada al dia
- 1 vegada al dia (només en un àpat)
- 2 o més vegades al dia (dinar i sopar)
- No ho sé, no ho recordo

2.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment fruita (peça de fruita o suc natural)?

- Mai o menys d'1 peça al dia
- 1 peça al dia
- 2 peces al dia
- Més de 2 peces al dia
- No ho sé, no ho recordo

3.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment llegums (pèsols, llenties, cigrons, mongeta seca, faves)?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
- 1 vegada a la setmana
- 2 o més vegades a la setmana
- No ho sé, no ho recordo

ABANS DEL DIAGNÒSTIC DE CÀNCER DE MAMA...**1.2 Amb quina freqüència consumia habitualment verdures i hortalisses?**

- Mai o menys d'1 vegada al dia
- 1 vegada al dia (només en un àpat)
- 2 o més vegades al dia (dinar i sopar)
- No ho sé, no ho recordo

2.2 Amb quina freqüència consumia habitualment fruita (peça de fruita o suc natural)?

- Mai o menys d'1 peça al dia
- 1 peça al dia
- 2 peces al dia
- Més de 2 peces al dia
- No ho sé, no ho recordo

3.2 Amb quina freqüència consumia habitualment llegums (pèsols, llenties, cigrons, mongeta seca, faves)?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
- 1 vegada a la setmana
- 2 o més vegades a la setmana
- No ho sé, no ho recordo



38756

ACTUALMENT...**4.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment farinacis (pa, pasta, patata, arròs, cereals)?**

- Mai o menys d'1 vegada al dia
 1 o 2 vegades al dia
 3 vegades al dia
 4 o més vegades al dia
 No ho sé, no ho recordo

5.1 En el cas de consumir aliments farinacis (pa, pasta, patata, arròs, cereals), amb quina freqüència habitualment els consumeix integrals?

- Mai
 A vegades
 Sovint
 Sempre
 No consumeixo aliments farinacis
 No ho sé, no ho recordo

6.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment productes làctics (llet de vaca o cabra, iogurt o formatges)?

- Mai o menys d'1 vegada al dia
 1 vegada al dia
 2 o més vegades al dia
 No ho sé, no ho recordo

7.1 En el cas de consumir productes làctics (llet de vaca o cabra, iogurt o formatges), quin tipus de productes consumeix?

- Majoritàriament productes desnatats
 Majoritàriament productes semidesnatats
 Majoritàriament productes sencers o normals
 No consumeixo productes làctics
 No ho sé, no ho recordo

8.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment peix (peix, gambes, marisc, sèpia, calamar, etc.)?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
 1 o 2 vegades a la setmana
 3 o més vegades a la setmana
 No ho sé, no ho recordo

9.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment carn?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
 1 o 2 vegades a la setmana
 3 vegades a la setmana
 4 o més vegades a la setmana
 No ho sé, no ho recordo

ABANS DEL DIAGNÒSTIC DE CÀNCER DE MAMA...**4.2 Amb quina freqüència consumia habitualment farinacis (pa, pasta, patata, arròs, cereals)?**

- Mai o menys d'1 vegada al dia
 1 o 2 vegades al dia
 3 vegades al dia
 4 o més vegades al dia
 No ho sé, no ho recordo

5.2 En el cas de consumir aliments farinacis (pa, pasta, patata, arròs, cereals), amb quina freqüència habitualment els consumia integrals?

- Mai
 A vegades
 Sovint
 Sempre
 No consumia aliments farinacis
 No ho sé, no ho recordo

6.2 Amb quina freqüència consumia habitualment productes làctics (llet de vaca o cabra, iogurt o formatges)?

- Mai o menys d'1 vegada al dia
 1 vegada al dia
 2 o més vegades al dia
 No ho sé, no ho recordo

7.2 En el cas de consumir productes làctics (llet de vaca o cabra, iogurt o formatges), quin tipus de productes consumia?

- Majoritàriament productes desnatats
 Majoritàriament productes semidesnatats
 Majoritàriament productes sencers o normals
 No consumia productes làctics
 No ho sé, no ho recordo

8.1 Amb quina freqüència consumia habitualment peix (peix, gambes, marisc, sèpia, calamar, etc.)?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
 1 o 2 vegades a la setmana
 3 o més vegades a la setmana
 No ho sé, no ho recordo

9.2 Amb quina freqüència consumia habitualment carn?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
 1 o 2 vegades a la setmana
 3 vegades a la setmana
 4 o més vegades a la setmana
 No ho sé, no ho recordo



38756

ACTUALMENT...

10.1 En el cas de consumir carn, quin o quins tipus de carn sol consumir habitualment? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Porc
- Vedella
- Xai
- Pollastre
- Conill
- Un altre tipus de carn. Especifiqui:

No consumeixo carn

11.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment ous (ou dur, truita, etc.)

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
- 1 o 2 vegades a la setmana
- 3 vegades a la setmana
- 4 o més vegades a la setmana
- No ho sé, no ho recordo

12.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment embotits (llonganissa, xoriço, fuet, salami, mortadel·la, etc.)?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
- Entre 1 i 3 vegades a la setmana
- Entre 4 i 6 vegades a la setmana
- Cada dia
- No ho sé, no ho recordo

13.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment vi negre?

- Mai o menys d'1 copa de vi al dia
- 1 copa de vi al dia
- 2 copes de vi al dia
- Més de 2 copes de vi al dia
- No ho sé, no ho recordo

14.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment fruits secs?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
- 1 o 2 vegades a la setmana
- Més de 2 vegades a la setmana
- No ho sé, no ho recordo

ABANS DEL DIAGNÒSTIC DE CÀNCER DE MAMA...

10.2 En el cas de consumir carn, quin o quins tipus de carn solia consumir habitualment? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Porc
- Vedella
- Xai
- Pollastre
- Conill
- Un altre tipus de carn. Especifiqui:

No consumia carn

11.2 Amb quina freqüència consumia habitualment ous (ou dur, truita, etc.)

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
- 1 o 2 vegades a la setmana
- 3 vegades a la setmana
- 4 o més vegades a la setmana
- No ho sé, no ho recordo

12.2 Amb quina freqüència consumia habitualment embotits (llonganissa, xoriço, fuet, salami, mortadel·la, etc.)?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
- Entre 1 i 3 vegades a la setmana
- Entre 4 i 6 vegades a la setmana
- Cada dia
- No ho sé, no ho recordo

13.2 Amb quina freqüència consumia habitualment vi negre?

- Mai o menys d'1 copa de vi al dia
- 1 copa de vi al dia
- 2 copes de vi al dia
- Més de 2 copes de vi al dia
- No ho sé, no ho recordo

14.2 Amb quina freqüència consumia habitualment fruits secs?

- Mai o menys d'1 vegada a la setmana
- 1 o 2 vegades a la setmana
- Més de 2 vegades a la setmana
- No ho sé, no ho recordo



38756

ACTUALMENT...

15.1 Quin dels següents greixos utilitza habitualment per cuinar? (marqui'n només un, el més habitual)

- Oli d'oliva
- Oli de girasol
- Mantega o margarines
- Altres. Especifiqui:

No ho sé, no ho recordo

16.1 Quin dels següents olis utilitza habitualment per amanir?

- Oli d'oliva
- Oli de girasol
- Altres. Especifiqui:

No ho sé, no ho recordo

17.1 Amb quina freqüència consumeix habitualment aigua?

- Menys de 6 gots al dia (menys d'1,5 litres)
- 6 o més gots al dia (1,5 litres o més)
- No ho sé, no ho recordo

18.1 Actualment, pren algun tipus de suplement (vitamines, minerals o antioxidants)?

- No
- Sí. Especifiqui el nom del producte que pren:

19.1 Quin o quins dels següents àpats fa habitualment al llarg del dia? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Esmorzar
- Mig matí
- Dinar
- Berenar
- Sopar

ABANS DEL DIAGNÒSTIC DE CÀNCER DE MAMA...

15.2 Quin dels següents greixos utilitzava habitualment per cuinar? (marqui'n només un, el més habitual)

- Oli d'oliva
- Oli de girasol
- Mantega o margarines
- Altres. Especifiqui:

No ho sé, no ho recordo

16.2 Quin dels següents olis utilitzava habitualment per amanir?

- Oli d'oliva
- Oli de girasol
- Altres. Especifiqui:

No ho sé, no ho recordo

17.2 Amb quina freqüència consumia habitualment aigua?

- Menys de 6 gots al dia (menys d'1,5 litres)
- 6 o més gots al dia (1,5 litres o més)
- No ho sé, no ho recordo

18.2 Abans del diagnòstic, prenia algun tipus de suplement (vitamines, minerals o antioxidants)?

- No
- Sí. Especifiqui el nom del producte que prenia:

19.2 Quin o quins dels següents àpats feia habitualment al llarg del dia? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Esmorzar
- Mig matí
- Dinar
- Berenar
- Sopar



Activitat Física

Ara ens agradaria conèixer l'activitat física que fa com a part de la seva vida diària. Les preguntes fan referència al temps que vostè va estar físicament activa durant els **últims 7 dies**. Si us plau, respongui cada pregunta fins i tot en el cas que vostè es consideri una persona molt poc activa. Si us plau, pensi en totes aquelles activitats que hagi fet com a part de la seva feina habitual, a casa, al jardí, per anar a comprar, etc. Pensi també en aquelles activitats que hagi fet com a part del seu temps lliure, si ha anat al gimnàs, a caminar, a fer excursions en bicicleta,... i si us plau, sumi-ho tot.

1. De les següents possibilitats, digui'ns quina descriu millor l'activitat física que desenvolupa habitualment:

- Està asseguda durant la major part de la jornada
- Està dreta la major part de la jornada, sense desplaçar-se
- La seva activitat no requereix un esforç físic important, però es desplaça a peu freqüentment
- Fa una activitat que requereix un esforç físic important
- Altra. Especifiqui: _____

Les següents preguntes es refereixen al temps dedicat a realitzar activitat VIGOROSA, activitat MODERADA i a caminar

Per exemple, imagini que la setmana passada va anar en bicicleta durant una hora i mitja el diumenge al matí. Això seria una activitat vigorosa. D'altra banda, té un tipus de feina que implica que al menys 1 hora al dia ha d'estar organitzant paquets que pesen en un magatzem, i això també és una activitat vigorosa.

D'altra banda a la seva feina hi va caminant cada dia, i hi té 15 minuts d'anar i 15 de tornar, en total 30 minuts d'activitat.

I un cop per setmana va a un gimnàs a fer 1 hora de natació, que és una activitat moderada

A la pregunta 2 hauria de posar:

6 dies per setmana (de dilluns a divendres a la seva feina més el diumenge que va anar en bicicleta)

A la pregunta 3 hauria de posar:

0,1 hores per dia

0,0 minuts per dia

A la pregunta 4 hauria de posar:

1 dies per setmana

A la pregunta 5 hauria de posar:

0,1 hores per dia

0,0 minuts per dia

A la pregunta 6 hauria de posar:

5 dies per setmana

A la pregunta 7 hauria de posar:

0,0 hores per dia

3,0 minuts per dia



38756

S'entén per activitat física VIGOROSA aquella activitat que requereix un esforç físic fort i li fa respirar molt més fort del normal.

2. Durant **els últims 7 dies**, quants dies ha realitzat alguna activitat física VIGOROSA com ara aixecar objectes pesats, aeròbics, pedalejar ràpid en bicicleta, etc. durant almenys 10 minuts seguits?

dies per setmana

Cap activitat física VIGOROSA → (passi a la pregunta 4)

3. Quant temps per terme mig va durar l'activitat física VIGOROSA en UN dels dies que ho va fer?

hores per dia

minuts per dia

No ho sé, no n'estic segura

S'entén per activitat física MODERADA aquella activitat que requereix un esforç físic moderat i li fa respirar més fort del normal.

4. Durant **els últims 7 dies**, quants dies ha realitzat alguna activitat física MODERADA com ara carregar objectes poc pesats, pedalejar en bicicleta a pas regular o jugar dobles de tennis durant almenys 10 minuts seguits? No inclou caminades.

dies per setmana

Cap activitat física MODERADA → (passi a la pregunta 6)

5. Quant temps per terme mig va durar l'activitat física MODERADA en UN dels dies que ho va fer?

hores per dia

minuts per dia

No ho sé, no n'estic segura

6. Durant **els últims 7 dies**, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?

dies per setmana

No camino → (passi a la pregunta 8 (pàg. 16))

7. Quant temps habitualment ha caminat en UN dels dies que ho ha fet?

hores per dia

minuts per dia

No ho sé, no n'estic segura



38756

8. Durant els últims 7 dies, quant temps va estar asseguda en UN dia normal de la setmana?

_____ hores per dia

_____ minuts per dia

No ho sé, no n'estic segura

9. La quantitat d'activitat física ha canviat des de que va ser diagnosticada de càncer de mama?

Sí, faig més activitat física ara

Sí, faig menys activitat física ara

No, faig la mateixa activitat física que abans → (passi a la pregunta 1 del bloc "Benestar Emocional" (pàg. 17))

Mai he fet cap tipus d'activitat física → (passi a la pregunta 1 del bloc "Benestar Emocional" (pàg. 17))

10. Quins són els principals motius que la van portar a canviar la realització d'activitat física? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

El metge em va recomanar fer exercici

Arrel del càncer de mama tinc molt cansament i no puc fer tot l'exercici que voldria

Faig més exercici perquè fa part del meu pla per cuidar-me

Arrel del diagnòstic va augmentar el meu grau d'interès pels beneficis de fer exercici

Altre motiu. Especifiqui: _____

Benestar Emocional

El següent bloc inclou preguntes relacionades amb el benestar emocional. Ens agradaria saber com s'ha trobat al llarg de tot el procés de la malaltia i com es troba ara, quin suport ha rebut per part de la seva família, amics i companys de feina i com ha estat la relació amb els serveis mèdics i els professionals sanitaris amb els que s'ha visitat durant tot el procés.

1. A continuació voldríem saber si DE MANERA HABITUAL...

	Gens	Una mica	Bastant	Molt
Li costa fer activitats físiques cansades, com ara portar una bossa de la compra pesada o una maleta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Li costa fer un passeig <u>llarg</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Li costa fer un passeig <u>curt</u> per fora de casa seva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'ha d'estar al llit o asseguda en una cadira de dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'han d'ajudar a menjar, vestir-se, rentar-se o anar al lavabo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Les següents preguntes fan referència a si LA SETMANA PASSADA...

	Gens	Una mica	Bastant	Molt
Se sentia limitada per treballar o fer altres activitats quotidianes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentia limitada a l'hora de practicar les seves aficions o altres activitats de lleure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Li costava respirar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentia dolor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havia de descansar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Li costava dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es va sentir dèbil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va perdre la gana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va tenir ganes de vomitar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va vomitar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va patir restrenyiment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va tenir diarrea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentia cansada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El dolor li molestava per fer les activitats quotidianes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenia dificultats per concentrar-se a dur a terme tasques com ara llegir un diari o veure la televisió?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estava tensa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estava preocupada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estava de mal humor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sentia deprimida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenia problemes per recordar les coses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu estat físic o el tractament mèdic, li han afectat la vida <u>familiar</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu estat físic o el tractament mèdic, li han afectat les seves activitats <u>socials</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu estat físic o el tractament mèdic, li han provocat dificultats econòmiques?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per a les preguntes següents, marqui en una escala de l'1 al 7 (sent 1 "molt malament" i 7 "excel·lent") la casella que s'adeqüi millor a la seva situació:

3. Com valoraria el seu estat general de salut durant la setmana passada?

	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molt malament							Excel·lent

4. Com valoraria la seva qualitat de vida en general durant la setmana passada?

	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Molt malament							Excel·lent

5. Digui'ns si durant LA SETMANA PASSADA...

	Gens	Una mica	Bastant	Molt
Ha sentit la boca seca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va sentir que el menjar i la beguda tenia un sabor diferent al normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va tenir ulls irritats, plorosos o amb dolor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha tingut pèrdua de cabell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Contesti a la pregunta NOMÉS si ha tingut pèrdua de cabell:</i>				
Va estar preocupada per la caiguda del cabell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
Es va sentir malalta o amb malestar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va tenir fogots?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va tenir mal de cap?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'ha sentit menys atractiva des del punt de vista físic com a resultat de la seva malaltia o el tractament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'ha sentit menys femenina com a resultat de la seva malaltia o tractament?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
Li va resultar difícil veure's sense roba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'ha sentit insatisfeta amb el seu cos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha estat preocupada sobre la seva salut en el futur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Digui'ns si durant LES ÚLTIMES 4 SETMANES...

	Gens	Una mica	Bastant	Molt
Fins a quin punt va estar interessada en el sexe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fins a quin punt va tenir una vida sexual activa? (amb o sense coït)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Contesti a la pregunta NOMÉS si ha estat sexualment activa:</i>				
Fins a quin punt va gaudir del sexe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

7. Digui'ns si durant LA SETMANA PASSADA...

	Gens	Una mica	Bastant	Molt
Va tenir dolor al braç o a l'espatlla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se li va inflar el braç o la mà?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Li va ser difícil aixecar el braç o moure'l cap als costats?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha tingut dolor a l'àrea del pit afectada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va tenir inflada l'àrea del pit afectada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va sentir que l'àrea del pit afectada estava més sensible de l'habitual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha tingut problemes de pell a l'àrea del pit afectada (picor, sequedat o descamació)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En relació als seus familiars o persones properes...

8. Alguna persona del seu entorn proper, ha patit càncer?

- Sí
 No → (passi a la pregunta 10)

9. Si és que sí, com li ha anat? (en cas de conèixer més d'una persona pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Molt bé, s'ha curat
 De moment, va tirant força bé
 No està gaire bé
 Està força malament
 Va morir però per una causa que no tenia res a veure amb el càncer
 Va morir a causa del càncer
 Altra situació. Especifiqui: _____

Les preguntes que trobarà a continuació han estat confeccionades per a saber com se sent afectiva i emocionalment. Llegeixi cada pregunta i marki la resposta que vostè consideri que coincideix amb el seu propi estat emocional durant L'ÚLTIMA SETMANA.

10. Em sento tensa o nerviosa:

- Quasi tot el dia
 Gran part del dia
 De tant en tant
 Mai

11. Segueixo gaudint de les coses com sempre:

- Certament, igual que abans
 No tant com abans
 Només una mica
 Ja no gaudeixo amb res

12. Sento una mena de temor com si alguna cosa dolenta anés a passar:

- Sí i molt intens
- Sí, però no molt intens
- Sí, però no em preocupa
- No sento res de tot això

13. Sóc capaç de riure i veure la part divertida de les coses:

- Igual que sempre
- Actualment, una mica menys
- Actualment, molt menys
- Actualment, en absolut

14. Tinc el cap ple de preocupacions:

- Quasi tot el dia
- Gran part del dia
- De tant en tant
- Mai

15. Em sento alegre:

- Mai
- Molt poques vegades
- En algunes ocasions
- Gran part del dia

16. Sóc capaç d'estar-me asseguda tranquil·la i relaxada:

- Sempre
- Sovint
- Rarament
- Mai

17. Em sento lenta i maldestre:

- Gran part del dia
- Sovint
- A vegades
- Mai

18. Experimento una desagradable sensació de "nervis i formigueig" a l'estómac:

- Mai
- Només en algunes ocasions
- Sovint
- Molt sovint

19. He perdut l'interès pel meu aspecte personal:

- Completament
- No em cuido com ho hauria de fer
- És possible que no em cuidi tal com caldria
- Em cuido tal com sempre ho he fet

20. Em sento inquieta com si no pogués parar de bellugar-me:

- Realment molt
- Bastant
- No molt
- Mai

21. Espero les coses amb il·lusió:

- Com sempre
- Una mica menys que abans
- Molt menys que abans
- En absolut

22. Experimento de sobte sensacions de molta angoixa o temor:

- Molt sovint
- Amb certa freqüència
- Rarament
- Mai

23. Sóc capaç de gaudir amb un bon llibre o amb un bon programa de ràdio o televisió:

- Sovint
- Algunes vegades
- Poques vegades
- Quasi mai

24. A continuació digui'ns el seu grau d'acord amb les següents afirmacions:

	Totalment d'acord	Bastant d'acord	Ni en acord ni en desacord	Bastant en desacord	Totalment en desacord
Arrel del càncer de mama visc les coses amb més il·lusió	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrel del càncer de mama visc les emocions més intensament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrel del càncer de mama m'he adonat de quines coses són realment importants a la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrel del càncer de mama he entrat en una mena de tristor de la que no me'n surto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrel del càncer de mama sóc capaç de valorar les petites coses del dia a dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sento que és injust que m'hagi passat a mi i tinc la sensació d'estar enfadada amb el món	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

A continuació li farem tota una sèrie de preguntes amb les que volem saber com ha estat el suport que ha rebut per part de les persones del seu entorn arrel del diagnòstic del seu càncer de mama. Si hi ha alguna que no pot contestar, per exemple, perquè es refereix als fills, a la parella o altres situacions, i vostè no en té, si us plau, deixi-la sense contestar.

25. Arrel del diagnòstic de càncer de mama, ha mantingut la relació amb els seus amics/amigues de sempre?

- Sí, amb tots/es
- Només amb alguns/es
- No, amb cap

26. Quants amics propers té, gent amb la que li sigui fàcil parlar sobre temes personals?

- Cap → (passi a la pregunta 28)
- 1 o 2
- Entre 3 i 5
- Entre 6 i 9
- 10 o més
- No ho sé

27. A quants d'aquests amics propers veu habitualment almenys una vegada al mes?

- Cap
- 1 o 2
- Entre 3 i 5
- Entre 6 i 9
- 10 o més
- No ho sé

28. Quants familiars té, amb els que li sigui fàcil parlar sobre temes personals?

- Cap → (passi a la pregunta 30 (pàg. 23))
- 1 o 2
- Entre 3 i 5
- Entre 6 i 9
- 10 o més
- No ho sé

29. A quants d'aquests familiars veu habitualment almenys una vegada al mes?

- Cap
- 1 o 2
- Entre 3 i 5
- Entre 6 i 9
- 10 o més
- No ho sé



38756

30. Pertany a alguna associació o grup d'autoajuda de dones afectades de càncer de mama?

- Sí
 No → (passi a la pregunta 32)

31. Durant el darrer any, amb quina freqüència ha participat o assistit a l'associació o grup d'autoajuda de dones afectades de càncer de mama?

- Diverses vegades al mes
 Una vegada al mes
 Menys d'una vegada al mes
 Cap vegada en el darrer any

32. Pertany a alguna associació o entitat d'algun altre tipus (cultural, artística, excursionista, ONG,...)

- Sí
 No

Les següents preguntes fan referència al suport rebut per persones del seu entorn. Deixi sense contestar les preguntes que facin referència a situacions que no s'adeqüin al seu cas.

33. Si us plau, digui'ns amb quina freqüència...

	Gens	Una mica	Ni molt ni poc	Bastant	Molt
Em sento propera als meus amics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sento que la meva família em dóna tot el suport que necessito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La meva parella em dóna tot el suport que necessito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els meus amics em donen tot el suport que necessito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La meva família ha acceptat la meva malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estic molt preocupada pels meus fills si a mi em passa alguna cosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La relació amb la meva parella va empitjorar arrel de la malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La relació amb la meva parella es va enfortir arrel de la malaltia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els meus fills em donen tot el suport que necessito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puc parlar obertament de la meva malaltia amb la meva família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puc parlar obertament de la meva malaltia amb els amics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em preocupa que altres membres de la meva família puguin tenir la mateixa malaltia que jo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els meus companys de feina em donen tot el suport que necessito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El meu cap em dóna tot el suport que necessito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'empresa en la que treballo em dóna totes les facilitats que necessito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

34. Si us plau, diguin's amb quina freqüència vostè pot disposar de cadascun dels següents tipus d'ajut quan ho necessita:

	Mai	Rarament	A vegades	La majoria de vegades	Sempre
Algú que l'ajudi quan s'ha de quedar al llit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú amb qui pugui comptar quan necessita parlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que l'aconselli quan té problemes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que la porti al metge quan ho necessita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que li mostri amor i afecte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú amb qui passar una bona estona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que la informi i l'ajudi a entendre una situació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú en qui confiar i amb qui poder parlar de sí mateixa i de les seves preocupacions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que l'abraci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú amb qui poder relaxar-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que li prepari el menjar si vostè no el pot fer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú de qui realment necessiti el seus consells	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú amb qui fer coses que li serveixin per a oblidar-se dels problemes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que l'ajudi en les feines domèstiques si està malalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú amb qui compartir els seus temors i problemes més íntims	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que l'aconselli com resoldre els seus problemes personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú amb qui divertir-se	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú que compregui els seus problemes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Algú a qui estimar i que la faci sentir estimada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

Les següents preguntes fan referència als serveis mèdics i els professionals sanitaris

35. Té contractada alguna assegurança sanitària o mútua privada?

- Sí
 No

36. Quan li van diagnosticar el càncer de mama per primera vegada, va demanar una segona opinió a un altre professional mèdic?

- Sí
 No → (passi a la pregunta 38)

37. Per quin motiu va demanar la segona opinió?

- Perquè amics o familiars em van recomanar demanar una segona opinió
 Perquè no m'acabava de refiar del centre on me'l van diagnosticar
 Senzillament per tenir una opinió contrastada
 Per estar més segura del diagnòstic i tractament.
 Altre motiu. Especifiqui: _____

38. En algun moment des de que li van diagnosticar la malaltia, ha canviat d'hospital?

- No, he seguit sempre en el mateix hospital en el que em van diagnosticar → (passi a la pregunta 40)
 Sí, vaig canviar des del moment en que em van diagnosticar
 Sí, vaig canviar després d'un temps

39. Per quin motiu va canviar d'hospital? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Perquè on me'l van diagnosticar era un centre petit i jo volia un centre gran on em garantissin els millors especialistes i mitjans
 Perquè on me'l van diagnosticar no hi havia possibilitat de tractament
 Perquè a l'anar a demanar segona opinió em va agradar el que em varen oferir
 Perquè no em va agradar el tracte que em van donar en el primer hospital
 Perquè uns familiars i/o amics em varen recomanar un especialista que treballa en l'hospital al que em vaig traslladar
 Altre motiu. Especifiqui: _____

40. Globalment, com diria que ha estat l'atenció que ha rebut per part dels professionals sanitaris al llarg de la seva malaltia?

- Molt bona
 Bona
 Regular
 Dolenta
 Molt dolenta



38756

41. Considera que la quantitat d'informació que ha rebut per part dels professionals sanitaris al llarg del procés de la malaltia respecte als següents aspectes ha estat...

	Mai me'n van parlar	No em van donar suficient informació	Em van donar just la informació que volia o necessitava	Em van donar massa informació (més de la que jo hauria volgut)
Sobre el meu càncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les probabilitats de curar-me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les probabilitats de tenir recaigudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les diferents opcions de tractament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les diferents opcions de cirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El limfedema (inflor al braç, dolor, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El tractament de quimioteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els efectes secundaris de la quimioteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El tractament de la radioteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els efectes secundaris de la radioteràpia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El tractament hormonal (per exemple, tamoxifè)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els efectes secundaris del tractament hormonal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els canvis que experimentaria el meu cos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relacions en parella i sexualitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La reconstrucció de la mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El risc que tenen altres persones de la meva família de tenir càncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les teràpies alternatives i/o complementàries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobre on trobar l'ajut psicològic que requeria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobre on trobar informació i suport pels meus familiars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altres temes. Especifiqui:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

42. En general, en una escala del 0 al 10 (essent o "gens satisfeta" i 10 "totalment satisfeta"), quin és el seu grau de satisfacció amb la informació que ha rebut per part dels professionals sanitaris durant tot el procés de la malaltia?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gens satisfeta											Totalment satisfeta	

43. En general, com valoraria, en una escala del 0 al 10 (essent o "gens útil" i 10 "totalment útil"), la utilitat de la informació que ha rebut per part dels professionals sanitaris durant tot el procés de la malaltia?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gens útil											Totalment útil	

44. Segurament, al llarg del seu procés, ha estat visitada pels següents especialistes. Si us plau, digui'ns en una escala del 0 al 10 (essent o "gens satisfeta" i 10 "totalment satisfeta") quina puntuació global els hi assigna respecte al tracte rebut. En cas de no haver tingut contacte amb l'especialista, marqui la casella "No procedeix":

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	No procedeix
Ginecòleg/oga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cirurgià	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oncòleg/oga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oncòleg/oga radioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicooncòleg/oga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisioterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestora de casos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infermer/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metge/essa de capçalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre professional sanitari.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especifiqui:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45. A continuació, digui'ns el seu grau d'acord amb les següents afirmacions:

	Totalment d'acord	Bastant d'acord	Ni en acord ni en desacord	Bastant en desacord	Totalment en desacord
M'he sentit tractada com una malaltia, no com una persona malalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He rebut l'atenció mèdica que requeria per part dels serveis sanitaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He rebut l'atenció mèdica que requeria amb la rapidesa adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He rebut el suport emocional i psicològic que requeria per part dels professionals sanitaris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Els serveis sanitaris ofereixen suficient atenció psicològica a les pacients amb càncer de mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

46. Actualment, quin metge/ssa visita habitualment per fer el tractament o el seguiment de la seva malaltia? Oncòleg/oga Ginecòleg/oga Metge/ssa de capçalera Altre. Especifiqui: _____**47. Les següents afirmacions es refereixen al metge/essa que la visita habitualment per fer el tractament o seguiment de la seva malaltia. Dígui'ns el seu grau d'acord amb cada afirmació...**

	Totalment d'acord	Bastant d'acord	Ni en acord ni en desacord	Bastant en desacord	Totalment en desacord
ASSISTÈNCIA REBUDA					
Si tinc una urgència puc veure al metge el mateix dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinc temps per parlar sobre tots els dubtes que tinc durant la consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LA CONSULTA					
Em dona bons consells per a mantenir-me saludable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A vegades és difícil parlar sobre alguns temes amb el metge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El metge m'explica clarament què és el que va malament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El metge m'examina exhaustivament quan ho considera necessari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El metge m'hauria d'escoltar més del que ho fa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El metge hauria d'escoltar-me més sobre els meus problemes i el tractament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El metge m'anima a que li parli sobre els meus problemes i el tractament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SEGUIMENT					
El meu metge em coneix bé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si necessito veure al metge he d'esperar bastant per a tenir una cita amb el metge que vull	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cada vegada que vaig al metge em visita algú diferent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

48. En els darrers 12 mesos, ha estat visitat per algun dels següents professionals sanitaris o sociosanitaris per motius de salut? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Metge/ssa de medicina general o de capçalera
- Optometrista (òptic/a)
- Dentista
- Ginecòleg/oga
- Psiquiatre/a
- Metge/ssa d'una altra especialitat (aparell digestiu, dermatologia, traumatologia, nefrologia, etc.)
- Oftalmòleg/oga
- Reumatòleg/oga
- Pneumòleg/oga
- Neuròleg/oga
- Oncòleg/oga
- Cardiòleg/oga
- Infermer/a
- Llevador/a
- Treballador/a social
- Fisioterapeuta
- Psicòleg/oga
- Osteòpata
- Farmacèutic/a
- Professional de les medicines complementàries (homeòpata, naturista, acupuntor, etc.)
- Un altre professional. Especifiqui: _____

49. Aproximadament, quantes vegades ha anat al metge/essa de capçalera en els darrers 12 mesos?

_____ vegades

50. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ha estat visitaada o ha consultat un servei d'urgències?

_____ vegades

51. Durant els últims 12 mesos, quantes vegades ha estat ingressaada en un hospital com a mínim una nit?

_____ vegades

ÚS DE TERÀPIES NO CONVENCIONALS

És un fet que cada cop més persones recorren a les teràpies alternatives o no convencionals per motius diversos. Moltes persones que han estat diagnosticades de càncer de mama també busquen ajuda o reforç en aquests tipus de teràpies. A continuació voldríem saber si vostè n'ha realitzat o n'està realitzant alguna.

1. Si us plau, digui'ns si en algun moment des de que la varen diagnosticar de càncer de mama, ha visitat algun dels següents professionals en relació a la malaltia: (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Quiropràctic
 Osteòpata
 Homeòpata
 Acupuntor
 Herborista
 Metge naturista/naturòpata
 Altre professional. Especifiqui: _____
 No he visitat a cap d'aquests professionals → (passi a la pregunta 3)

2. I durant els últims 3 mesos, quantes vegades ha visitat algun dels següents professionals en relació a la malaltia?

	Cap vegada	1 vegada	2 vegades	Més de 2 vegades
Quiropràctic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homeòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupuntor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herborista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metge naturista/naturòpata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre professional. Especifiqui: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Si us plau, digui'ns si en algun moment des de que la varen diagnosticar i en relació al càncer de mama, ha rebut algun dels següents tractaments: (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Manipulació
 Homeopatia
 Acupuntura
 Plantes medicinals
 Altre tractament. Especifiqui: _____
 No he realitzat cap d'aquests tipus de tractament → (passi a la pregunta 5 (pàg. 31))



38756

4. durant els últims 3 mesos, quantes vegades ha rebut algun dels següents tractaments?

	Cap vegada	1 vegada	2 vegades	Més de 2 vegades
Manipulació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homeopatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acupuntura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plantes medicinals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altres professionals. Especifiqui:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. A continuació ens agradaria saber si en relació al càncer de mama, ha pres algun o alguns productes dels grups següents. Si us plau, tingui l'amabilitat de citar com a màxim els 3 més importants de cada grup:

	Alguna vegada des del moment del diagnòstic	En els darrers 3 mesos
Plantes medicinals:		
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitamines/minerals:		
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remeis homeopàtics:		
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altres suplementes:		
1. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



38756

6. Quin motiu la va impulsar a practicar aquesta/es teràpia/es? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Per a alleujar els efectes secundaris de la quimioteràpia
- Per a alleujar els efectes secundaris de la radioteràpia
- Per a augmentar les meves defenses
- Per a millorar la qualitat de vida present i futura
- Per a no tenir recaigudes
- Perquè em sentia deprimida
- Perquè em sentia molt estressada / nerviosa
- Per a allargar la meva supervivència
- Perquè vaig fer una recaiguda
- Un altre motiu. Especifiqui: _____
- No he realitzat cap teràpia alternativa o complementària

7. Per quina via va anar a parar a aquest professional i va fer aquest tipus de teràpia? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- M'ho va recomanar el meu metge (de capçalera, oncòleg, etc.)
- M'ho va recomanar la infermera
- Ho vaig trobar consultant internet
- A través d'altres dones amb càncer de mama que vaig conèixer
- Els meus amics me'n varen parlar
- Els meus familiars m'ho varen aconsellar
- Per un programa a la tele, radio o altre mitjà de comunicació
- Per una altra via. Especifiqui: _____
- No he realitzat cap teràpia alternativa o complementària

8. El seu oncòleg sap que ha fet i/o està fent aquest tipus de teràpia?

- Sí
- No → (passi a la pregunta 10)

9. En cas afirmatiu, què li diu?

- Em desaconsella que ho faci
- M'anima a que ho segueixi fent
- S'interessa per saber en què consisteix
- No mostra gaire interès en saber exactament què faig

10. El seu metge de capçalera, sap que ha fet i/o està fent aquest tipus de teràpia?

- Sí
- No → (passi a la pregunta 12 (pàg. 33))



38756

11. En cas afirmatiu, què li diu?

- Em desaconsella que ho faci
- M'anima a que ho segueixi fent
- S'interessa per saber en què consisteix
- No mostra gaire interès en saber exactament què faig

12. Hi ha algun professional sanitari amb el que pugui parlar obertament sobre aquesta teràpia que fa o ha estat fent? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Oncòleg/oga
- Metge/ssa de capçalera
- Ginecòleg/oga
- Infermer/a del CAP
- Metge/ssa de la Mútua
- Infermer/a de l'hospital
- Farmacèutic/a
- Altres. Especifiqui: _____
- No en puc parlar amb cap d'aquests professionals

13. En general, en una escala del 0 al 10 (sent 0 "gens útil" i 10 "totalment útil"), creu que fer aquesta/es teràpia/es li ha estat útil o l'ha ajudat?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gens útil | | | | | | | | | | Totalment útil |

14. Si us plau, digui'ns si en algun moment des de que la varen diagnosticar de càncer de mama, ha utilitzat alguna de les següents pràctiques d'autoajut de manera relacionada amb el seu càncer de mama: (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Meditació
- Ioga
- Qigong (Chi-Kung)
- Tai chi
- Reiki
- Tècniques de relaxació
- Visualització
- Sanació espiritual
- Altre. Especifiqui: _____
- No he realitzat cap d'aquests tipus de pràctiques



38756

15. **15. I durant els últims 3 mesos, quantes vegades ha utilitzat alguna de les següents pràctiques d'autoajut de manera relacionada amb el seu càncer de mama?**

	Cap vegada	1 vegada	2 vegades	Més de 2 vegades
Meditació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
loga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qigong (Chi-Kung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tai chi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tècniques de relaxació	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visualització	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sanació espiritual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altra pràctica. Especifiqui:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. **Quin motiu la va impulsar a practicar aquest/s tipus d'autoajut? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)**

- Per a alleujar els efectes secundaris de la quimioteràpia
- Per a alleujar els efectes secundaris de la radioteràpia
- Per a augmentar les meves defenses
- Per a millorar la qualitat de vida present i futura
- Per a no tenir recaigudes
- Perquè em sentia deprimida
- Perquè em sentia molt estressada / nerviosa
- Per a allargar la meva supervivència
- Perquè vaig fer una recaiguda
- Altres. Especifiqui: _____
- No he practicat cap tècnica d'autoajut

17. **Per quina via es va asseblar i va anar a parar a aquesta o aquestes pràctiques d'autoajut? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)**

- M'ho va recomanar el meu metge
- M'ho va recomanar la infermera
- Ho vaig trobar consultant internet
- A través d'altres dones amb càncer de mama que vaig conèixer
- Els meus amics me'n varen parlar
- Els meus familiars m'ho varen aconsellar
- Per un programa de la tele, radio o altre mitjà de comunicació
- Altre. Especifiqui: _____
- No he practicat cap tècnica d'autoajut



38756

18. El seu oncòleg sap que ha fet i/o està fent aquest tipus de pràctiques?

- Sí
 No → (passi a la pregunta 20)

19. En cas afirmatiu, què li diu?

- Em desaconsella que ho faci
 M'anima a que ho segueixi fent
 S'interessa per saber en què consisteix
 No mostra gaire interès en saber exactament què faig

20. El seu metge de capçalera, sap que ha fet i/o està fent aquest tipus de pràctiques?

- Sí
 No → (passi a la pregunta 22)

21. En cas afirmatiu, què li diu?

- Em desaconsella que ho faci
 M'anima a que ho segueixi fent
 S'interessa per saber en què consisteix
 No mostra gaire interès en saber exactament què faig

22. Hi ha algun professional sanitari amb el que pugui parlar obertament sobre aquesta pràctica que fa o ha estat fent? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Oncòleg/oga
 Metge/ssa de capçalera
 Ginecòleg/oga
 Infermer/a del CAP
 Metge/ssa de la Mútua
 Infermer/a de l'hospital
 Farmacèutic/a
 Altres. Especifiquei: _____
 No en puc parlar amb cap d'aquests professionals

23. En general, en una escala del 0 al 10 (sent 0 "gens útil" i 10 "totalment útil"), creu que fer aquesta/es pràctica/ques li ha/n estat útil o l'ha/n ajudat?

- | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gens útil | | | | | | | | | | Totalment útil |

A continuació li demanem que ens contesti unes preguntes que som conscients que són molt delicades i, per tant, li demanem per avançat ens disculpi si li generen alguna molèstia. Li tornem a recordar que les respostes que ens doni, així com la seva identitat, són totalment confidencials.

24. En algun moment, al llarg de tot el procés que ha patit, ha consumit cànnabis (marihuana) per la seva malaltia?

- Sí
- No → (passi a la pregunta 1 del bloc "dades sociodemogràfiques" (pàg. 37))
- No ho sé

25. En quin format ha consumit cànnabis (marihuana)? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Fumada
- Ingerida via oral
- Com a producte farmacèutic (Sativex)
- Altra forma

26. Per quin motiu en va consumir (marihuana)? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Per relaxar-me
- Per disminuir el dolor
- Per a tenir menys ansietat
- Per a oblidar-me dels problemes
- Per a animar-me una mica
- Altre motiu. Especifiqui: _____

DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Per acabar, voldríem fer-li algunes preguntes sobre vostè mateixa i la seva família.

1. Quina és la seva data de naixement completa, dia, mes i any?

/ /
 dia mes any

2. Vostè, a l'actualitat treballa?

- Sí
 Sí, però tinc una baixa laboral de més de 3 mesos
 No → (passi a la pregunta 7 (pàg. 38))

3. Vostè creu que durant els propers 6 mesos podria perdre la seva feina?

- Molt probable
 Probable
 Improbable
 Molt improbable
 No ho sé

4. Quin tipus de contracte té?

- Contracte indefinit (inclou funcionaris/àries o treballadors de l'administració)
 Contracte temporal
 Sóc autònoma
 Treball sense contracte
 Altre situació. Especifiqui: _____

5. Quin tipus de jornada té a la seva feina (o tenia a l'última feina)?

- Jornada partida
 Jornada contínua, al matí (p.ex de 8 a 15 hores)
 Jornada contínua, a la tarda (p.ex de 13 a 21 hores)
 Jornada contínua, a la nit
 Torns
 Jornada irregular o variable segons els dies
 Altra situació. Especifiqui: _____



38756

6. Digui'ns el seu grau d'acord amb les següents afirmacions relacionades amb les seves condicions de treball actuals...

	Totalment d'acord	Bastant d'acord	Ni en acord ni en desacord	Bastant en desacord	Totalment en desacord
En general, estic satisfeta amb la meva feina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La meva feina requereix molt esforç físic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A causa de la gran quantitat de treball, sovint estic sobrecarregada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En la meva jornada habitual, tinc suficient flexibilitat horària	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Per quin motiu no treballa actualment? (pot marcar MÉS D'UNA RESPOSTA)

- Per motius de salut
- Pel càncer de mama
- Per motius familiars
- Per finalització del contracte
- Per canvis organitzatius o econòmics de l'empresa
- Per acomiadament
- Vaig deixar la feina per cuidar-me
- M'he agafat un temps sabàtic
- Em vaig prejubil·lar
- Em vaig jubilar
- Altre motiu. Especifiqui: _____
- Actualment sí que treballo



38756

DADES PERSONALS

1. Data de la realització de l'enquesta (dia en que la finalitza):

/ /
dia mes any

2. Digui'ns el seu nom:

3. Digui'ns els seus cognoms:

1er cognom:

2on cognom:

4. Digui'ns el número del seu document d'identitat (DNI, NIE o Passaport):

5. Digui'ns quin dels següents hospitals és el que s'ha posat en contacte amb vostè per participar a l'estudi:

Parc de Salut Mar

Hospital Clínic

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Hospital de la Vall d'Hebron

Altres. Especifiqui:

6. Digui'ns quin és el seu codi identificador (el pot trobar a la part inferior de la seva adreça escrita a la carta que li hem enviat juntament amb aquesta enquesta):

- -