

Evaluación de la autoeficacia percibida por profesionales de la salud sobre la Planificación Compartida de la Atención (PCA) en pacientes con Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA): diseño, implementación multicéntrica y evaluación de un programa de capacitación

FASE 1

Validación, adaptación cultural y lingüística de la escala ACP-SES para Argentina ya validada al español. La escala consta de 19 ítems puntuados en una escala tipo Likert de 5 puntos (1: nada capaz y 5: completamente capaz) a la que se agregan datos demográficos y de experiencia profesional.

Escala de Autoeficacia Percibida en la Planificación de Decisiones Anticipadas ACP-SES Ar

En una escala de 1 a 5 (donde 1 es me siento nada capaz y 5 me siento totalmente capaz) evalúe su percepción sobre cuán capaz se siente para llevar a cabo el proceso de PCA sobre los siguientes ítems:

1 Nada capaz ~ 5 Totalmente capaz					
1. Me siento capaz de encontrar el tiempo para hablar con el paciente sobre su pronóstico, preferencias y plan de atención	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Me siento capaz de determinar el grado de información que yo, cuanto deseo conocer el paciente sobre su pronóstico	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Me siento capaz de determinar el nivel de implicación que el paciente desea en la toma de decisiones	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Me siento capaz de determinar la persona (de su entorno afectivo) que el paciente desearía involucrar en la toma de decisiones	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Me siento capaz de ofrecer el grado de información deseado y la orientación necesaria para ayudar al paciente en la toma de decisiones	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Me siento capaz de describir pros y contras de los diferentes tratamientos de soporte vital (ejemplo: Asistencia Respiratoria Mecánica, diálisis, nutrición artificial, etc.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Me siento capaz de determinar los deseos específicos de los pacientes en cuanto a los tipos de tratamientos médicos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. Me siento capaz de discutir y negociar los objetivos y planes de tratamiento individualizado con el paciente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. Me siento capaz de asegurar que, en lo que bajo mi responsabilidad respecto, las preferencias del paciente serán respetadas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. Me siento capaz de asegurar que las preferencias del paciente serán respetadas si el paciente es hospitalizado	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11. Me siento capaz de hablar con el paciente sobre cómo cumplimentar un documento de voluntades anticipadas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12. Me siento capaz de determinar con el paciente en qué momento deberían modificarse los objetivos de la atención	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13. Me siento capaz de re-evaluar los deseos del paciente en el momento en que se requiere un cambio en los objetivos de la atención	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14. Me siento capaz de hablar abiertamente con el paciente sobre dudas o incertidumbres, en caso de que las haya	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15. Me siento capaz de educar y clarificar con el paciente cualquier información / creencia errónea sobre la enfermedad o el pronóstico	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16. Me siento capaz de responder de forma empática a las preocupaciones del paciente y su familia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
17. Me siento capaz de comunicar malas noticias al paciente y su familia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18. Me siento capaz de involucrar al paciente en la conversación sobre planificación de decisiones anticipadas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19. Me siento capaz de registrar adecuadamente las decisiones y el plan de atención acordado a lo largo de la PCA	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Resultados

1° etapa - Adaptación lingüística

Confiabilidad del instrumento - Coeficiente alfa de Cronbach: **Nivel de confianza 95 %** y un valor de $p < 0,05$. Se consideró **estadísticamente significativo** utilizando el software Stata 17.

2° etapa - Evaluación de propiedades psicométricas (N=236) Profesionales de la salud argentinos. Médico/as 52.97%. Mayoría mujeres, mediana de edad 43. El 83 % con experiencia con pacientes con ECA y el 52 % capacitados en PCA, pero ninguno recibió formación específica.

Diferencias significativas entre grupo **médicos** y **no médicos** en preguntas referidas a: pronóstico, opciones de tratamiento, objetivos, deseos y preferencias de tratamiento, y reevaluación de los objetivos de cuidados con el tiempo.

FASE 3

Diseño del programa, metodología pedagógica y capacitación de los docentes en el método de enseñanza y aprendizaje experiencial de Kolb (TAE)

Participaron 10 docentes nacionales y 2 internacionales la Dra. Lasmarías y el Dr. Saralegui; Asociación Española de Planificación Compartida de la Atención (AEPCA)

CONTENIDOS

M1

Aspectos nucleares de la PDA (con especificidad en pacientes con ELA)

M2

Derechos, legislación y regulación. Evaluación

M3

Roles y tareas en el proceso de PDA. Temporización

M4

Cultura/Idiosincrasia/ Contextos

METODOLOGÍA

- Programa diseñado especialmente por el equipo investigador.
- Formato online-presencial teórico práctico (discusión de casos y actividades experienciales basadas en la Teoría del Aprendizaje Experiencial de Kolb).
- Actividades sincrónicas y asincrónicas (16 hs totales): 3 encuentros virtuales, y 1 encuentro presencial.
- Material asincrónico, audiovisual y bibliográfico disponible a través de Google Drive.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la autoeficacia percibida en PCA, por profesionales de la salud que asisten a personas con ELA en Argentina, antes y después de un programa de capacitación específico.

METODOLOGÍA

Estudio prospectivo multicéntrico cuali cuantitativo. Diseño programado en 5 fases.

FASE 2

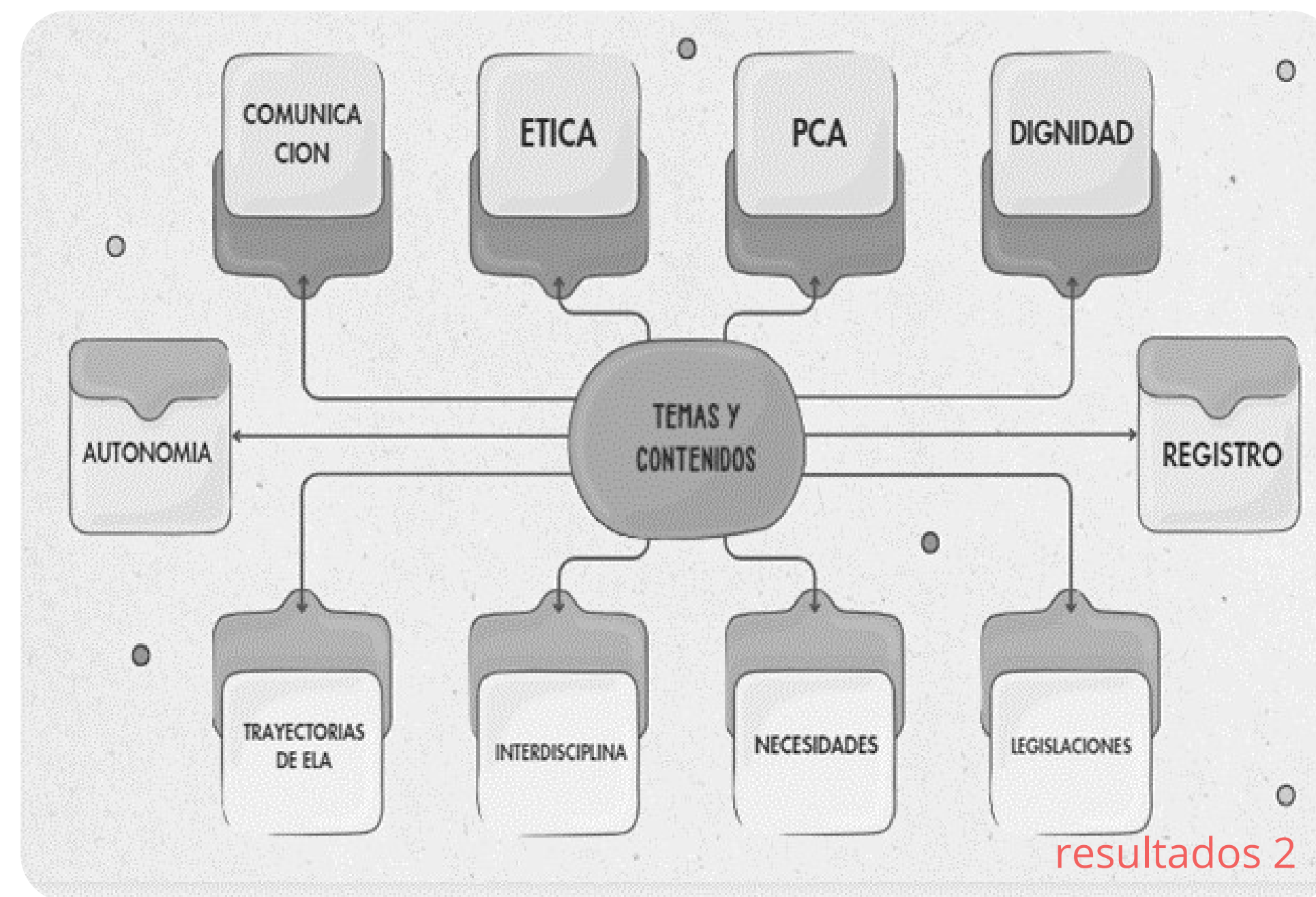
Grupo nominal multidisciplinario para identificación de barreras para la implementación de la PCA para pacientes con enfermedad crónica avanzada en Argentina. Con aplicación de la escala ACP-SES ya validada en Argentina.

¿Qué limitaciones/dificultades/obstáculos creen que existen para iniciar procesos de PCA con pacientes con ELA?



resultados 1

¿Qué temas/contenidos creen que debería tener un curso de PCA para profesionales que trabajan con pacientes con ELA?



resultados 2

1° grupo nominal presencial (abril 2023, CABA), 10 participantes (5 varones y 5 mujeres), disciplinas: terapia ocupacional, medicina, psicología, kinesióloga y enfermería.

2° grupo nominal virtual (mayo 2023, BsAs, Cba, Sta. Fe), 7 participantes (4 varones y 3 mujeres), disciplinas: neumonología, neurología, especialista neuromuscular, kinesióloga, medicina de familia paliativista, fisiatría.

FASE 4

Aplicación piloto del programa y evaluación de la autoeficacia con la escala ACP-SES ex-ante y ex-post.



Participantes: 21 profesionales (14 mujeres), media 38 años, prueba piloto multicéntrica para la aplicación de la escala validada ACP-SES.

Completaron el curso 12 personas. Se evaluaron los resultados de la escala pre y post y el resultado de la capacitación.

- Contenidos secuenciados en 4 módulos (2hs cada uno) y 1 encuentro presencial experiencial (role play).
- Último encuentro virtual de cierre para compartir experiencias vividas.
- Evaluación del curso con Modelo del Nuevo Mundo de Kirkpatrick (NWKM). Se evaluó la REACCIÓN, el APRENDIZAJE, la CONDUCTA y los RESULTADOS.

FASE 5

Evaluación cualicuantitativa de los resultados por fases

Se evaluó mediante cuestionario Google Forms luego de cada módulo. Mostraron satisfacción y motivación durante la capacitación, realizaron aportes y sugerencias de mejoras del curso.

El Aprendizaje

NIVEL 02

Conducta: valorada por la escala ACP-SES Ar pre/post capacitación, se observó aumento estadísticamente significativo de la autoeficacia percibida en 16/19 ítems. Se presentarán resultados cualitativos.

Resultados

NIVEL 04

NIVEL 01

Reacción o grado de satisfacción

Evaluación de conocimientos tipo opción múltiple de 10 preguntas al finalizar c/u de los tres primeros módulos. Aprobación con 6 puntos. Todas las evaluaciones fueron aprobadas con un promedio 8,6/10.

NIVEL 03

Aplicabilidad del conocimiento obtenido

Otra evaluación a los 6 meses de la capacitación. Los participantes desarrollarán el avance de un caso clínico que elijan para iniciar un proceso PCA; valorar su inicio, si mejoró o aumento en cantidad y calidad los procesos de PCA con sus pacientes, etc.

CONCLUSIONES

Evaluación del curso muy favorable

Resultados

Narrativa desde lo colectivo

Estrategias educativas innovadoras

Actitud de cuidado asistencial

Propuestas para una futura implementación de una capacitación a mayor escala reproducible a nivel federal.

Contribuir a ampliar la formación e interés de los/as profesionales participantes y reducir la frustración de los profesionales.

El potencial beneficio incluye al profesional, a los equipos asistenciales, a la unidad de tratamiento (paciente y familia) y a la sociedad

Centradas en los/as participantes y sus **experiencias**.

Centrado en el paciente y sus vivencias, creencias y aflicciones frente al complejo proceso de toma de decisiones.