



Títol del treball:	Adaptación y validación de la escala de evaluación de la activación "Patient Activation Measure 13" (PAM13) en una muestra de pacientes crónicos visitados en CAP Rambla de MútuaTerrassa
Nom i cognoms del ponent:	Cibeles Moreno Chico
Adreça correu electrònic ponent:	
Telèfon de contacte:	

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució / Lloc de treball
1. Cibeles Moreno Chico	Diplomada Universitària en Infermeria (DUI), Màster, Estudiant Doctor	MútuaTerrassa / UFC1 Terrassa - CAP Rambla
2. Luis González de Paz	DUI, Màster, Doctor	Consorti d'Atenció Primària Esquerra de l'Eixample
3. Cristina Monforte Royo	DUI, Màster, Doctor	Universitat Internacional de Catalunya / Departament d'Infermeria
4. M ^a Dolores Navarro Rubio	Llicenciada en Medicina, Màster, Doctor	Directora Experiència del Pacient/ Hospital Sant Joan de Déu
5. Albert Gallart Fernández Puebla	DUI, Màster, Doctor	Universitat Internacional de Catalunya / Departament d'Infermeria

Resum de la recerca:

INTRODUCCIÓN

En Cataluña se ha producido un aumento significativo de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas¹. Hacer frente a este desafío desde el punto de vista sanitario implica cambios en la propia organización así como la necesidad que los pacientes asuman un rol más activo en el cuidado de su salud². En este sentido emerge como concepto clave la calificación de paciente activo que se define como aquel que tiene los conocimientos, habilidades y actitudes para gestionar y afrontar su salud, su autocuidado y la atención sanitaria que recibe. De acuerdo a esta definición Hibbard et al. desarrollaron en EEUU la escala "Patient Activation Measure 13" (PAM13) una escala de 13 ítems que evalúa el grado de activación que tiene la persona hacia el desarrollo de su autocuidado³, diferenciado para ello cuatro niveles (tabla 1).

Hasta la fecha la escala PAM13 se ha adaptado a múltiples idiomas⁴⁻⁷ y la revisión de la literatura evidencia que niveles superiores de PAM13 se asocian a mejores resultados en salud y una disminución de costes sanitarios⁸. En este sentido y de acuerdo a la potencial utilidad de la escala en nuestra práctica asistencial se planteó el presente estudio.



OBJETIVO

Adaptar la escala PAM13 al español y validarla a nuestro entorno.

METODOLOGÍA

Tras recibir el permiso por parte de los autores⁹ la escala fue sometida a un proceso de traducción-retrotraducción siguiendo las directrices de la OMS¹⁰. Una vez adaptada al español la escala fue completada por una muestra no aleatoria de pacientes visitados en el CAP Rambla entre febrero-mayo de 2015 y que cumplían los siguientes criterios de inclusión (ser >18 años, tener diagnosticada al menos una enfermedad crónica según definición de la OMS¹¹). Además de la escala se recogieron datos sociodemográficos. Para analizar las propiedades psicométricas de la escala adaptada se utilizó metodología de Rasch (software Winsteps v3.91) el mismo procedimiento analítico que utilizaron los autores para desarrollar la escala original. Concretamente se analizó¹²; (1) la validez del instrumentoⁱ, (2) el ajuste de los datos al modeloⁱⁱ, (3) el funcionamiento diferencial del ítem (DIF)ⁱⁱⁱ y (4) la unidimensionalidad de los ítems^{iv}.

Previo inicio del estudio se obtuvo la aprobación del comité de ética y se solicitó el consentimiento verbal y escrito de todos los participantes.

RESULTADOS

De las 216 personas contactadas devolvieron el cuestionario debidamente cumplimentado 208 (tasa de respuesta del 80%, suficiente para demostrar el ajuste de los datos al modelo^v). La media de edad de los encuestados fue de 65 años (DE = 9.45), la mayoría fueron hombres (63%), casados (73.6%), jubilados (65.9%) y con estudios primarios (53.8%), y los diagnósticos de enfermedad crónica más prevalentes fueron la Hipertensión Arterial (69.2%) y la Diabetes tipo II (66.3%).

Los análisis demostraron que la escala adaptada tenía una alta validez (ISI 6.64, Reliability 0.98) y un adecuado ajuste de los datos al modelo (ver tabla 1). Al no detectarse DIF significativo se confirmó la solidez de la escala y se corroboró el principio de unidimensionalidad de los ítems (tabla 1), concretamente se confirmó que la escala validada medía el constructo por el que se diseñó, la activación del paciente.

CONCLUSIONES

La escala PAM13 adaptada al español resulta un instrumento equivalente al original, válido y fiable para evaluar el grado de activación de los pacientes con enfermedades crónicas en nuestro entorno.

ⁱ Utilizando para ello el Índice de Separación del Ítem (ISI), un parámetro similar al alpha de Cronbach, donde valores > 0.7 indican validez correcta.

ⁱⁱ Medido mediante valores infit/outfit que deben estar comprendidos entre 0.7-1.4.

ⁱⁱⁱ Para poder confirmar la robustez de la escala no debe confirmarse la presencia de DIF en el análisis de los ítems.

^{iv} Significa que la escala mide un único constructo (donde el valor First Component Analysis of Residuals (PCAR) debe ser <2).

^v En metodología de Rasch no se realiza cálculo de muestra previo. Las recomendaciones teóricas proponen utilizar muestras >= 150 hasta conseguir el ajuste de los datos al modelo, lo que se interpreta como que la muestra utilizada es suficiente para el objetivo propuesto, como fue en nuestro caso.



Tabla 1 Escala “Patient Activation Measure 13” con los ítems traducidos al español y diferenciando los 4 niveles de activación que describen los autores.

ITEM		NIVEL
1	Al fin y al cabo yo soy el/la responsable de cuidar de mi salud	Nivel 1: En esta etapa la persona no concibe que ella es la responsable de cuidar de su salud.
2	Desarrollar un papel activo en el cuidado de mi propia salud es lo que más beneficia a mi salud	
3	Estoy convencido/a que puedo contribuir a prevenir o reducir problemas relacionados con mi salud.	Nivel 2: En esta etapa la persona cree que ella es quien debe tomar las riendas de su autocuidado, pero carece de conocimiento y confianza sobre cómo llevarlo a cabo
4	Sé para qué sirven cada uno de los medicamentos que tengo recetados	
5	Me siento capaz de reconocer cuándo debo ir al médico o cuándo puedo solucionar un problema de salud por mí mismo/a.	
6	Estoy convencido/a que puedo explicar mis dudas o preocupaciones al médico, incluso cuando no me pregunta.	
7	Estoy convencido/a que puedo seguir en casa los tratamientos indicados	
8	Entiendo mis problemas de salud y sus causas	
9	Conozco las diferentes opciones de tratamiento para mis problemas de salud.	Nivel 3: En esta etapa la persona tiene conocimiento sobre cómo gestionar su salud pero le falta experiencia y confianza para adaptarse a los cambios producidos por su nuevo estado.
10	He sido capaz de mantener cambios en mi estilo de vida, como comer sano o hacer ejercicio.	
11	Sé cómo prevenir problemas relacionados con mi salud	
12	Estoy convencido/a que puedo encontrar soluciones cuando surjan nuevos problemas relacionados con mi salud.	Nivel 4: En esta etapa la persona sabe cómo desarrollar su propio autocuidado pero le falta confianza y habilidades para mantenerlo en el tiempo y sobre todo ante situaciones difíciles.
13	Estoy convencido/a que puedo mantener cambios en mi estilo de vida, como comer sano o realizar ejercicio, incluso durante épocas de estrés	



Tabla 2 Propiedades psicométricas de la escala “Patient Activation Measure 13” adaptada al español en una muestra de pacientes con enfermedades crónicas visitados en CAP Rambla ($n = 208$)

ITEM PAM13 original ^a	ITEM PAM 13 validada español ^b	MEDIDA ^c (SE)	INFIT	OUTFIT	PCAR ^d
1	2	-1.16 (0.15)	1.00	1.08	0.59
2	1	-1.12 (0.15)	1.32	1.19	0.56
3	7	-1.12 (0.15)	0.77	0.74	0.33
4	4	-0.82 (0.14)	1.13	0.99	0.16
5	3	-0.43 (0.13)	1.16	1.22	-0.20
6	6	-0.23 (0.13)	0.86	0.85	0.10
7	5	-0.22 (0.13)	0.79	0.77	0.42
8	8	0.37 (0.12)	1.24	1.23	-0.58
9	10	0.46 (0.12)	1.09	1.16	0.80
10	13	0.55 (0.11)	0.88	0.89	0.27
11	11	1.03 (0.11)	0.96	0.99	-0.51
12	9	1.18 (0.11)	0.91	0.92	-0.49
13	12	1.49 (0.11)	1.11	1.14	-0.37

a: En esta columna los ítems están ordenados según la escala original “Patient Activation Measure 13”, la sombra de fondo indica el nivel de activación, de menos oscuro (menor activación) a más oscuro (mayor activación).

b: En esta columna los ítems están ordenados según la dificultad expresada por la muestra utilizada para la validación de la escala en español (¿qué cantidad de activación es necesaria para aceptar el ítem, de menor a mayor nivel); la sombra de fondo indica el nivel de activación, de menos oscuro (menor activación) a más oscuro (mayor activación). Y destaca que dos ítems no siguen el comportamiento de la escala original; el ítem 13 resultó más “sencillo” para la muestra utilizada en la validación en español que para la utilizada en la escala original, y por el contrario el ítem 9 resultó más complicado para la muestra utilizada en la validación que para la utilizada en la escala original. Estas diferencias podrían responder a diferencias sociales y culturales tal y como se recoge en el artículo publicado¹³

c: Las medidas están expresadas en logits la unidad matemática del Modelo de Rasch, y se utiliza para ordenar los ítems (b) según la dificultad expresada por la muestra utilizada para la validación de la escala en español (¿qué cantidad de activación es necesaria para aceptar el ítem, de menor a mayor nivel?).

d: Principal Component Analysis of Residuals (PCAR).

BIBLIOGRAFÍA

1. Pla de Salut de Catalunya 2016-2020. *Un Sistema Centrat En La Persona: Públic, Universal I Just.*; 2016. <http://www.salutweb.gencat.cat/url/pladesalut>.
2. Allotey P, Reidpath DD, Yasin S, Chan CK, de-Graft Aikins A. Rethinking health-care systems: a focus on chronicity. *Lancet.* 2011;377(9764):450-451.
3. Hibbard JH, Stockard J, Mahoney ER, Tusler M. Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers. *Health Serv Res.* 2004;39(4 Pt 1):1005-1026.
4. Rademakers J, Nijman J, van der Hoek L, Heijmans M, Rijken M. Measuring patient activation in The Netherlands: translation and validation of the American short form Patient Activation Measure (PAM13). *BMC Public Health.* 2012;12:577.
5. Ahn YH, Yi CH, Ham OK, Kim BJ. Psychometric Properties of the Korean Version of the “Patient Activation Measure 13” (PAM13-K) in Patients With Osteoarthritis. *Eval Health Prof.* 2015;38(2):255-264.
6. Brenk-Franz K, Hibbard JH, Herrmann WJ, et al. Validation of the German version of the patient activation measure 13 (PAM13-D) in an international multicentre study of primary care patients. *PLoS One.* 2013;8(9):e74786.
7. Shively MJ, Gardetto NJ, Kodiath MF, et al. Effect of patient activation on self-management in patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2013;28(1):20-34.
8. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. *Health Aff (Millwood).* 2013;32(2):207-214.
9. Insignia Health LLC. *Patient Activation Measure (PAM) 13 License Materials.*; 2013.
10. WHO | Process of translation and adaptation of instruments. *WHO.* 2010;Sep 2015.



11. WHO | Noncommunicable diseases. WHO. http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/en/. Published 2016. Accessed January 3, 2017.
12. Smith EV SRM. *Introduction to Rasch Measurement: Theory, Models and Applications*. . (Press JAM, ed.). Maple Grove, Minn; 2004.
13. Moreno-Chico C, Gonzalez-de Paz L, Monforte-Royo C, Arrighi E, Navarro-Rubio MD, Gallart Fernandez-Puebla A. Adaptation to European Spanish and psychometric properties of the Patient Activation Measure 13 in patients with chronic diseases. 2017;34(5):627-634.