

Supplementary File 1. Self-efficacy in Advance Care Planning Scale ACP-SEs Ar (Argentina)

On a scale of 1 to 5 (where 1 is I feel not at all capable and 5 I feel totally capable) rate your perception of how capable you feel to carry out the PDA process on the following items:

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 PDA sobre los siguientes ítems:

<i>1 Nada capaz – 5 Totalmente capaz</i>					
1. Me siento capaz de encontrar el tiempo para hablar con el paciente sobre su pronóstico, preferencias y plan de atención	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Me siento capaz de determinar el grado de información que y/o cuánto desea conocer el paciente sobre su pronóstico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Me siento capaz de determinar el nivel de implicación que el paciente desea en la toma de decisiones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Me siento capaz de determinar la persona (de su entorno afectivo) que el paciente desearía involucrar en la toma de decisiones	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 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.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
7. Me siento capaz de determinar los deseos específicos de los pacientes en cuanto a los tipos de tratamientos médicos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
8. Me siento capaz de discutir y negociar los objetivos y planes de tratamiento individualizado con el paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
9. Me siento capaz de asegurar que, en lo que bajo mi responsabilidad respecta, las preferencias del paciente serán respetadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. Me siento capaz de asegurar que las preferencias del paciente serán respetadas si el paciente es hospitalizado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. Me siento capaz de hablar con el paciente sobre cómo cumplimentar un documento de voluntades anticipadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
12. Me siento capaz de determinar con el paciente en qué momento deberían modificarse los objetivos de la atención	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
13. Me siento capaz de reevaluar los deseos del paciente en el momento en que se requiere un cambio en los objetivos de la atención	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Me siento capaz de hablar abiertamente con el paciente sobre dudas o incertidumbres, en caso de que las haya	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

15. Me siento capaz de educar y clarificar con el paciente cualquier información / creencia errónea sobre la enfermedad o el pronóstico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Me siento capaz de responder de forma empática a las preocupaciones del paciente y su familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
17. Me siento capaz de comunicar malas noticias al paciente y su familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. Me siento capaz de involucrar al paciente en la conversación sobre planificación de decisiones anticipadas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. Me siento capaz de registrar adecuadamente las decisiones y el plan de atención acordado a lo largo de la PDA	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5