

¿Cómo identificar pacientes incapaces para tomar decisiones médicas?

How to identify patients incapable to make medical decisions

Sessums LL y col. JAMA 2011;306(4):420-7.

Objetivos

Determinar, en pacientes sin trastornos mentales serios, la prevalencia de incapacidad para tomar decisiones médicas (ITDM) y la precisión para diagnosticarla.

Fuente de Datos y Selección de Estudios

MEDLINE y EMBASE (desde su inicio hasta Abril 2011) y listas de referencias de los estudios recuperados en inglés.

Extracción de datos

Dos revisores, de forma independiente, hicieron la selección, la evaluación crítica y la extracción de los datos de los estudios.

Resultados Principales

Se incluyeron 43 estudios (3.684 pacientes provenientes de siete diferentes países). La prevalencia de ITDM (25 estudios) varió desde un 68% en pacientes con trastornos del aprendizaje a 2,8% en ancianos sanos (ver Tabla 1). La mayoría de los estudios incluyeron evaluación cognitiva como el Minimal

test, la cual estuvo fuertemente relacionada con los puntajes de ITDM. Nueve estudios (829 pacientes de cinco países) evaluaron la precisión de nueve instrumentos contra un test de referencia (evaluación por psiquiatra experto o un panel) y cuatro obtuvieron un coeficiente de probabilidad positivo* >5 (ver Tabla 2). Tres de estos últimos (ACE, HCAT, y UTD) son fáciles de realizar, pero ACE fue validado en el estudio más grande.

Tabla 1: Prevalencia de ITDM en poblaciones especiales

Población especial	Nº de estudios	Nº de pacientes	Prevalencia (IC 95%)
Ancianos sanos	16	1.817	2,8 (1,7 a 3,9)
Deterioro cognitivo leve	1	147	20 (14 a 26)
Internados	8	816	26 (18 a 35)
Parkinson	4	148	42 (23 a 60)
Geriátricos	5	346	44 (28 a 60)
Alzheimer	10	1.425	54 (28 a 79)
Trastornos del aprendizaje	4	208	68 (41 a 97)

Tabla 2: Características de nueve instrumentos de detección de ITDM

Instrumento	N (% con ITDM)	Sensibilidad (IC 95%)	Especificidad (IC 95%)	Nivel de Evidencia	CPP	CPN
HCAI	41 (34%)	100% (81 a 100)	100% (89 a 100)	2	54	0
ACE	100 (37%)	81% (68 a 94)	90% (83 a 98)	2	8.5	0.21
Cuestionario Fazel ¹⁹⁹²	100 (%NR)	94% (88 a 100)	90% (85 a 95)	3	9.4	0.07
UTD	50 (56%)	86% (74 a 99)	86% (71 a 100)	2	6.0	0.16
Cuestionario Fazel ²⁰⁰⁹	159 (27%)	37% (34 a 39)	92% (81 a 99)	2	4.4	0.69
HCAI	50 (65%)	69% (52 a 86)	82% (66 a 98)	2	3.8	0.38
SCI	96 (31%)	93% (86 a 100)	54% (40 a 68)	1	2,0	0,12
CQ-M	29 (67%)	80% (60 a 100)	60%(35 a 85)	2	2,0	0,33
Viñetas clínicas	240 (6% a 73%)	86% (75 a 97)	48% (29 a 67)	1	1,7	0,29
CCT	14 (43%)	100%	38% (4 a 71)	2	1,5	0

HCAI = Hopkins Competency Assessment Test; ACE = Aid to Capacity Evaluation; UTD = Understanding Treatment Disclosure; HCAI = Hopemont Capacity Assessment Interview; SCI = Specific Capacity Instrument; CQ-M = Cognitive Questionnaire—Medicine; CCT = Cognitive Competency Test; Nivel de evidencia: 1= máximo, 3=mínimo; CPP y CPN: Coeficiente de probabilidad positivo y negativo.

Conclusiones

La ITDM es común y frecuentemente no reconocida. Existen varios instrumentos precisos para evaluar ITDM entre los

cuales se destaca ACE.

Fuente de Financiamiento: No reportada

Comentario

Los médicos a menudo tenemos que evaluar la capacidad de tomar decisiones de nuestros pacientes, siendo generalmente fácil y obvio. Una evaluación formal (que tampoco requiere un psiquiatra para realizarla) es infrecuente y suele asociarse a situaciones en las que los pacientes no están de acuerdo con los médicos. Considerando que la ITDM es bastante común, es necesario que conozcamos la forma de evaluarla. Si bien se relaciona con la capacidad cognitiva, su evaluación es específica.

Como limitación del presente estudio podemos mencionar que no queda claro cuáles fueron los estándares utilizados en los test de referencia. Esto dificulta la comparación de las diferentes herramientas y de los resultados obtenidos entre distintos países.

Los autores sugieren que ACE¹ es actualmente el instrumento más útil y disponible (acceso gratuito en línea). Este incluye un

módulo de capacitación en el que se describe un escenario clínico donde un paciente debe tomar una decisión crítica sobre su salud². Se estima que el tiempo necesario para completar el instrumento (con sus ocho preguntas) tomaría menos de 30 minutos, tiempo que posiblemente resulte más de lo que muchos médicos ocupados podrían dedicar. Anexamos al final de este artículo dicho instrumento traducido y resumido.

Conclusión del comentador

El ACE parece ser el instrumento que brinda más beneficios para la evaluación de ITDM, condición que por su prevalencia merece ser tomada en cuenta en ciertas poblaciones.

Agustín Ciapponi [Servicio Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires] agustin.ciapponi@hospitalitaliano.org.ar

Ciapponi A. ¿Cómo identificar pacientes incapaces para tomar decisiones médicas? Evid Act Práct Ambul Ene-Mar 2012;15(1):16-18. **Comentado de:** Sessums LL, Zembruska H, Jackson JL. Does this patient have medical decision-making capacity? JAMA 2011;306(4):420-427. PMID: 21791691.

Referencias

1. EtchellsE, DarzinsP, Silberfeld M, et al. Assessment of patient capacity to consent to treatment. J Gen Intern Med. 1999;14(1):27-34.
2. Joint Centre for Bioethics. Aid To Capacity Evaluation (ACE) (en línea). Disponible en URL: <http://www.jointcentreforbioethics.ca/tools/documents/ace.pdf>