

**IDENTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA Y CRITERIOS UTILIZADOS
PARA EVALUAR LA COMPETENCIA MENTAL EN PACIENTES “MÉDICO-
QUIRÚRGICOS” HOSPITALIZADOS EN HOSPITALES DE II, III Y IV NIVEL EN
BOGOTÁ, D.C.**

**JULIÁN ANDRÉS SUCERQUIA QUINTERO
CÓDIGO 05599225**

**Trabajo de grado presentado para optar al título de
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

DIRIGIDO POR:
DRA. ELENA MARTÍN CARDINAL

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
Bogotá, 2013**

A mis padres por el apoyo,
A mis hermanos por la energía,
Y a mis colegas por su colaboración.

Especial agradecimiento a mi directora de trabajo de Grado, por su motivación y ejemplo, los cuales han sido de gran importancia para la realización de este trabajo y la Especialidad.

RESUMEN

Se busca identificar los elementos considerados por los profesionales encargados de la evaluación de la capacidad de toma de decisiones, en los pacientes de instituciones de Colombia; posteriormente contrastando con lo establecido en la literatura internacional, y estableciendo un paralelo entre lo encontrado en la práctica diaria, vs lo estipulado en la literatura respecto al tema. Se identificó que los profesionales entrevistados carecían de unos lineamientos claramente estructurados, basaban sus conceptos al respecto en criterios clínicos no unificados, sin hacer referencia a lo establecido en la literatura. Lo anterior abre un camino para establecer pautas y lineamientos encaminados a la estandarización de éste proceso, cada vez más frecuentemente encargado a los profesionales en Psiquiatría.

DESCRIPTORES:

Competencia Mental; Psiquiatría de Enlace; Consentimiento Informado; Práctica Clínica; Bioética

SUMMARY

The aim of the present study is to identify the elements considered by the professionals in charge of assess the capacity to consent, in patients of Colombian institutions; subsequently establishing a contrast with the established in the international literature, and making a parallel among what's found in the daily practice, and what is stipulated in the related literature. It has been identified that those interviewed professionals had no clearly structured concepts; they based their concepts about un-unified clinical criteria, with no reference to those established in the literature. These opens a path to establish alignments to the standardization of this process, every time more frequently in charge of the professionals in Psychiatry.

DESCRIPTORS

Mental Competence; Consult Liaison Psychiatry; Informed consent; Clinical practice; Bioethics.

Indice

	Página
Objetivos	
<u>Objetivo General</u>	<u>4</u>
<u>Objetivos Específicos</u>	<u>4</u>
<u>Introducción</u>	<u>5</u>
<u>Justificación</u>	<u>6</u>
<u>Marco Teórico</u>	<u>7</u>
<u>Metodología</u>	<u>13</u>
<u>Operativización de Variables</u>	<u>15</u>
<u>Modelo recolección Información</u>	<u>18</u>
<u>Resultados</u>	<u>20</u>
<u>Análisis</u>	<u>36</u>
<u>Conclusiones</u>	<u>40</u>
<u>Bibliografía</u>	<u>41</u>

OBJETIVO GENERAL:

Identificar el método y criterios empleados por los especialistas encargados de la determinación de la Capacidad Mental, de instituciones de II, III y IV Niveles de atención de salud, en la Ciudad de Bogotá.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar el método empleado por los especialistas encargados de la valoración de Competencia Mental, en instituciones de II a IV nivel de atención en salud de la ciudad de Bogotá.
2. Caracterizar los criterios utilizados por los diferentes profesionales en la valoración de Competencia.
3. Establecer si los métodos utilizados por los diferentes especialistas, corresponden con lo establecido en la literatura.
4. Identificar los puntos comunes de los métodos y criterios empleados en la práctica clínica para la valoración de Competencia, entre los profesionales entrevistados.

[\(Regresar\)](#)

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la literatura, existen condiciones que comprometen la capacidad para autodeterminarse de los individuos, las cuales pueden aparecer en cualquier situación. Algunas de ellas pueden comprometer la capacidad de toma de decisiones en el ambiente intrahospitalario, motivo por el cual son solicitadas valoraciones por las especialidades médicas relacionadas para tal fin.

Como tal, en las diferentes instituciones donde se hacen prácticas del posgrado de Psiquiatría de la Universidad Nacional, entendidas como centros asistenciales de carácter formativo, se hace evidente que existe una necesidad por parte de otras especialidades, tanto clínicas como quirúrgicas, de la determinación de las condiciones que permiten a un individuo la toma de decisiones respecto a sus condiciones físicas.

Es usual que el profesional en salud mental tenga la habilidad para determinar los diferentes componentes que pudiesen llegar a comprometer, bien sea de manera transitoria o definitiva, la capacidad para la toma de decisiones (14,20); sin embargo en la práctica no se encuentran lineamientos estandarizados para tal fin, motivo por el cual surge la inquietud acerca del como son realizadas las valoraciones para determinar el grado de competencia mental en los pacientes hospitalizados por enfermedad no psiquiátrica en los hospitales de la ciudad de Bogotá. Con lo anterior se busca realizar una descripción de los métodos y la experiencia de quienes están avocados a la realización de la emisión de dicho concepto.

[\(Regresar\)](#)

JUSTIFICACIÓN

Novedad:

En lo revisado en la literatura nacional hasta el momento, no se ha realizado un estudio que permita una adecuada interpretación de los indicadores, criterios o instrumentos empleados en la valoración de un aspecto tan común como es la valoración de competencia mental en los pacientes hospitalizados por enfermedad “general” en las instituciones de II, III y IV niveles de atención (1,14,20). Por lo anterior, este estudio permite una aproximación a las experiencias de los profesionales que como parte de su ejercicio profesional realizan dicha labor, lo que permite identificar los puntos comunes y correlacionarlos con lo referido en la literatura internacional referente al tema, a fin de establecer si hay o no afinidad.

Utilidad:

De acuerdo a la legislación Colombiana, en el artículo 42 de la ley 1306 de 2009 (14), se consigna que los profesionales encargados de la valoración de la competencia del individuo para autodeterminarse queda en potestad de los Psiquiatras y Neurólogos Clínicos, lo cual implica una nueva carga y mayor responsabilidad de índole Legal para el ejercicio de nuestro ejercicio como profesionales. De allí que sea necesaria la estandarización de dicho proceso, para lo cual es necesario una aproximación a la práctica actual, que permita identificar los elementos tomados en consideración actualmente, pudiéndose entonces correlacionar con lo reconocido en la literatura internacional, pudiéndose considerar a futuro la instauración de un protocolo.

[\(Regresar\)](#)

MARCO TEÓRICO

Definiciones

Como competencia mental, según varios autores, encontramos que se entiende como la capacidad de un individuo para autodeterminarse (1,2,5,9,29); esto es, el poder realizar una decisión consciente referente a temas en particular, como lo son un tratamiento (médico o quirúrgico) o la participación en proyectos de investigación, asociados a nuevas propuestas de tratamiento (3,4,11,13,15,17,22,23,24); o incluso para la toma de decisiones en cuanto al manejo de sus bienes (6,14, 20,21).

Antecedentes:

Desde la década de 1980 se ha venido trabajando por parte de los profesionales de la salud mental, respecto a la inquietud por especialistas de diferentes áreas, que solicitan a psiquiatría un concepto respecto a la capacidad de los pacientes para tomar decisiones respecto a su tratamiento, (1,3,7,26), lo anterior motivó el trabajo del doctor Paul Applebaum (Médico Psiquiatra, especializado en Psiquiatría Forense) quien llevó a cabo una serie de trabajos relacionados con los aspectos relacionados con la toma de decisiones.

El doctor Applebaum propuso hacia 1982 una serie de criterios que permiten considerar si la persona se encuentra en capacidad de una toma de decisiones (1,3,31), dentro de los cuales podemos encontrar:

1. El sujeto expresa y mantiene una decisión. (*Expressing a choice*)
2. El sujeto comprende realmente la información presentada (tratamiento/investigación). (*Understanding*)
3. El sujeto comprende las posibles consecuencias asociadas a la decisión tomada. (*Reasoning*)
4. El sujeto aprecia correctamente la situación en la que se encuentra. (*Appreciation*)

De lo anterior, hacia el año de 1988, publica en compañía del Dr Thomas

Grisso, un método estandarizado para la evaluación de la competencia mental en individuos hospitalizados por causa no psiquiátrica, denominado el *MacArthur Competence Assessment Tool* (3), publicado en el ***New England Journal of Medicine***, el cual se relaciona en tabla anexa.

Tabla 1. Criterios del MacCAT-T
Criterios y puntuaciones del MacCAT-T

CRITERIO	SUBCRITERIO	PP	PT
Comprensión	Comprensión de la enfermedad	0-2	0-6
	Comprensión del tratamiento	0-2	
	Comprensión de Riesgos y Beneficios	0-2	
Apreciación	De la situación de la enfermedad	0-2	0-4
	Del objetivo general del tratamiento	0-2	
Razonamiento	Lógico-secuencial	0-2	0-8
	Lógico-comparativo	0-2	
	Predictivo (consecuencias derivadas de las posibles elecciones)	0-2	
	Consistencia interna del Procedimiento de elección	0-2	
Elección	Expresa una decisión	0-2	0-2

PP: Puntuación Parcial de cada subcriterio.

PT: Puntuación Total posible del criterio.

Tomado de Simón-Lorda, P. et cols. La Capacidad de los pacientes para tomar decisiones. *Med Clin (Barc)* 2001; 117:419-426

Sin embargo es importante aclarar que el concepto de capacidad para autodeterminarse no se entiende como un aspecto estático, es más bien una condición dinámica en la cual puede existir variación, dado que determinadas condiciones de la condición mental del individuo le pueden comprometer para toma de decisiones en aspectos puntuales tales como el manejo de dinero, pero no en situaciones como la toma de decisiones respecto a su condición física (2,3,6,23,24,25,27,30).

Otros profesionales han definido también otros criterios para la determinación de la Competencia Mental de los individuos, como es el caso del Neurólogo Michael P. Alexander, quien también para la década de 1980's propone una serie de condiciones gracias a la cual puede determinarse si la persona puede o no decidir respecto a su condición mental, propone con la

necesidad de cumplir tres procesos diferentes, cada uno con diferentes subcomponentes (1,3).

1. El primero consiste en reconocer que lo que se le pide es que tome una decisión intencionadamente. Para ello el sujeto tiene que tener intactos: a) los mecanismos neocorticales que le permiten mantener la comunicación con el exterior mediante el procesamiento de información compleja, y b) el sistema límbico que le permitirá añadir el tinte volitivo y emocional básico a la elaboración de sus respuestas.
2. El segundo estriba en poder activar todos los mecanismos neurosensoriales que le permitan procesar información y emitir respuestas. Estos mecanismos son fundamentalmente cuatro: a) revisión de experiencias pasadas semejantes; b) obtención de información nueva; c) procesamiento aritmético, visual, emocional, etc., de toda la información anterior; d) mantenimiento de expectativas acerca del resultado de la decisión y de sus posibles consecuencias emocionales.
3. El tercer paso es la realización práctica de la resolución tomada, que puede ser externa (una acción o una decisión concreta) o interna (reevaluación del proceso y reinicio del mismo)

Cabe anotar que Alexander es el primero que involucra no solo los componentes cognitivos, sino que equipara en importancia los componentes volitivos y emocionales, a la hora de determinar la capacidad para autodeterminación de los individuos.

En este campo de estudio no solamente se ha logrado enriquecer el aporte por parte de Neurología y Psiquiatría, también se ha podido contar con los conceptos de otras especialidades, como son la Geriatria y la Medicina familiar (2,26), quienes toman un concepto un poco más amplio relacionado con las dimensiones a evaluar en el caso de cada individuo, considerando no sólo variables cognitivas o emocionales, sino también considerando su funcionalidad previa y contemplando sus antecedentes y el estado funcional

actual durante la hospitalización, de lo anterior se adapta una gráfica tomada del texto de Geriatría (2)

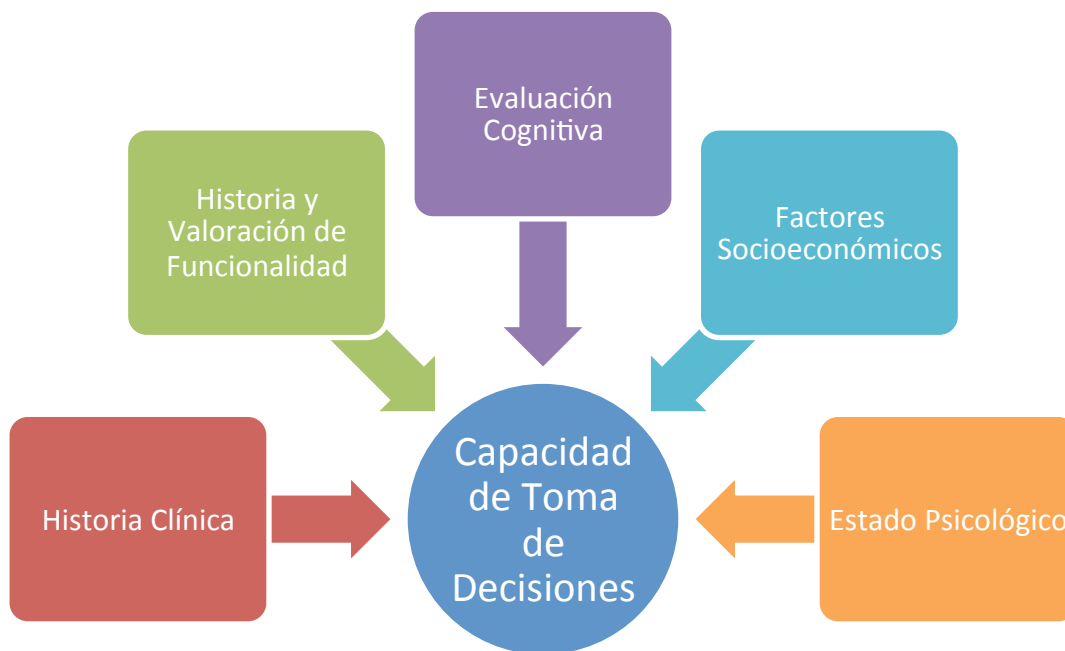


Gráfico 1. Adaptado de Drickamer, M. Lai, J. Hassard's Geriatric Medicine and Gerontology 6th Edition, Chapt 13. Assessment of Decisional Capacity and Competences. McGraw-Hill. 2009.

Ahora bien, en el marco legal colombiano, desde 2009 aparece la ley 1306 (14), en la cual se reglamenta y definen términos relacionados con la determinación de competencia mental, y la discapacidad mental se entra a definir en términos de transitoria (artículo 32) y definitiva (artículo 17). Dicha categorización es definida como certificada por el acto médico bien sea de un especialista en Psiquiatría o un especialista en Neurología, según el artículo 42; de lo anterior se desprende la necesidad de homogeneizar el proceso, debido a que pesa sobre nosotros como especialistas de la salud mental, el realizar además la función de responder a las necesidades de un servicio tratante, cuando se refiere a la capacidad de una persona para definir si ha de someterse o no a una intervención terapéutica (14,20,21,27).

En una regulación más reciente, la ley 1616 de 2013 (20) en su artículo 6 que da definiciones referentes a la salud mental, determina en su ítem 5 la discapacidad mental, también describiéndola en cuanto a su carácter de

temporalidad, catalogándola como transitoria o definitiva. De lo anterior se desprende que formará parte esencial del trabajo en los hospitales generales, respecto a la determinación como tal del estado mental del individuo, y la capacidad del mismo para tomar decisiones respecto a su salud.

Existen múltiples instrumentos gracias a los cuales puede realizarse la valoración de la competencia mental (1,28, 32), todas ellas estandarizadas y aprobadas para su uso en países como Estados Unidos, y los componentes de la Comunidad Económica Europea, los cuales se relacionan a continuación.

Tabla 2. Instrumentos para evaluar la capacidad de decidir

<i>INSTRUMENTO</i>	<i>AÑO</i>	<i>Forma de aplicación</i>
Examen Mental Abreviado (Mini Mental - State Examination)	1975	Heteroaplicación
Entrevista para la Evaluación de Competencia (Competency Assessment Interview)	1984	Entrevista estructurada
Entrevista para la Evaluación de la Competencia (Competency Assesmente Interview)	1988	Entrevista estructurada
Instrumento para Toma de Decisiones para el Tutor (Decision-Making Instrument for Guardianship)	1990	Entrevista estructurada
Cuestionario de Ontario para Competencia (Ontario Competency Questionnaire)	1990	Entrevista semiestructurada
Evaluación directa de la Capacidad de Toma de Decisiones (Direct Assessment of Decision-Making Capacity)	1990	Entrevista estructurada
Escala de Hopkins para Evaluación de la Competencia (Hopkins Competence Assessment Test)	1992	Entrevista estructurada
Instrumento de Hopemont para Evaluación de la Capacidad (Hopemont Capacity Assessment Instrument)	1993	Entrevista estructurada
Examen de Evaluación de la Capacidad Mental (Cognitive Capacity Screening Exam)	1994	Entrevista estructurada
Escala de Evaluación de Incompetencia (Incompetency Assessment Scale)	1994	Entrevista estructurada

Esquema de Entrevista para Competencia (Competency Interview Schedule)	1994	Entrevista estructurada
Entrevista de Evaluación de la Competencia Clínica (Clinical Competency Test Interview)	1995	Entrevista estructurada
Instrumento de MacArthur para la Evaluación de Competencia para Investigación (MacArthur Competence Assessment Tool for Clinical Research)	1995	Entrevista semiestructurada
Deaconess Informed Consent Comprehension Test	1996	Entrevista estructurada
Instrumento de MacArthur para la Evaluación de Competencia para Decidir la Aceptación de Tratamiento (MacArthur Competence Assessment Tool-Treatment)	1997	Entrevista semiestructurada
Entrevista Estructurada para Prueba de Evaluación de Competencia e Incompetencia e Inventario de Clasificación (Structured Interview for Competency and Incompetency Assessment Testing and Ranking Inventory)	1997	Entrevista estructurada
Escala de Competencia en Comunidad (Community Competence Scale)	1998	Entrevista estructurada
Evaluación para Firmar Consentimiento (Evaluation to Sign Consent)	1998	Autodiligenciado
Escala de Competencia de Habilidades para la Vida Independiente (Scale of Competence in Independent Living Skills)	1998	Diligenciada por un familiar
Encuesta sobre Consentimiento Informado (Informed Consent Survey)	1998	Entrevista estructurada
Escala de Calificación de la Competencia del Paciente (Patient Competency Rating Scale)	1998	Autodiligenciada, y por un informante
Ayuda para la Evaluación de la Capacidad (Aid to Capacity Evaluation)	1999	Entrevista estructurada
Escala para la Definición de Testamento (Testament Definition Scale)	1999	Entrevista estructurada
Cuestionario de Calidad del Consentimiento Informado (Quality of Informed Consent Questionnaire)	2001	Autodiligenciado
Escala de California para Apreciación (California Scale of Appreciation)	2002	Entrevista estructurada
Prueba Breve para Consentimiento Informado (Brief Informed Consent Test)	2003	Entrevista estructurada

[\(Regresar\)](#)

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, con elementos de investigación cualitativa, para la ejecución de este proyecto.

El investigador principal llevó a cabo una entrevista semiestructurada con los profesionales encargados de la valoración de la Competencia Mental en los pacientes hospitalizados en los hospitales generales de II a IV nivel de la ciudad de Bogotá, así como durante un evento gremial se pudo entrevistar a profesionales de Psiquiatría de otras ciudades del país, obteniendo datos nacionales. De todas dichas entrevistas hay un formato diligenciado, en el cual se consignaron los datos y respuestas de los entrevistados.

A lo largo de las entrevistas con los profesionales abrió la posibilidad a comentarios, con los cuales se establecieron viñetas para el análisis cualitativo, obteniendo categorías emergentes que permitieron durante el análisis identificar aspectos propios del ejercicio de la evaluación de la Competencia del paciente hospitalizado, así como de la visión propia de cada entrevistado.

Como parte de la dinámica se les ofreció a los diferentes entrevistados la posibilidad de una retroalimentación y orientación en los temas que les hayan generado interés o duda durante la entrevista.

Una vez obtenida la información, se registró en una base de datos y se utilizó el programa STATA 12 para el cruce de variables y posterior análisis de la información.

Criterios de Selección

- Desea participar voluntariamente en el estudio.
- Tenga asignada la valoración de pacientes, para concepto de Competencia/Capacidad Mental.
- Trabaje en institución de salud de carácter no exclusivo de Salud Mental.

Instituciones en las cuales se planteó inicialmente el estudio:

- Hospital Santa Clara
- Hospital Simón Bolívar
- Clínica Méderi
- Hospital de Kennedy
- Clínica de Occidente
- Clínica Partenón
- Hospital de Engativá
- Hospital la Samaritana
- Hospital San Blas
- Clínica Universitaria La Sabana
- Hospital San Ignacio
- Hospital San Carlos
- Instituto Nacional de Cancerología
- Hospital de La Victoria
- Hospital de Suba
- Hospital de Bosa

Criterios de Exclusión

- No tenga asignada la valoración de competencia mental de pacientes.
- Ostente un título diferente a los reglamentados en Colombia para tal fin, entiéndase Psiquiatría ó Neurología

[\(Regresar\)](#)

Tabla 3. Operativización de Variables

Operativización de Variables	
Registro	
IPS	Ordinal continúa
	1 Hospital Santa Clara
	2 Hospital Simón Bolívar
	3 Clínica Méderi
	4 Hospital de Kennedy
	5 Clínica de Occidente
	6 Clínica Partenón
	7 Hospital de Engativá
	8 Hospital la Samaritana
	9 Hospital San Blas
	10 Hospital San Ignacio
	11 Hospital San Carlos
	12 Instituto Nacional de Cancerología
	13 Hospital de La Victoria
	14 Hospital de Suba
	15 Hospital de Bosa
	16 Hospital de la Misericordia
	17 Clínica Universitaria La Sabana
18 Otra	
EDAD	Edad en años
GENERO	1 Masculino
	2 Femenino
ESPECIALIDAD	1 Psiquiatra
	2 Neurólogo
	3 Otros
SUBESPECIALIDAD	1 Enlace
	2 Infantil
	3 Forense
	4 Ninguna
	5 Otros
ESTUDIOS	1 Pública
	2 Privada
EXP. LABORAL	Años posterior a grado especialista.
GUIA CM	1 Si
	2 No
EVALUA CM	1 Si
	2 No
FRECU CM	1 Al menos una vez por mes
	2 Al menos una vez por semana
	3 Dos o más veces por semana
	4 Al menos una vez por día
	5 Más de una ves al día

SERVI CM	1	Medicina Interna
	2	Subespecialidades de Medicina Interna
	3	UCI
	4	Pediatría
	5	Ginecobstetricia
	6	Cirugía General
	7	Ortopedia
	8	Subespecialidades Quirúrgicas
	9	Neurocirugía
	10	Medicina General
	11	Servicios de Oncología
	12	Otras
MOTIVO CM		Descripción abierta, categoría emergente
LEGA CM	1	Si
	2	No
FORE CM	1	Si
	2	No
LINFORE CM	1	Si
	2	No
INST CM	1	Si
	2	No
USA INST CM	1	Si
	2	No
EXMENT CM	1	Porte
	2	Actitud
	3	Conciencia
	4	Orientación
	5	Memoria
	6	Atención
	7	Pensamiento
	8	Afecto
	9	Sensopercepción
	10	Motor
	11	Inteligencia
	12	Lenguaje
	13	Juicio de realidad
	14	Introspección
	15	Prospección
	16	Sueño
	17	Alimentación
	18	Sexualidad
MES CM	1	Si
	2	No
COMOD CM	1	Si
	2	No
PORC.SAT CM		Porcentaje 0 - 100
SEM CM	1	Si
	2	No

DIAG CM	1	Ninguno
	2	Delirium
	3	Demencia
	4	Retardo Mental
	5	Trastorno de la Adaptación
	6	Duelo
	7	Trastorno Somatomorfo
	8	Trastorno Psicótico
	9	Trastorno Depresivo
	10	Trastorno Ansioso
	11	Otros
FORM CM	1	Ninguno
	2	Ansiolíticos
	3	Antipsicóticos
	4	Antidepresivos
	5	Modulador del Afecto
	6	Otros
ACU-PSIQ-CM	1	Completamente de acuerdo
	2	Parcialmente de acuerdo
	3	Parcialmente en desacuerdo
	4	Completamente en desacuerdo
BE-ML CM	1	Bioético
	2	Médico Legal
	3	Ambos
	4	Ninguno

Modelo recolección información

I. CARACTERIZACION

- a. Edad: _____ b. Género: Masculino: ____ 2. Femenino: _____
- c. Especialidad: Psiquiatría ____ Neurología ____ Otros: ____ Cuál? _____
- d. En caso de ser Psiquiatra, tiene alguna Subespecialidad? Si __, No __ Cuál?
Psiquiatría de Enlace: __, Psiquiatría Infantil: __, Psiquiatría Forense: __, Otra: _____
- e. Entidad donde realizó estudios de posgrado? Pública: _____ Privada: _____
- f. Experiencia laboral (años posterior al grado como especialista): _____
- g. Institución en la que labora: _____

II. CARACTERISTICAS LABORALES

- a. En la institución en la que labora existe alguna guía para la evaluación de la Competencia Mental? Si: __, No: __
- b. Sus actividades laborales incluyen la evaluación de la Competencia Mental de pacientes? Si: __ No: _____
- c. De haber contestado de manera afirmativa, cuál es la frecuencia con la que realiza usted la valoración de competencia mental?
1. Al menos una vez al mes: _____
 2. Al menos una vez por semana: _____
 3. Dos o más veces por semana: _____
 4. Al menos una vez por día: _____
 5. Más de una vez al día: _____
- d. Señale a continuación el o los servicios que solicitan valoración de Competencia Mental con más frecuencia
- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. Medicina Interna | 7. Ortopedia |
| 2. Subespecialidades de Medicina Interna (reumatología, endocrinología, etc...) | 8. Subespecialidades Quirúrgicas |
| 3. UCI | 9. Neurocirugía |
| 4. Pediatría | 10. Medicina General |
| 5. Ginecoobstetricia | 11. Servicios de Oncología |
| 6. Cirugía General | 12. Otras: _____ |
- e.Cuál es el motivo por el que solicitan la valoración de CM? Enuncie el más frecuente. (abierta)

III. CARACTERISTICAS DE LA VALORACION

- a. Conoce usted si hay disposiciones legales relacionadas con la valoración de la Competencia Mental? Si: __, No: __
- b. Sabe usted si existen lineamientos del instituto de medicina legal y ciencias forenses relacionados con la determinación de la Competencia Mental? Si: ____ No: ____ Especifique:

- c. Utiliza usted estos lineamientos? Si: ____ No: ____ Especifique:
- d. Conoce usted algún tipo de instrumento/formato estandarizado para la evaluación de la Competencia Mental? Si: ____ No: ____ Especifique cuál(es):
- e. En caso de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior, utiliza usted dicho instrumento? Si: ____, No: ____ Especifique:
- f. Del siguiente listado señale usted el o los elementos (máximo 4) del examen mental que considere usted de más utilidad para determinar la Competencia Mental
- | | | |
|-----------------|---------------------|--------------------------|
| i. Porte | vii. Pensamiento | xiii. Juicio de realidad |
| ii. Actitud | viii. Afecto | xiv. Introspección |
| iii. Conciencia | ix. Sensopercepción | xv. Prospección |
| iv. Orientación | x. Motor | xvi. Sueño |
| v. Memoria | xi. Inteligencia | xvii. Alimentación |
| vi. Atención | xii. Lenguaje | xviii. Sexualidad |
- g. En el último mes ha realizado valoraciones relacionadas con la determinación de CM? Si: ____, No: ____
- h. En general se ha sentido cómodo las últimas valoraciones de Competencia Mental? Si: ____ No: ____
- i. Cómo calificaría su satisfacción con el ejercicio de estas valoraciones?. En porcentaje. (0-100) _____
- j. En la última semana ha realizado usted valoraciones de pacientes referentes a la determinación de Competencia Mental? Si: ____, No: ____
- k. En caso afirmativo, como resultado de la valoración identificó un trastorno psiquiátrico asociado?
- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| 1. Ninguno | 6. Duelo |
| 2. Delirium | 7. Trastorno Somatomorfo |
| 3. Demencia | 8. Trastorno Psicótico |
| 4. Retardo Mental | 9. Trastorno Depresivo |
| 5. Trastorno de la Adaptación | 10. Trastorno Ansioso |
| | 11. Otros, cuál? |
- l. Requirió la formulación de algún psicofármaco?
- | | |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Ninguno | 4. Antidepresivos |
| 2. Ansiolíticos | 5. Modulador del Afecto |
| 3. Antipsicóticos | 6. Otros: Especifique |
- m. Qué tan de acuerdo está usted con la siguiente afirmación? “Este es un trabajo que debe realizar un especialista en Psiquiatría”.
1. Completamente de acuerdo
 2. Parcialmente de acuerdo
 3. Parcialmente en desacuerdo
 4. Completamente en desacuerdo
- n. ¿Considera que la evaluación de la competencia está basado en los principios teóricos de la bioética o en los componentes medico legales del ejercicio profesional? Explique su respuesta

[\(Regresar\)](#)

RESULTADOS

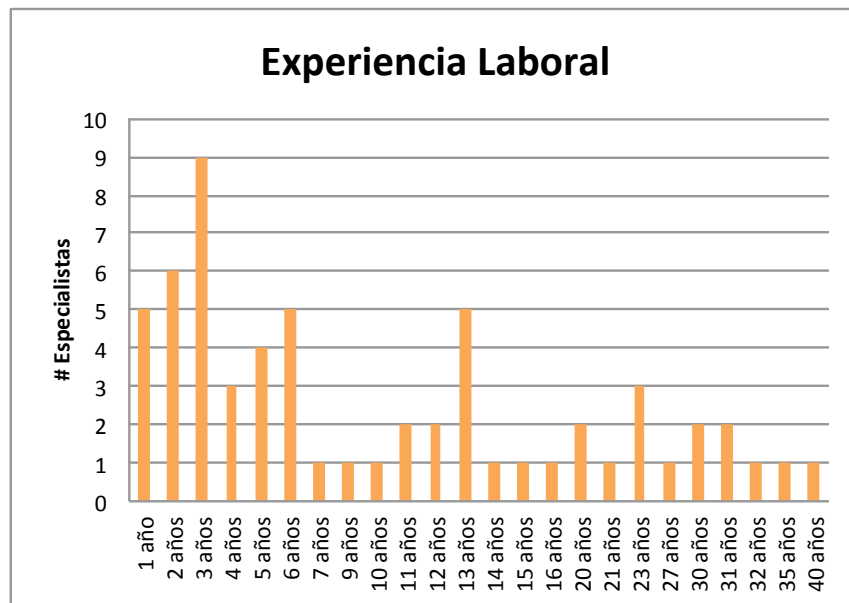
Se entrevistaron 61 médicos especialistas a lo largo del estudio, su distribución por género y especialidad se relaciona en la tabla siguiente.

Tabla 4. Distribución por Especialidad y Género

Género	Especialidad		Total
	Psiquiatría	Neurología	
Masculino	28	3	31
	90,32%	9,68%	100%
Femenino	26	4	30
	86,67%	13,33%	100%
Total	54	7	61
	88,52%	11,48%	100%

La edad de los entrevistados tuvo una media de 41 años, (DE= 11,3 años) y la experiencia laboral con una media de 11 años (DE= 10 años), resultados que se consolidan en la gráfica No. 2.

Gráfico 2. Experiencia laboral en años.



La distribución en cuanto a especialidad y el carácter de la institución educativa donde obtuvo el título, evidencia que la mayoría de los

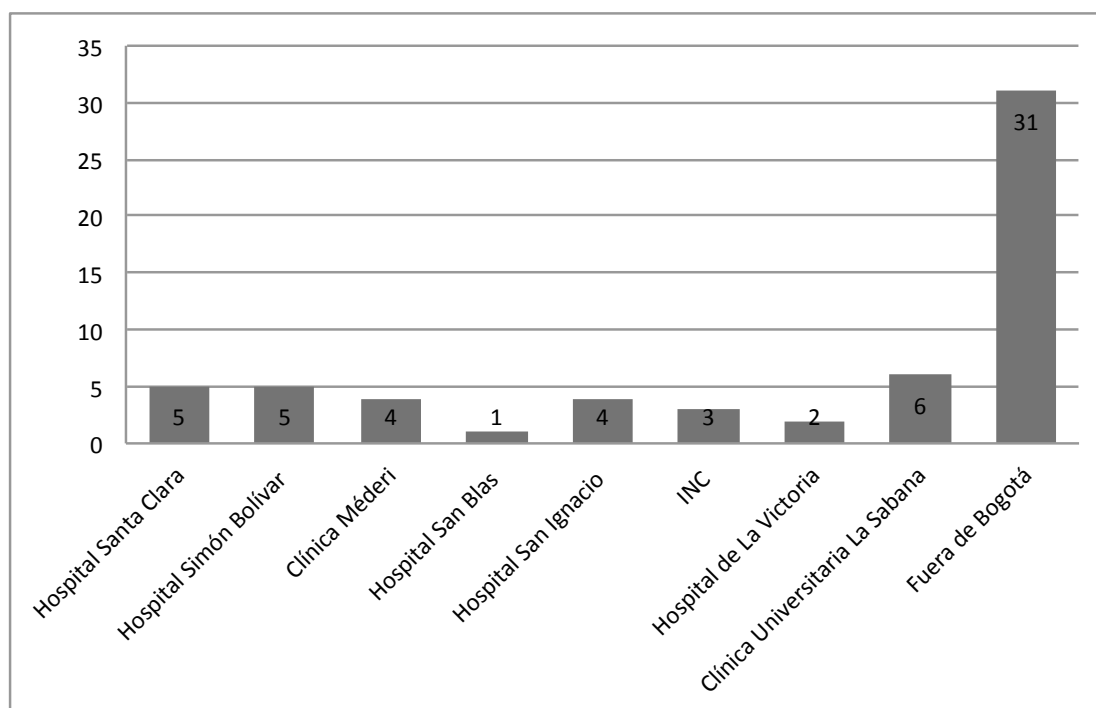
especialistas entrevistados (57.38%, N=35) se formaron en instituciones de carácter privado, información que se encuentra discriminada en la tabla 5.

Tabla 5. Distribución por Especialidad e Institución de estudios

	Universidad Pública	Universidad Privada	Total
Psiquiatría	23	31	54
	42,59	57,41	100
Neurología	3	4	7
	42,86	57,38	100
Total	26	35	61
	42,62	57,38	100

Al analizar las instituciones donde trabajaban los especialistas entrevistados, se encontró que el 50,8% (N=31) se desempeñaban en instituciones fuera de la ciudad de Bogotá, mientras que el 49,2% restante está vinculado con instituciones de II a IV nivel de atención de la Capital; información que se encuentra condensada en la gráfica No. 3

Gráfico 3. Distribución según Institución donde Trabaja



Haciendo análisis de variables, se preguntó inicialmente si cumplía dentro de sus actividades asistenciales, con la evaluación de la capacidad de autodeterminación en pacientes hospitalizados, en contrándose que la mayoría de los evaluados (77%) evalúan la Competencia Mental (N=47).

Dentro de los hallazgos llamativos en este punto se encuentra una respuesta común en los 14 individuos que refieren no realizar valoraciones de CM; lo anterior se puede resumir en un comentario frecuente en estos individuos:

“¿...cómo así? ¿me podrías explicar en qué consiste esto de la Competencia Mental?...”

Seguramente ya sé de que se trata, pero lo conozco por otro nombre, me podría explicar un poco más al respecto para saber si estamos hablando de lo mismo?”.

Al identificar si los diferentes especialistas conocían si existen lineamientos legales establecidos respecto a la evaluación de la CM, la mayoría de los entrevistados dijo conocer la existencia de lineamientos legales relacionados. Sin embargo no se encontró una asociación significativa con la puesta en práctica de la evaluación de la capacidad de autodeterminación. Los datos se encuentran relacionados en la tabla 6.

Tabla 6. Relación de conocimiento de normatividad y la Evaluación de la CM.

Aspectos legales CM	Evalúa CM		Total
	Si	No	
Si	25	22	47
	53,19	46,81	100
No	4	10	14
	28,57	71,43	100
Total	29	32	61
	47,54	52,46	100

Pearson chi2(1) = 2.6217 Pr = 0.105
 Fisher's exact = 0.134
 1- sided Fisher's exact = 0.094

Se buscó evaluar si hay asociación entre la disponibilidad de guías institucionales y la evaluación de CM. Aunque se observó una frecuencia mayor de evaluación de capacidad de autodeterminación en los profesionales que contaban con guías, esta asociación no resultó significativa estadísticamente, como se evidencia en la tabla No. 7.

Tabla 7. Relación Guías institucionales con Evaluación CM

Guía CM	Evalúa CM		Total
	Si	No	
Si	7	1	54
	87,5	12,5	100
No	40	13	7
	75,47	24,53	100
Total	26	35	61
	77,05	22,95	100

Pearson chi2(1) = 0.5687 Pr = 0.451
 Fisher's exact = 0.668
 1-sided Fisher's exact = 0.406

De lo anterior se obtiene que no hay relación estadísticamente significativa entre la existencia de guías para la evaluación de CM y la realización de la misma. Sin embargo, llama la atención que al profundizar en la entrevista con las personas que habían contestado inicialmente de manera afirmativa, se encontró que no conocían la guía, en particular se tiene el caso de tres profesionales (un psiquiatra y dos neurólogos) quienes respondieron a esta pregunta con un comentario bastante similar entre ellos, el cual se resume en la siguiente viñeta:

“...pues, así como todas las patologías tienen una guía específica dentro de las normas de atención de las instituciones... pues Psiquiatría seguramente debe tener una guía para tal fin...”

El caso de los restantes 4 profesionales, correspondía a Psiquiatras que trabajan o han trabajado con el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y trabajaban de acuerdo a la guía institucional relacionada con el tema de interdicción.

Al evaluar la asociación entre especialidad médica y evaluación de CM, se encontró que esta evaluación es más frecuentemente realizada por Psiquiatras (83,3%). Esta asociación resultó de significativa. (Tabla 8).

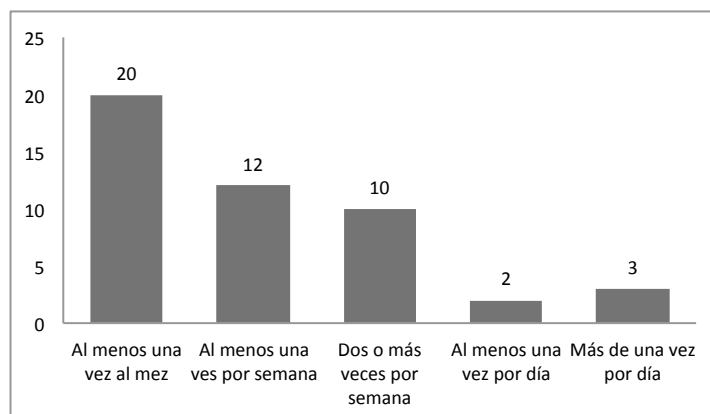
Tabla 8. Relación de Especialidad con Evaluación CM

Especialidad	Evalúa CM		Total
	Si	No	
Psiquiatría	45	9	54
	83,33	16,67	100
Neurología	2	5	7
	28,57	71,43	100
Total	47	14	61
	77,05	22,95	100

Pearson chi2(1) = 10.5088 Pr = 0.001
 Fisher's exact = 0.005
 1-sided Fisher's exact = 0.005

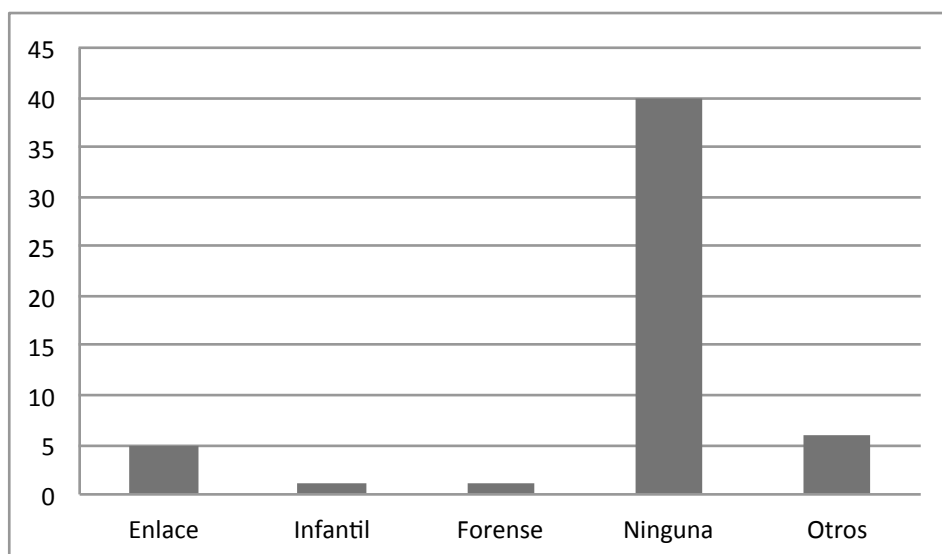
Al identificar la frecuencia de evaluación de Competencia Mental por parte de los Especialistas, se encontró que la mayoría de los entrevistados (45,5%) realizan dicha actividad al menos una vez al mes. (Gráfico 4)

Gráfico 4. Frecuencia de Evaluación de CM



Al agrupar por subespecialidades a los profesionales en Psiquiatría entrevistados, se encontró que la mayoría (75,5%) de los especialistas que realizan valoración de capacidad de autodeterminación no tienen una subespecialidad (Gráfico 5).

Gráfico 5. Discriminación por Subespecialidad de los Especialistas en Psiquiatría



Al correlacionar las variables evaluación de CM, y si habían realizado dicha actividad en el transcurso de la última semana, evidenciando que el 46,8% de los profesionales entrevistados habían realizado dicha actividad en la última semana (Tabla 9). De igual forma se buscó establecer la frecuencia de evaluación en base a la subespecialidad o a la especialidad en neurología, se encontró que la mayoría (57,45%) realizan dicha actividad con frecuencia mayor a una vez a la semana, y que el mayor volumen de dichas evaluaciones la realizan psiquiatras generales, aunque la relación no es estadísticamente significativa ($P=0,08$) (Tabla 10).

Tabla 9. Evaluación de CM en la última semana.

Evalúa CM	En la última semana		Total
	Si	No	
Si	22	25	47
	46,81	53,19	100
No	0	14	14
	0	100	100
Total	22	39	61
	36,07	63,93	100

Pearson $\chi^2(1) = 10.2499$ Pr = 0.001

Fisher's exact = 0.001

1-sided Fisher's exact = 0.001

Tabla 10. Frecuencia de Evaluación CM por Subespecialidad

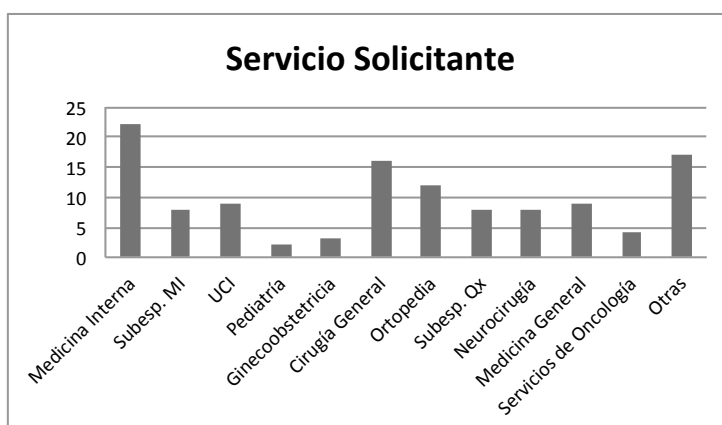
Sub-especialidad	Frecuencia de Evaluación de Competencia Mental					Total
	Una vez al mes	Una vez por semana	Dos o más veces por semana	Una vez al día	Dos o más veces al día	
Neurólogo	0	1	0	0	1	2
	0	50	0	0	50	
Enlace	0	2	2	0	1	5
	0	40	40	0	20	
Infantil	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	
Forense	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	
Ninguna	16	9	7	1	1	34
	47,06	26,47	20,59	2,94	2,94	
Otros	4	1	0	1	0	6
	66,67	16,67	0	16,67	0	
Total	20	12	10	2	3	47
	42,55	25,53	21,28	4,26	6,38	100

Pearson chi2(12) = 18.9966 Pr = 0.089

Fisher's exact = 0.046

Al identificar los servicios que solicitan la valoración de Competencia Mental, se encuentra que los principales servicios solicitantes son Medicina Interna, Cirugía General y Ortopedia; seguidos por Medicina General en los servicios de Urgencias, los servicios de UCI y las subespecialidades de Medicina Interna y Cirugía. Dentro de las “otras posibles” solicitantes se identificaron los familiares de los pacientes, quienes solicitan concepto por parte de especialista, así como “aspectos legales” (Gráfico 6)

Gráfico 6. Distribución por Servicio Solicitante de la Evaluación CM.



Especialmente captó la atención durante el estudio, que emergió como servicio consultante de evaluar competencia mental Neurología clínica; esta opción no se había contemplado durante la elaboración del instrumento, dado que en lo contemplado en el marco teórico es una de las especialidades encargadas de determinar tal fin. En la entrevista con uno de los especialistas en Neurología, se obtuvo el siguiente apartado:

“...eso de Competencia Mental, pues claro que lo evaluamos; cuando tenemos la necesidad solicitamos interconsulta a Psiquiatría, quienes seguramente tienen una guía estandarizada para ello...”.

Dentro del diseño del estudio se buscó el identificar los motivos de favorecían la solicitud de evaluación de CM; como tal se brindaba el espacio a los especialistas entrevistados a que se expresaran libremente, identificándose que la mayoría de solicitudes se relacionaban con situaciones de Toma de decisiones para autorizar/rechazar procedimientos, lo que se relaciona con el consentimiento informado; seguido por situaciones relacionadas con Egreso voluntario. También motivaban la valoración conceptos para procesos de interdicción y disposición de bienes a solicitud de familiares durante la hospitalización. (Tabla 11.)

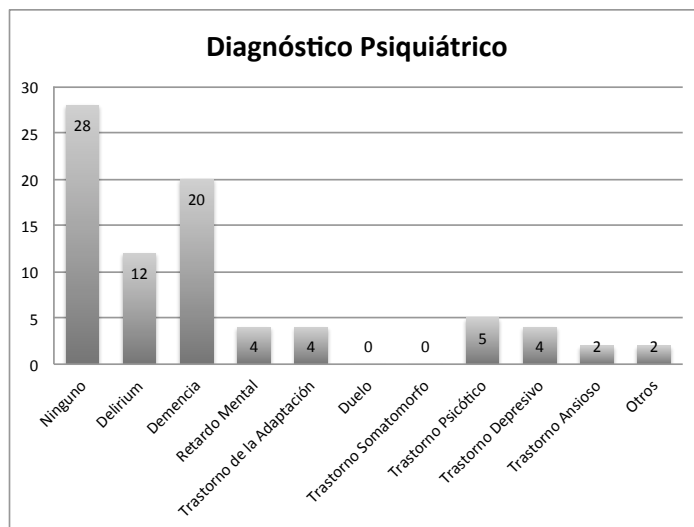
Tabla 11. Motivos de solicitud Evaluación CM

Toma de Decisiones / Consentimiento informado	19
Toma de decisiones/consentimiento informado	15
Interdicción/Temas legales	9
Disposición de Bienes	7
Procesos de Interdicción	7
Capacidad para decidir la práctica de procedimientos quirúrgicos	5
Deterioro Cognoscitivo	3
Aclaración Diagnóstica, manejo por Psiquiatría	2
Conceptos prequirúrgicos en clínica de Obesidad	1
Depresión, ansiedad, dolor crónico	1
Protocolo de Extubación	1

A los profesionales que habían realizado evaluaciones de CM en la última semana (46,8% Tabla 9), se les pidió que identificaran si posterior a dichas

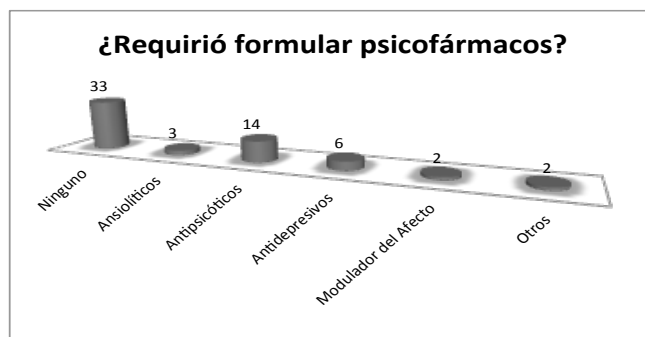
evaluaciones habían determinado un diagnóstico Psiquiátrico, la mayoría respondió de manera negativa (59,6%), pero quienes lo hicieron de forma positiva identificaron con mayor frecuencia síndromes demenciales, seguidos por cuadros de Delirium en los pacientes evaluados (Gráfica 7).

Gráfico 7. Distribución por Diagnóstico Psiquiátrico



A éste mismo grupo de profesionales, una vez identificada una comorbilidad psiquiátrica, se les solicitó que identificaran si había sido necesaria la administración de psicofármacos, la mayoría respondió de manera negativa (70,2%), pero quienes si utilizaron medicamentos tenían como medicamento de primera elección los antipsicóticos. (Gráfica 8).

Gráfico 8. Relación de utilización de Psicofármacos.



A cada uno de los entrevistados, independiente de si hacían o no valoraciones de Competencia Mental, se les preguntó si consideraban que este trabajo debería ser realizado por Especialistas en Psiquiatría. La mayoría

(57,3%) están completamente de acuerdo con que este trabajo lo realice un Psiquiatra (Gráfico 9)

Gráfico 9. Distribución por Acuerdo en evaluación por Psiquiatría de la CM



Se decidió entonces profundizar respecto a si había algún tipo de relación entre la Especialidad Médica y el concepto respecto a si el trabajo debería ser realizado por Psiquiatría. Si bien la mayoría de Psiquiatras (59,26%) y de Neurólogos (71,43%) consideran estar completamente de acuerdo con que se trata de un trabajo para Psiquiatras, los datos carecen de una asociación estadísticamente significativa (Tabla12).

Tabla 12. Acuerdo según Especialidad.

Especialidad	Acuerdo			Total
	Parcial No	Parcial Si	Completamente	
Psiquiatría	2	20	32	54
	3,7	37,04	59,26	100
Neurología	0	2	5	7
	0	28,57	71,43	100
Total	2	22	37	61
	3,28	36,07	60,66	100

Pearson chi2(2) = 0.5337 Pr = 0.766

Fisher's exact = 0.767

A este aspecto vale la pena rescatar el comentario de una especialista en Psiquiatría:

“...la evaluación de la capacidad de autodeterminarse debería poderla hacer cualquier profesional de

medicina; pues está la situación de los territorios nacionales, donde el acceso a especialista en Psiquiatría es limitado, por lo que el médico general debería estar en condiciones de poder evaluar adecuadamente este aspecto...”.

Independiente de si realizaban o no evaluaciones de CM, se le presentó a los 61 profesionales entrevistados si consideraban que esta actividad hacía parte del componente médico legal o clínico (principios Bioéticos) del ejercicio profesional, a lo cual el 44% considera que corresponden con el componente legal del acto médico; un 25% lo considera como eminentemente un acto clínico, 28% considera que comparte componentes de ambos y un 3% considera que no corresponde a ninguno de los anteriores.

Al profundizar en esta pregunta se buscó si existía algún tipo de relación entre el hecho de realizar la evaluación de CM y considerarlo con uno u otro de los componentes del ejercicio profesional, encontrándose que la mayoría de quienes no realizan esta actividad (71,4%) la consideran como eminentemente de tipo legal, mientras que no hay una clara diferencia entre lo referido por quienes si evalúan la capacidad de autodeterminación, lo anterior sin establecer una relación estadísticamente significativa (Tabla 13)

Tabla 13. Relación de Componente con Evaluación de CM

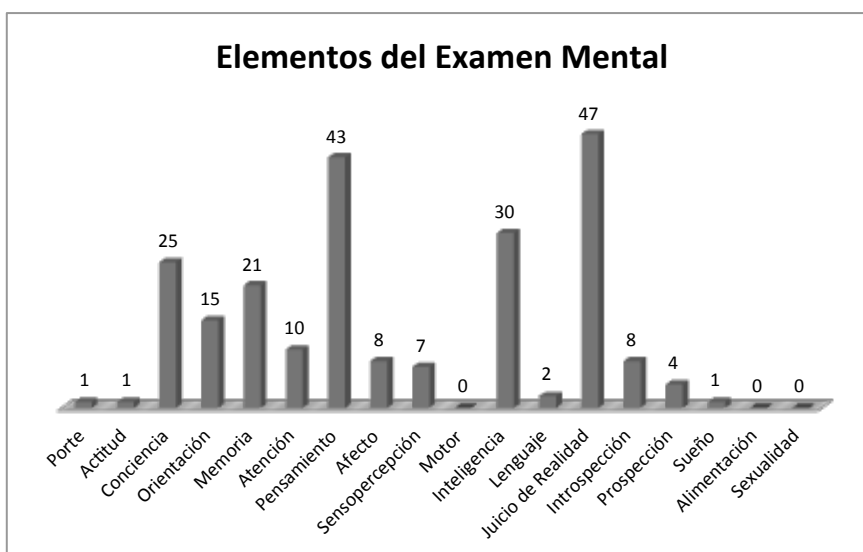
Evalúa CM	Componente				Total
	Ninguno	Ambos	Médico Legal	Bioético	
Si	2	15	17	13	47
	4,26	31,91	36,17	27,66	100
No	0	2	10	2	13
	0	14,2857	71,4285	14,2857	100
Total	2	17	27	15	61
	3,28	27,87	44,26	24,59	100

Pearson chi2(3) = 4.7176 Pr = 0.194
Fisher's exact = 0.262

Al entrevistar a los diferentes especialistas que realizan evaluación de la CM, se les pidió que, de un listado estandarizado con los elementos del examen

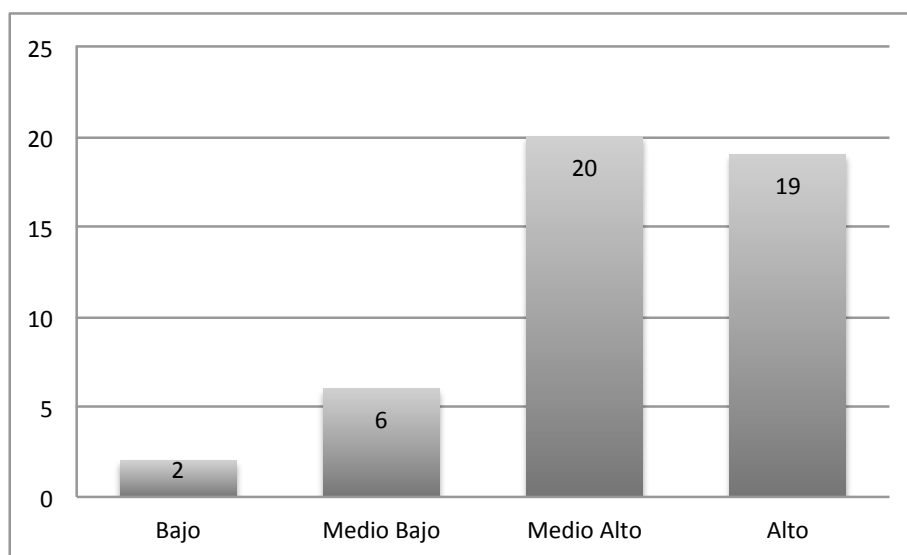
mental directo, y establecieron los que consideraban más importantes al momento de evaluar la capacidad de toma de decisiones del individuo. Todos los profesionales entrevistados estuvieron de acuerdo con considerar el Juicio de Realidad como de suma importancia, seguido por el Pensamiento (91,5%), la Inteligencia (63,8%), la Conciencia (53,2%), la Memoria (44,6%) y Orientación (31,9%); en menor grado la Atención (21,2%), seguido por el Afecto y la Introspección (17%), la introspección (14,9%) y en últimos lugares consideran la prospección (8,5%), el Lenguaje (4,25%), así como el Porte, la Actitud y el Sueño (2,13%) (Gráfica 10)

Gráfico 10. Componentes del Examen Mental de importancia para Evaluación CM



Al preguntar acerca del porcentaje de satisfacción que cada uno de los 47 entrevistados que realizan evaluación de CM, con dicha actividad, se establecieron los niveles de Bajo (0-25%), Medio Bajo (26-50%), Medio Alto (51-75%) y Alto (76-100%). Se encuentra que una mayoría se encuentra entre un grado de satisfacción Medio Alto y Alto (82,98%) (Gráfico 11.)

Gráfico 11. Satisfacción respecto a Evaluación CM



Se planteó durante el estudio la situación si existía una relación entre el realizar la evaluación de CM, con el utilizar la guía de Competencia Mental del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se encontró que la mayoría de los entrevistados que realizan evaluación de CM no utilizan dichos lineamientos (85,11%), sin embargo la asociación no es estadísticamente significativa (Tabla 14).

Tabla 14. Relación de Evaluación CM con uso Lineamientos IMLCF

Evalúa CM	Lineamientos IMLCF		Total
	Si	No	
Si	7	40	54
	14,89	85,11	100
No	1	13	7
	7,14	92,86	100
Total	8	53	61
	13,11	86,89	100

Pearson chi2(1) = 10.2499 Pr = 0.001

Fisher's exact = 0.001

1-sided Fisher's exact = 0.001

Se buscó identificar si los profesionales encargados de la evaluación de CM conocían algún tipo de instrumento estandarizado, se encontró que la mayoría de profesionales entrevistados que realizan esta actividad desconocían si había este tipo de herramientas (85,11%), sin embargo no hay una relación estadísticamente significativa (Tabla 15)

Tabla 15. Relación de Evaluación CM con conocimiento Instrumento estandarizado.

Evalúa CM	Conoce instrumento CM		Total
	Si	No	
Si	7	40	47
	14,89	85,11	100
No	1	13	14
	7,14	92,86	100
Total	8	53	61
	13,11	86,89	100

Pearson chi2(1) = 0.5687 Pr = 0.451

Fisher's exact = 0.668

1-sided Fisher's exact = 0.406

Se buscó entonces identificar si las personas que realizan la evaluación de CM utilizan instrumentos (entrevistas estructuradas, escalas, u otras herramientas estandarizadas) en las cuales se apoyan para el estudio de la capacidad de autodeterminación de los pacientes. Se encontró que sólo un porcentaje bajo (14,89%) se apoya en este tipo de estrategias, sin embargo la relación no es estadísticamente significativa (Tabla 16). Al establecer cuales son los instrumentos relacionados, 6 hacen referencia al Minimental Test (MMSE), uno de ellos además utiliza el Montreal Cognitive Assessment (MOCA) y una referencia a un documento “el Cuestionario de Ontario para Competencia” (1990), los cuales están referenciados brevemente en el marco teórico; los dos primeros son herramientas que sirven para tamizar deterioro cognoscitivo, mientras que la última si hace referencia puntual a la capacidad del individuo de autodeterminarse.

Tabla 16. Relación de Evaluación CM con empleo de Instrumento Estandarizado

Evalúa CM	Utiliza instrumento CM		Total
	Si	No	
Si	7	40	47
	14,89	85,11	100
No	0	14	14
	7,14	100	100
Total	7	54	61
	11,48	88,52	100

Pearson chi2(1) = 2.3554 Pr = 0.125

Fisher's exact = 0.187

1-sided Fisher's exact = 0.144

[\(Regresar\)](#)

ANÁLISIS

A fin de dinamizar el proceso de respuesta a los interrogantes que motivaron la realización de este estudio, se propone el esquema de análisis en cuanto a solución de interrogantes.

¿Quiénes son los profesionales encargados de la evaluación de Capacidad de Toma de Decisiones?

En lo identificado a lo largo del trabajo, se encuentra que si bien en el marco legal se relaciona tanto Neurología Clínica como a Psiquiatría, como las especialidades encargadas de realizar este trabajo. Sin embargo hay una asociación estadísticamente significativa que establece que son los Psiquiatras quienes se encargan principalmente de este trabajo.

¿Existen guías estandarizadas en los diferentes sitios de atención, cuya temática eje sea la evaluación de la Capacidad de Toma de Decisiones?

No. Como tal la única institución que tiene normas establecidas es el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF), relacionadas en la guía de INCOMPETENCIA MENTAL; los profesionales que tenían relación con dicho ente dieron el concepto de existencia de las mismas. En lo explorado con especialistas de las otras instituciones se encontró que no hay tales; e incluso aquellos que conocen los lineamientos del IMLCF, no las utilizan en el contexto asistencial del hospital general.

¿Los especialistas en Neurología y Psiquiatría entrevistados, conocen respecto a los lineamientos legales establecidos para la evaluación de la Capacidad en Toma de Decisiones?

A este aspecto la situación es poco clara, pues si bien el 46% (N=28) de los entrevistados respondió afirmativamente, el conocimiento que tienen de la misma se limita a la existencia de “una ley”, sin embargo desconocen lo puntualmente referenciado tanto en las leyes 1306 de 2009, como en la 1616 de 2013 a este aspecto.

¿Qué elementos consideran los entrevistados, a la hora de evaluar la Competencia Mental?

Si bien un 14,89% de los entrevistados que evalúan CM (N=7) utilizan un instrumento como apoyo para el mismo, el principal instrumento es la evaluación clínica considerando elementos del examen mental; durante la

exploración y el reporte de los entrevistados aparecen algunos que consideran de importancia la funcionalidad previa y los antecedentes personales, sin embargo es más un proceso anecdótico que estandarizado. Ninguno de los entrevistados hizo mención a los criterios de Competencia Mental descritos en el marco teórico de éste trabajo.

¿Cuáles son los elementos del examen mental que consideran más importantes los especialistas entrevistados?

En orden de importancia tenemos los siguientes resultados: Juicio de Realidad (N=47), Pensamiento (N=43), Inteligencia (N=30), Conciencia (N=25), Memoria (N=21), Orientación (N=15), Atención (N=10), Afecto e Introspección (N=8), Sensopercepción (N=7), Prospección (N=4), Lenguaje (N=2), Porte, Actitud y Sueño (N=1), y no fueron considerados de importancia para la evaluación de la CM los aspectos Motor, Alimentación ni Sexualidad.

¿Es necesaria hacer una subespecialización para poder realizar la evaluación de la Capacidad de Autodeterminación de los pacientes?

No. Si bien no tiene una asociación estadísticamente significativa el 72,34% (N=34) de los especialistas que evalúan la Capacidad de Toma de Decisiones, son Psiquiatras Generales, que no ostentan estudios de subespecialidad. Si bien es cierto que hace parte del trabajo de Psiquiatría de enlace, en los profesionales entrevistados quienes hacen mayor trabajo al respecto son los Psiquiatras Generales.

¿Es necesario estandarizar el proceso de evaluación de la Capacidad de Autodeterminación (Competencia Mental)?

Si. Durante la realización del trabajo, y principalmente durante las entrevistas con los diferentes especialistas, quedaba clara la necesidad de poder apoyarse en una guía para la realización de esta actividad asistencial. Si bien es cierto que hay escalas y otros instrumentos en la literatura internacional, no hay en Colombia un instrumento validado para este fin.

¿Cuáles son los elementos que deberían considerarse a la hora de evaluar la Competencia Mental del paciente hospitalizado?

En lo encontrado en la literatura a nivel mundial, son múltiples los elementos que son necesarios considerar a la hora de evaluar si una persona tiene la capacidad de tomar determinaciones acerca de sí mismo; en base a lo propuesto por los Geriatras y médicos de familia hay elementos de la historia

del individuo que son esenciales conocer, a esto se refieren con los siguientes:

- Historia Clínica Actual
- Historia previa y evaluación de la funcionalidad
- Evaluación cognitiva
- Factores Socioeconómicos
- Estado Psicológico.

Sin embargo, como se trata de un concepto eminentemente clínico, y puede ser móvil, es decir, que una persona pueda presentar dificultades para algunos aspectos, pero por ejemplo pueda ser absolutamente competente para determinar si se somete o no a un procedimiento quirúrgico, se sugiere en la literatura el utilizar los criterios descritos por el Dr Paul Applebaum desde la década de 1980's, los cuales se pueden resumir de la siguiente manera:

- a. **Comprensión:** La persona (Paciente) comprende de manera adecuada tanto su condición de enfermedad, así como las opciones de tratamiento y los riesgos y/o beneficios que conllevan los mismos.
- b. **Apreciación:** La persona comprende la situación de su enfermedad, así como el objetivo general del tratamiento.
- c. **Razonamiento:** La persona puede elaborar un pensamiento secuencial, lógico y comparativo; considerando las diferentes posibles elecciones relacionadas con respecto a su condición de enfermo y opciones terapéuticas y presenta consistencia interna del proceso de elección.
- d. **Elección:** La persona puede elaborar una decisión, la cual puede transmitir de manera clara, consistente y libre; con la cual busca expresar su intención frente a una opción terapéutica y/o diagnóstica.

¿Los especialistas entrevistados conocen acerca de lo conceptuado en el punto inmediatamente anterior?

No. Si bien puede que consideren algunos de estos elementos de manera empírica, no tienen como tal una secuenciación del proceso.

¿Al fin a qué componentes del ejercicio profesional corresponde, es Clínico o médico legal?

El 44% de los entrevistados (N=26) considera que corresponde a elementos propios de las implicaciones médico-legales del servicio asistencial; un 28% (N=17) le considera de carácter mixto con los aspectos bioéticos, mientras que un 25% (N=15) le considera eminentemente Bioético. El restante 3% no la considera en ninguna de las categorías anteriores.

Sin embargo, si estamos considerando que la Capacidad de autodeterminarse se relaciona con los principios de Beneficencia, No maleficencia y autonomía; y nos orientamos en el contexto Clínico de la situación de cada paciente. Queda claro que la actividad de determinar si la persona puede o no decidir acerca de su estado de salud hace parte fundamental de los aspectos Bioéticos del ejercicio asistencial, al ser un acto eminentemente clínico.

[\(Regresar\)](#)

CONCLUSIONES

1. La evaluación de la Competencia Mental es un escenario creciente en el ejercicio profesional del Psiquiatra.
2. Es necesario estandarizar el proceso de evaluación de Competencia Mental, dado que hasta el momento el trabajo ha sido eminentemente empírico sin considerar unos estándares claros.
3. Es propio de los Psiquiatras el apersonarnos de esta actividad en el campo asistencial; dado que por formación en el posgrado somos los especialistas idóneos para identificar alteraciones cognoscitivas, afectivas u otras que puedan comprometer la capacidad de autodeterminación.
4. Esta es una actividad que difiere del ejercicio de la Psiquiatría Forense encaminado a la interdicción, dado que obedece a un contexto de necesidad clínica del individuo, en el marco de un procedimiento asistencial.
5. Es necesario continuar trabajos en el área, para socializar lo que ya existe y poder plantear nuevas alternativas encaminadas al mismo objetivo.

[\(Regresar\)](#)

BIBLIOGRAFÍA

1. Herazo, E. Aspectos Bioéticos de la Evaluación de la Capacidad Mental en Psiquiatría. Rev. Colomb. Psiquiat., Vol 40/No.1/2011
2. Drickamer, M. Lai, J. Hassard's Geriatric Medicine and Gerontology 6th Edition, Chapt 13. Assessment of Decisional Capacity and Competences. McGraw-Hill. 2009.
3. Simón-Lorda, P. La capacidad de los pacientes para tomar decisiones: una tarea todavía pendiente. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2008, Vol. XXVIII, No. 102, pp. 325-348
4. Ensberg, M. Incremental Geriatric Assessment. Prim Care Clin Office Pract 32(2005) 619-643.
5. Cranley-Glass, K. Redefining Definitions and Devising Instruments: Two Decades of Assessing Mental Competence. International Journal of Law and Psychiatry, Vol 20. No. 1. pp 5-33, 1997.
6. Jacoby, R. Steer, P. How to Assess Capacity to Make a Will. BMJ 2007;335:155-7.
7. Conejo-Galindo, J. Competencia para consentir la Hospitalización Voluntaria. INTERPSIQUIS. 2005.
8. Etchells, E. Darzins, P. Silberfeld, M. Singer, P. McKenny, J. et cols. Assessment of Patient Capacity to Consent to Treatment. JGIM Volume 14, January 1999.
9. Simón-Lorda, P. et cols. La Capacidad de los pacientes para tomar decisiones. Med Clin (Barc) 2001; 117:419-426
10. Jacoby, R. Ethical and legal aspects of dementia. PSYCHIATRY 6:12. 2007 Ppp. 508-510.
11. Vidal, S. Competencia para la toma de decisiones en la práctica clínica. Jurisprudencia Argentina. Nro. 6166, BsAs, 1999:58-68.

12. Folino, JO. Escobar-Córdoba, F. Telles, L. Latin American aspects of refusal to undergo court-ordered forensic psychiatric examination. *Current Opinion in Psychiatry*. 2005, 18:542-546.
13. Verástegui, E. Consenting of the Vulnerable: the informed consent procedure in advanced cancer patients in Mexico. *BMC Medical Ethics* 2006, 7:13
14. República de Colombia. Ley 1306 de 2009.
15. Irwin, SA. Montross, L. et colls. Psychiatry Resident Education in Palliative Care: Opportunities, Desired Training, and Outcomes of a Targeted Educational Intervention. *Psychosomatics* 2011;52:530–536.
16. Worley, L. et all. Core Competencies for Fellowship Training in Psychosomatic Medicine: A Collaborative Effort by the APA Council on Psychosomatic Medicine, the ABPN Psychosomatic Committee, and The Academy of Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics* 50:6, November-December 2009.
17. Ganzini, L. et all. Pitfalls in Assessment of Decision-Making Capacity. (*Psychosomatics* 2003; 44:237–243)
18. Conejo-Galindo, J. Introducción e información sobre el consentimiento informado. *Interpsiquis* 2005
19. Fazel, S. Hope, T. Assessment of competence to complete advance directives: validation of a patient centred approach. *BMJ* 1999;318:493-7
20. República de Colombia. Ley 1616 de 2013.
21. Dawes, S et al. Adjudicative Competence. *Current Opinion Psychiatry*. 2008 September; 21(5) 490-494.
22. Black, B. Et al. Seeking Assent and Respecting Dissent in Dementia Research. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010 January; 18(1) 77-85
23. Fassassi, S. & Cols. Assessment of the Capacity to consent to treatment in patients admitted to acute medical wards. *BMC Medical Ethics* 2009, 10:15

24. Tait, R & Cols. Assessment of Consent Capability in Psychiatric and Medical Studies. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2011 March; 6(1):39-50
25. Lui, V. & Cols. Capacity to Make Treatment Decisions in Chinese Older Persons With Very Mild Dementia and Mild Alzheimer Disease. *Am J Geriatr Psychiatry* 15:5, May 2009.
26. Duffy, James. Curbside Consultation: Practical Considerations for Determining Patient Capacity and Consent. *Am Fam Physician*. 2010 May 1;81(9):1090-1092.
27. Nail, A. & Cols. Patient Autonomy for the Management of Chronic Conditions: A Two-Component Re-conceptualization. *Am J Bioeth*. 2009 February; 9(2):23-30
28. Finucane, M. & Gullion, C. Developing a Tool for Measuring the Decision-Making Competence of Older Adults. *Psychol Aging*. 2010 June; 25(2): 271-288
29. Álvaro, L.C. Competencia: conceptos generales y aplicación en la demencia. *Neurología* 2012 doi:10.1016/j.nrl.2011.12.005
30. Van Der Hoven, B. & Cols. What to do when a competent ICU patient does not want to live anymore but is dependent on life-sustaining treatment? Experience from the Netherlands. *Intensive Care Med* (2010) 36:2145-2148
31. Bird, S. Capacity to consent to treatment. *Australian Family Physician* Vol. 40, No. 4 April 2011
32. Lai, J. & Cols. Everyday Decision-making Ability in Older Persons with Cognitive Impairment. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008 August; 16(8): 693-696.
33. Stocking, C. & Cols. Variable Judgments of Decisional Capacity in Cognitively Impaired Research Subjects. *J Am Geriatr Soc*. 2008 October; 56(10):1893-1897

[\(Regresar\)](#)