

# **Aproximaciones al Principio de Autonomía en el Tratamiento de Diálisis: El Consentimiento Informado y las Voluntades Anticipadas.**

**Díaz Jurado, M, Simal Velez N, Salillas Adot, E, Julve Ibáñez, M.**

*Hospital Universitario de Bellvitge. Barcelona*

## **RESUMEN**

El Principio de Autonomía, junto con los Principios de Beneficencia, No Maleficencia y Justicia han de ser los principios éticos en los que en la actualidad debe basarse toda relación asistencial.

En la actualidad el Principio de Autonomía pretende marcar la relación asistencial entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Este Principio hace referencia a la posibilidad del enfermo, si así lo desea, de tomar libremente decisiones referidas a su salud y posibles tratamientos. Respetar la autonomía del paciente, obliga a los profesionales a dar una información clara, verídica y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente sobre su enfermedad, su evolución y el tratamiento que van a realizarle. La argumentación de su decisión ha de ser lógica y continua en el tiempo. Tiene que existir proporcionalidad entre su decisión y las consecuencias. Se ha de tener en cuenta que las condiciones en que recibe la información sobre su nueva situación están marcadas por la vulnerabilidad en que se encuentra: El tiempo es limitado para decidir y el miedo a la enfermedad influye en la toma de decisiones.

En la actualidad, la expresión del Principio de Autonomía del paciente en las decisiones referidas a su tratamiento se plasma en:

- El Consentimiento Informado (CI) .
- El Documento de Voluntades Anticipadas ( DVA ).

El objetivo de este trabajo es verificar que conocimientos tiene el paciente con IRCT en tratamiento de Diálisis (Hemodiálisis / Diálisis Peritoneal) en nuestro hospital, referidos al CI y DVA y saber si el paciente se consideró bien informado sobre su estado de salud al inicio de su enfermedad renal y en la actualidad.

Se ha realizado un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. La muestra ha sido de 55 pacientes de nuestro hospital en programa de diálisis: 30 en Hemodiálisis (HD) y 25 en Diálisis Peritoneal (DP). Se elaboró una encuesta de 12 preguntas, referidas a la información recibida por el paciente al inicio de su enfermedad renal y en la actualidad (tras más de 12 meses de tratamiento) y a los conocimientos que éste tiene acerca del CI y DVA.

Los resultados obtenidos demuestran que el CI no es conocido por la mayoría de los pacientes en diálisis y que el DVA no forma parte de la información que éste recibe, ni está incorporado a su Historia Clínica.

La información recibida al inicio del tratamiento es satisfactoria en todos los pacientes. En la actualidad están más satisfechos con la información los pacientes en programa de DP, y también han tenido más posibilidades de elegir el tipo de tratamiento que quería realizar. Los pacientes en HD se consideran peor informados en la actualidad, con menos opción a elegir el tipo de diálisis y desean tener más autonomía en las decisiones referidas a su tratamiento.

Enfermería ha de trabajar por recuperar el significado del CI. No es un documento que solo tiene valor legal, sino que es fruto de la correcta relación entre el paciente y los profesionales, donde la información al enfermo y el respeto por su autonomía en las decisiones son la base principal del CI. En cuanto al DVA, debe darse más información y ofrecer la posibilidad de incorporarlo a su Historia Clínica.

**Nota:** Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.