

Guía práctica de
Cuidados enfermeros en el
Donante de hemocomponentes



Imprime: Texto y Color 65, S.L.
Deposito Legal: B.53168-2005
ISBN: 84.96032-59-0

Autores

Grupo cuidados enfermeros SETS	
Manuela Fernández Filgueiro	Centro Comunitario de Sangre y Tejidos de Asturias
Marina Gómez Arcas	Distrito Sanitario Málaga
Pilar Gregori Sanz	Hospital Clínico de Valencia
Alfred Mingo Sánchez	Centre de Transfusió i Banc de Teixits de Catalunya
Pilar de la Peña Zarzuelo	Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid
Dolores Perea Martínez	Hospital Clínic de Barcelona
Ana Román Rodríguez	Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Sevilla
Enrique Terol Fernández	Hospital Comarcal de la Axarquía

5

Colaboración:

Enfermeras que han participado en los cursos organizados por la SETS:

- "I Curso de Aplicación del Proceso Enfermero en el Cuidado al Donante" Centro Regional de Transfusión Sanguínea. Málaga, marzo 2003.
- "Gestión de Cuidados Enfermeros en el Donante de Sangre y Hemocomponentes; Habilidades de Liderazgo" Banco de Sangre de San Sebastián, Donostia diciembre 2003.

- “Reorientación de la Práctica Enfermera en el Cuidado al Donante desde el Proceso Enfermero” Banco de Sangre de Extremadura. Mérida enero 2004.
- “II Curso Aplicación Clínica del Proceso Enfermero en el Cuidado al Donante” Centro de Transfusión de la Comunidad de Madrid. Madrid marzo 2004.
- “III Curso Aplicación Clínica del Proceso Enfermero en el Cuidado al Donante y Paciente Transfundido” Centre de Transfusió i Banc de Teixits. Lleida marzo 2005.

PRESENTACIÓN

Guía de cuidados enfermeros

Es un placer presentar esta guía dedicada a los cuidados de enfermería en los donantes de sangre, fundamentalmente porque es consecuencia de un considerable trabajo por parte de un colectivo cada vez más implicado en las actividades de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea. Hasta ahora no han sido muy frecuentes las publicaciones editadas por nuestra sociedad para apoyar y facilitar el trabajo de la enfermería, por lo que esta muestra es especialmente importante, y esperamos que estimulante para provocar otras iniciativas de esta índole.

7

Uno de los problemas del sistema transfusional español es la dificultad en fidelizar y mantener a muchos de los donantes que acuden a nuestros centros y unidades móviles por primera vez. A pesar de que muchos miles de personas se interesan por la donación de sangre, sólo un escaso porcentaje se incorporan como donantes habituales para cooperar de forma mantenida con nuestros centros de transfusión y unidades extractoras. El colectivo de enfermería juega un papel fundamental en esta etapa del proceso, determinante para disponer de un conjunto de donantes suficiente, formado y cooperador. El resultado final ayudaría enormemente a conseguir los objetivos de suficiencia y seguridad que todos esperamos.

La profesionalidad, pericia, accesibilidad, conocimiento y corrección del personal de enfermería con las personas que donan san-

gre es clave en el éxito de las futuras colectas. El proceso de la donación debe estar lo más estandarizado posible dentro de nuestros sistemas de calidad, pero también lo suficientemente individualizado para poder cubrir las expectativas de los donantes, de manera que les resulte positivo colaborar con nosotros. Tampoco debemos olvidar otro factor de gran interés: Nuestras colectas forman parte del entramado sanitario del país, y por lo tanto participan, como servicio sanitario, en informar, educar y dirigir a nuestros ciudadanos en la consecución de la salud individual y global de la comunidad.

Estoy seguro de que esta guía puede servir, no solamente como fuente de conocimiento en el cuidado de enfermería en la donación de sangre, sino como documento de reflexión de otros aspectos más amplios pero igualmente importantes para un Servicio de Salud, y para nuestros departamentos de promoción y fidelización de donantes.

La Junta Directiva agradece a todos los participantes el esfuerzo empleado en la elaboración de la guía, y anima a seguir trabajando en esta dirección, explorando nuevas vías de mejora de nuestro trabajo y servicio a todos aquellos colectivos tradicionalmente más “silenciosos”, pero extremadamente conocedores de nuestro trabajo diario y de la realidad del país.

Miguel Angel Vesga

Presidente de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea

PRÓLOGO

Las organizaciones orientadas a la Calidad y al Cliente, como son los Centros de Transfusión Sanguínea y Bancos de Sangre, deben recoger todas y cada una de sus actividades en un documento confeccionado por los profesionales que las llevan a cabo, que asegure de esta manera la disminución de la variabilidad de la práctica clínica, a través de la administración de cuidados contrastados científicamente por la evidencia más reciente disponible y facilitando que todos los profesionales, a pesar de sus características individuales, formación previa y experiencia profesional, actúen de la misma manera, obteniendo así resultados de cuidados de calidad.

9

De este modo, partiendo que la enfermería tiene cuatro funciones principales: asistencial, investigadora, administrativa y docente, se pueden reunir todas en una sola palabra “cuidar”, que inevitablemente casi siempre se ha relacionado con personas enfermas. En nuestro caso, nuestra función principal es cuidar a personas sanas, que vienen voluntariamente a nuestros centros, a lo que hay que añadir también una intencionalidad de solidaridad con la sociedad. No es tarea fácil cuidar a personas sanas, basándonos en la conjunción enfermera-enfermo que siempre nos ha definido.

La presente guía de cuidados enfermeros, es consecuencia de una revisión bibliográfica y un arduo trabajo de comparación e implantación de la metodología enfermera en los centros de transfusión sanguínea a nivel nacional, desarrollado por el grupo de trabajo de cuidados enfermeros de la SETS.

La filosofía del grupo, se basa en la necesidad de unificar criterios en el ámbito nacional entre los profesionales de enfermería para poder ofrecer un producto enfermero de calidad, por ello uno de los objetivos generales que se definieron en su creación fue planificar criterios, marcar las líneas, y elaborar guías de actuación en lo referente al cuidado enfermero, tanto al donante como al enfermo transfundido.

10

Elaborar una guía de cuidados enfermeros hacia el donante de hemocomponentes no es fácil, supone una gran dosis de responsabilidad para las personas encargadas de su coordinación, siendo especialmente importante la participación de todos aquellos profesionales que tengan algo que aportar para su mejora, por ello tenemos que agradecer a todos los profesionales de la enfermería que, en el ámbito nacional, de algún modo, con su trabajo, aportaciones, ideas, encuestas, realización de cursos de cuidados enfermeros y sugerencias, han conseguido que se pueda elaborar la presente guía que es la de todos y de la que nos sentimos orgullosos.

Pero quizás la tarea no ha hecho nada más que empezar, ya que en una organización moderna y adaptada a las necesidades cambiantes para la atención a nuestros donantes, no tenemos más remedio que pensar en próximas revisiones de esta guía que desde hoy empezamos a mejorar.

Grupo de trabajo de cuidados enfermeros de la SETS.

INDICE

Introducción	13
• Proceso enfermero; el proceso del cuidado.	15
- Etapas del Proceso.....	16
• Los cuidados como herramienta de gestión; sistema de estandarización del lenguaje enfermero.....	18
- Diagnósticos Enfermeros. Taxonomía NANDA	19
- Clasificación de Intervenciones enfermeras. NIC	12
- Clasificación de Resultados . NOC.....	24
Estructura y utilización de la guía	25
• Diagnósticos Enfermeros (fichas)	29
- Conocimiento deficiente	30
- Afrontamiento defensivo	32
- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea. Hematoma	34
- Temor/ Miedo	36
- Deterioro de la comunicación verbal	38
- Afrontamiento familiar comprometido.....	40
- Disminución de gasto cardiaco. Lipotimia.....	42
- Negación Ineficaz	44
- Incumplimiento de tratamiento.....	46
- Conducta generadora de salud.....	48
- Riesgo de baja autoestima situacional.....	50
- Dolor Agudo	52
Intervenciones enfermeras	55
Criterios de resultado	81

Anexos	103
• Escucha activa	105
• Estilos de comunicación	107
• Técnicas de relajación	111
• Habilidades de comunicación	113
• Derechos personales	115
• Esquema de la ponencia “Directrices para establecer la unificación de criterios y estándares” del XV congreso SETS.....	116
• Registro de cuidados	120
 Referencias bibliográficas	 123



INTRODUCCIÓN

Actualmente existe la necesidad de valorar las actitudes y creencias que mueven al hombre individualmente al acto de la donación, y a la sociedad a movilizarse para garantizar el bien comunitario. En este campo enfermería aporta su capacidad profesional para valorar al individuo desde una visión holística, en su conjunto, bio-psico-social-espiritual.

El proceso de la donación no implica “enfermedad”, y por tanto los conceptos sociales de interrelación “salud/enfermedad/profesional” se encuentran alterados.

13

¿Qué diferencia entonces, tan sustancialmente, el proceso de la donación con otros procesos como puede ser una “extracción de sangre para una analítica”? Esta pregunta es a la que se debe dar respuesta, para buscar el “valor añadido” del acto de la donación. En ella, **el donante, deja en manos de profesionales sanitarios un bien de gran valor en la vida, “su salud”, para garantizar la salud de un tercero.**

Desde el mismo momento que el individuo empieza a valorar la posibilidad de la donación de sangre, o hemoderivados, entran en juego múltiples factores motivacionales que forman parte de esa decisión, y que harán, que esta sea una decisión firme, o que por el contrario no pase de un mero intento. Los Centros de Donación deben ser conscientes que la información, la accesibilidad y la cultura social son las primeras piezas para la captación del donante, y en estos ámbitos enfermería aporta su carácter de profesión humanista y su capacidad docente.

La enfermería tiene la responsabilidad para con la sociedad donante y para con el donante el aportar su capacitación profesional, “el cuidado” que se define como:

“Ayuda prestada por la enfermera en el ámbito de su competencia profesional a personas sanas o enfermas y a la comunidad en cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de enfermedades y accidentes”¹.

14

Como hemos definido antes, el proceso de la donación no está asociado a ningún proceso patológico, pero si es cierto que existen factores potenciales de riesgo asumibles, que han de ser valorados con antelación, planificando las intervenciones necesarias para que esas reacciones no aparezcan. En este proceso, enfermería, aporta en su ejercicio profesional, ***“el diagnóstico y tratamiento ante respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales”***².

Al definir el producto enfermero en la atención al donante, debemos definirlo como **el nivel de salud mantenido por el donante como resultado de los cuidados enfermeros**, ya que el donante es una persona sana, cuya medida asistencial para nosotros va a ser que no pierda su grado de salud, es decir, que no aparezcan reacciones o consecuencias no deseadas derivadas de la donación.³

¹Los diagnósticos enfermeros. Revisión crítica y guía práctica. M^o Teresa Luis Rodrigo

²América Nurses Association. Comunicación de la ANA, 1980;p.9

³Ponencia del XIII congreso de la SETS. Enrique Terol; Marina Gómez

Proceso enfermero; el proceso del cuidado

“El proceso enfermero es un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes en el logro de resultados esperados”⁴

El proceso enfermero se interpreta como la interacción de la enfermera con el donante y el entorno donde se halla, y la identificación, por parte de la enfermera, de determinados problemas que el donante manifiesta, mediante la observación de los síntomas o manifestaciones, con capacidad para emitir un juicio diagnóstico y planificar a continuación cual es la mejor acción en beneficio del donante para la consecución de un fin esperado.⁵

15

Así mismo se ha de aportar la “mirada enfermera” que va a permitir ver a la persona de una forma integral, inserta en su entorno, con sus valores y motivaciones, y unas necesidades que van a condicionar sus “respuestas”. Esa mirada proporciona los medios para poder intervenir como enfermera, ante esas respuestas humanas. Y de esta manera ver quienes son realmente el objeto de los cuidados enfermeros en la donación:

- El donante: Entendiendo al donante como un ser integral, ante el cual se ha de tener claro los objetivos a conseguir. Utilizando para ello una metodología propia y sistemática.
- La comunidad: No basta con realizar unos cuidados idóneos al donante, se debe actuar sobre la comunidad favoreciendo conductas de salud hacia la donación, lo que va a repercutir

⁴R.Alfaro

⁵Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. Catalina García Martín-Caro .Harcourt

en la salud de la sociedad. Se deben poner en marcha programas de salud que favorezcan la aparición de actitudes positivas hacia la donación.

- El enfermo: No se prestan cuidados directos al enfermo en la donación, pero se ha de tener en cuenta que también es objeto de nuestros cuidados de forma indirecta, a través del producto que estamos obteniendo. La adecuada manipulación del producto de la donación permite aportar cuidados, aunque diferentes, al enfermo.

Etapas del proceso enfermero

16

En la actualidad, la enfermería que trabaja en los Centros de Trasfusión y Bancos de Sangre, no ha tenido ningún marco conceptual donde basar su trabajo profesional, dada la escasa bibliografía existente así como los pocos trabajos de investigación que existen en este campo. Con esta guía se pretende abrir un campo de investigación a futuros trabajos que avalen la labor que las enfermeras de donantes llevan tanto tiempo ejerciendo.

Como simple recordatorio se muestran las bases sobre las cuales se estructura esta guía y sobre las cuales se debe basar el trabajo diario de la enfermería⁶.

Valoración: Es un proceso organizado, sistemático de recogida de datos procedentes de la entrevista, observación y exploración física, necesarios para el posterior diagnóstico y planificación de cuidados.

⁶Anexos pag 81

Diagnóstico: Es un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad, en este caso el donante y la comunidad donante, a procesos vitales / problemas de salud reales o potenciales que proporciona la base para el logro de objetivos de los que la enfermera es responsable. Existen diferentes formas de expresar los diagnósticos de enfermería, los sistemas de diagnóstico. El más utilizado internacionalmente, así como en el ámbito nacional es la taxonomía NANDA. (North American Nursing Diagnosis Association).

Planificación: Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas humanas del donante, para evitar, reducir o corregir las respuestas alteradas identificadas en el diagnóstico enfermero. Durante la fase de planificación se elaboran los objetivos, y las intervenciones para la consecución de los objetivos. Este proceso se materializa en un modelo teórico sobre el cual se proyecta un plan de cuidados para el donante.

Obviamente las actividades deben ser claras y capaces de poder realizarse en función de los recursos materiales y humanos de los cuales se disponen. No se deben confundir los planes de cuidados con los protocolos, que son normas rígidas de obligado cumplimiento, elaboradas en consenso sobre bases legales, estructurales y organizativas establecidas por cada centro sanitario.

Ejecución: Es la puesta en práctica del plan de cuidados, a través de las intervenciones y actividades de enfermería para la consecución de los objetivos, esta etapa del proceso debe disponer de un sistema de soporte documental, registro, que facilite la continuidad asistencial y multidisciplinar.

Evaluación: La representación de las consecuencias que se producen en el donante tras las intervenciones enfermeras, conductuales, interpersonales y técnicas, y los cambios que se derivan de ellas, constituye el objeto de la evaluación, si el donante no hubiera alcanzado los objetivos, se debe replantear el plan de cuidados desde la valoración.

Tanto en la planificación, como en la ejecución y evaluación, se precisan herramientas metodológicas que permitan la difusión de estos datos de manera eficiente, para ello los sistemas estandarizados de lenguaje enfermero, como las taxonomías NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification), proporcionan los mecanismos de evidencia científica y de universalización que permiten la investigación y la formulación de líneas de investigación para garantizar la calidad asistencial del donante y del producto / bolsa.

Los cuidados como herramienta de gestión; sistema de estandarización del lenguaje enfermero

La necesidad de trabajar bajo normas de gestión de calidad, nos ha hecho replantear en más de una ocasión, la evidencia del cuidado en el donante y en la sociedad donante. No es posible valorar si no disponemos de los mecanismos y herramientas para poder medir el trabajo real que la enfermería realiza a “pie de camilla”, la utilización de una taxonomía reconocida internacionalmente, facilita la gestión de cuidados, al poder valorar de forma efectiva la intervención enfermera en el proceso de la donación.

Diagnósticos enfermeros, Taxonomía nanda

Se puede definir el diagnóstico enfermero como la designación dada por las enfermeras a un fenómeno, que es foco de sus intervenciones.

En la actualidad contamos con la Taxonomía II la cual permite clasificar los diagnósticos enfermeros sobre la base de patrones de salud del individuo o la comunidad. Teniendo en cuenta estos patrones se clasifican los diagnósticos en trece dominios:⁷

Dominio 1	Promoción de la salud	Dominio 2	Nutrición
Dominio 3	Eliminación	Dominio 4	Actividad reposo
Dominio 5	Percepción/ Cognición	Dominio 6	Autopercepción
Dominio 7	Rol/ Relaciones	Dominio 8	Sexualidad
Dominio 9	Afrontamiento/ Tolerancia al estrés	Dominio 10	Principios vitales
Dominio 11	Seguridad/ Protección	Dominio 12	Confort
Dominio 13	Crecimiento desarrollo		

Cada uno de estos dominios se dividen en clases que se asocian a los diferentes diagnósticos sobre la base de los patrones de salud que estén o puedan estar afectados o alterados.

⁷Anexos pag 81

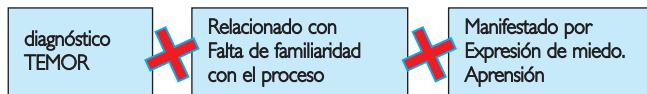
Los diagnósticos enfermeros en la taxonomía NANDA constan de las siguientes partes:

- **Nombre o etiqueta;** es una denominación del fenómeno que observamos, estas etiquetas pueden incluir descriptores del problema.
- **Definición;** da una definición clara y precisa del diagnóstico nombrado, delimitando su significado.
- **Características definitorias;** son manifestaciones objetivas o subjetivas que indican la presencia de esta etiqueta diagnóstica, son concretas y se recogen durante la valoración.
- **Factores relacionados;** son factores que muestran alguna relación con el diagnóstico.

Al definir un diagnóstico debemos, valorar al individuo o comunidad, definiendo los patrones de salud que se encuentra o pudieran encontrarse alterados. En la donación los dominios y clases afectados son:

DOMINIOS	Promoción de la Salud	Actividad reposo	Percepción cognitiva	Autopercepción	Afrontamiento	Seguridad /protección	Confort
CAMPOS	Toma de conciencia de la salud	Respuestas cardiovasculares	Cognición	Autoestima	Respuesta de afrontamiento	Lesión física	Físico
	Manejo de la salud		Comunicación				

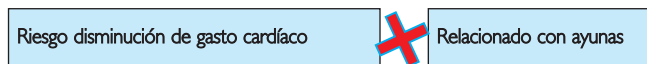
Los diagnósticos pueden ser reales o de riesgo dependiendo que la situación, el problema, exista o por el contrario exista el riesgo que se produzca. Los diagnósticos reales deben formularse en tres partes: En primer lugar la etiqueta diagnóstica, seguida del factor relacionado mediante la formula relacionado con (r/c) seguido de las características definitorias, datos objetivos y subjetivos, mediante la formula manifestado por (m/p). Por ejemplo, en el entorno de la donación de sangre nos podemos encontrar el siguiente diagnóstico.



21

El formularlo en estos tres niveles nos permite conocer perfectamente el problema y dónde centrar nuestras actuaciones.

En los diagnósticos de riesgo, el problema no existe, pero hay datos objetivos y/o subjetivos que indican que pueden producirse pues hay una mayor vulnerabilidad por parte del individuo. En este caso se formularía anteponiendo la expresión "riesgo de" en la definición del problema, siendo seguido por el factor de riesgo mediante la formula r/c. En nuestro ejemplo anterior podría ser:



El definir claramente los diagnósticos va a permitir centrar el ámbito de actuación, permitiendo definir con claridad los objetivos a alcanzar con los cuidados prestados a la persona o la comunidad, así como poder orientar las intervenciones y actividades que son más efectivas para superar el problema.

Clasificación de intervenciones enfermeras (N.I.C.)

La enfermería no cuida de forma innata, el cuidado que proporcionamos va encaminado a mejorar, conservar, y promover la salud y por tanto no se puede hacer sin un soporte científico y sustentado por una base metodológica.

22

El interés mundial por describir, evaluar y valorar la actuación de enfermería es una realidad que se cristaliza en movimientos que trabajan bajo planteamientos científicos, para hacer visible la actuación de enfermería y el impacto que las acciones enfermeras tienen en la salud de las personas y en la población en general, pero se necesitan instrumentos que ayuden a describir y evaluar las intervenciones enfermeras.

Definición de términos

- **Acción de enfermería:** Proceso de interacción entre un sujeto, objeto del cuidado, y la enfermera, este proceso de interacción se encuentra relacionado con las respuestas que una persona genera ante una alteración de la salud, o ante la enfermedad, la acción enfermera actúa sobre las causas y sobre las respuestas que alteran la salud, teniendo en cuenta que uno de los facto-

res que interactúan tanto en el paciente como en la enfermera es el entorno.

- **Intervención de enfermería:** Todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente, las intervenciones incluyen tanto cuidados directos como indirectos, y los tratamientos puestos por médicos u otros proveedores de cuidados.
- **Intervención de enfermería indirecta:** Tratamiento realizado lejos del paciente, pero en beneficio del paciente o conjunto de pacientes, incluye las actuaciones ambientales y la colaboración interdisciplinar. Estas acciones apoyan la eficacia de las intervenciones directas. Intervenciones enfermeras directas es un tratamiento realizado por la enfermera a través de la interacción con el paciente, estas comprenden tanto acciones fisiológicas como psicosociales.
- **Actividades enfermeras:** Son acciones específicas que realiza enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado esperado, para poner en práctica una intervención se necesita una serie de actividades.

La taxonomía de las intervenciones de enfermería va en función de las similitudes conceptuales, se clasifica en tres niveles: campo de actuación, clases e intervenciones (actividades). Las intervenciones incluyen tanto los niveles fisiológicos como psicosociales, se utilizan para tratamiento de enfermedades y para fomento de la salud, se utilizan para cuidados individuales y de la comunidad, así como para aquellas intervenciones de enfermería indirectas.

Clasificación de resultados enfermeros (N.O.C.)

La N.O.C. (NURSING OUTCOMES CLASSIFICATION), tiene como propósito el conceptualizar, etiquetar, validar y clasificar los resultados susceptibles de ser obtenidos mediante las intervenciones enfermeras.

La clasificación actual es una lista de 260 resultados con definiciones, indicadores y escalas de medidas. En la clasificación los resultados son para uso individual, familiar, poblacional o de la comunidad, el término paciente se refiere al individuo que es destinatario de los cuidados de enfermería. La clasificación contiene 17 escalas de medida, dado que los resultados son conceptos variables que representan conductas, percepciones, se seleccionó una escala de likert de 5 puntos. Esta escala proporciona suficiente variabilidad para garantizar la fiabilidad del resultado.

ESTRUCTURA Y UTILIZACIÓN DE LA GUÍA

La presente guía se encuentra estructurada en cuatro partes:

1. Fichas diagnósticas con taxonomía NANDA- NOC- NIC.
2. Intervenciones enfermeras y actividades.
3. Criterios de resultados e indicadores.
4. Anexos.

I. Diagnósticos enfermeros

25

En este apartado se presentan una serie de fichas con los diagnósticos enfermeros y problemas de colaboración de mayor prevalencia en el cuidado al donante, interrelacionados con criterios de resultados e intervenciones. Cada ficha contiene los siguientes apartados:

- **Etiqueta diagnóstica:** Aparece el nombre del diagnóstico enfermero o problema de colaboración. (Diagnóstico enfermero; juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia, o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Problema de colaboración; problemas de salud reales o potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera realice por él las actividades de tratamiento y control prescritas por otro profesional).
- **Definición:** Incluye la definición de la etiqueta diagnóstica en el ámbito de la donación.
- **Características definitorias.** Se describen signos y síntomas que pueden manifestar los donantes que presenten este diagnósti-

co. Estos signos son los que debemos identificar en la valoración para llegar al juicio diagnóstico.

- **Factores relacionados.** Define la etiología del problema identificado, es decir, la causa que lo origina. El factor relacionado va a condicionar la planificación de intervenciones.
- **Criterios de resultados.** Son los resultados que esperamos obtener como consecuencia de las intervenciones enfermeras. Nos dan la medida del objetivo marcado.
- **Intervenciones enfermeras.** Son las intervenciones de elección para la consecución de los resultados esperados en el cuidado al donante.

2. Intervenciones enfermeras y actividades

En este apartado de la guía se describen un listado de actividades para cada intervención enfermera descrita en las fichas diagnósticas.

3. Criterios de resultados e indicadores

En este apartado, se presentan los indicadores a seleccionar para cada criterio de resultado que marquemos en el plan de cuidados del donante. Cada uno de estos indicadores se medirán mediante escalas de likert que van de 1 a 5, siendo 1 el peor resultado posible, y 5 el mejor resultado. Estos indicadores nos darán la medida de la efectividad de las intervenciones realizadas.

Por las características de la donación se recomienda no elegir más de un indicador por criterio de resultado.

Tanto las intervenciones NIC, como los criterios de resultados NOC, que aparecen en las fichas diagnósticas, viene desarrolladas con sus respectivas actividades e indicadores de resultados. Estas se han seleccionado y adaptado al cuidado del donante.

Las actividades que se presentan en la guía han sido consensuadas a través de los diferentes cursos organizados por la SETS, con una participación de más de 100 enfermeras, todas con amplia experiencia en el ámbito de la donación de hemocomponentes.

D Diagnósticos enfermeros

DIAGNÓSTICO CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (ESPECIFICAR)

Definición

Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico, en este caso con el proceso de la donación.

Características definitorias

- Verbalización del problema.
- Seguimiento inexacto de las instrucciones.
- Realización inadecuada de las pruebas recomendaciones, indicaciones).
- Comportamientos inapropiados o exagerados (p.ejem. histeria, hostilidad, agitación, apatía).

CONOCIMIENTOS DEFICIENTES (ESPECIFICAR)

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de exposición. • Falta de familiaridad con el proceso de la donación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento: Procedimiento terapéutico. (1814) (proceso de la donación) Grado de comprensión transmitido sobre los procedimientos requeridos dentro de un régimen terapéutico (proceso de donación) 181401 Descripción del procedimiento. 181402 Descripción del propósito. 181403 Descripción de los pasos. • Creencias sobre la salud. Capacidad percibida para actuar. (1701) Convicciones personales de un donante que puede cumplir una determinada conducta. 170106 Confianza en la experiencia similares sobre salud. 170107 Confianza relacionada con experiencias observadas o anecdóticas de los demás. • Creencias sobre la salud: amenaza percibida. (1704) Convicción personal de que un problema de salud es grave y puede tener consecuencias negativas, en este caso el proceso de la donación y sus efectos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: Individual. Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del donante. • Información sensorial preparatoria. Descripción de las sensaciones subjetivas y objetivas asociadas con el proceso de donación al cual ha accedido y que le generan estrés.
<ul style="list-style-type: none"> • Mala interpretación de la información. • Adquirida o condicionada por creencias o debida a interpretación de experiencias anteriores negativas. 	<p>170407 Gravedad percibida de las complicaciones.</p>	

DIAGNÓSTICO AFRONTAMIENTO DEFENSIVO

Definición

Proyección repetida de una autoevaluación falsamente positiva basada en un patrón protector que defiende a la persona de lo que percibe como amenazas subyacentes a su autoimagen positiva.

Características definitorias

- Grandiosidad.
- Racionalización de los fracasos.
- Hipersensibilidad a los desaires o críticas.
- Negación de problemas o debilidades evidentes.
- Falta de seguimiento en las recomendaciones de autocuidados.
- Actitud de superioridad hacia otros.
- Risa hostil o ridiculización hacia los demás.
- Dificultad para percibir la realidad o contrastar sus percepciones con la realidad.

AFRONTAMIENTO DEFENSIVO

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS, NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS, NIC
<p>(Pendientes de desarrollo por la NANDA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través de consenso se han establecido estos factores relacionados en el donante de hemocomponentes. • Trastorno en los patrones de liberación de tensión. • Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida. • Amenaza de autoconcepto. • Amenaza de cambio en: <ul style="list-style-type: none"> - Rol - Interacción social - Funciones de rol 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación estado de salud. (1300) Reconciliación con las circunstancias de salud. 130008 Reconocimiento de la realidad de necesidad de autocuidados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa. Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del donante. • Establecer límites. Establecer los parámetros de una conducta deseable y aceptable del donante. • Vigilancia seguridad. Reunión objetiva y continuada de la información acerca del paciente y del ambiente para utilizarla en la estimulación y mantenimiento de la seguridad. • Construcción de relaciones complejas. Establecimiento de una relación terapéutica con un donante que tiene dificultades en la interacción con los demás.

DIAGNÓSTICO

RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. HEMATOMA

Nota: La definición que la NANDA da a este diagnóstico, se encuentra relacionada con las úlceras o heridas quirúrgicas, pero son muchos los debates en la enfermería de donantes que llevan a incluir este diagnóstico, por las características que rodean a la donación y sus consecuencias en el cuidado del donante, debido al índice de registros enfermeros de un efecto adverso de la donación como son los HEMATOMAS.

Es precisamente en la atención de donantes donde el profesional de enfermería es responsable en una serie de intervenciones técnicas e intervenciones independientes por las connotaciones que puedan tener en la fidelización del donante, así como en la percepción del deterioro de la salud que este pueda percibir.

Por tanto se incluye este diagnóstico en relación a las intervenciones independientes que conlleva en su definición en posible y aquellas intervenciones de colaboración y técnicas derivadas de la extracción de una unidad de hemocomponentes.

34

Factores de riesgo

Fisiológicas:

- Mal acceso venoso.
- Presiones negativas/ positivas de los sistemas de aféresis.
- Fragilidad capilar.
- Vena varicosa.
- Disminución de la hemoglobina.

Físicos:

- Diseño, estructura y disposición de equipos.
- Dificultad de accesibilidad a la vía.

Conductuales:

- Agitación /ansiedad.

RIESGO DEL DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA. HEMATOMA

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> • Afrontamiento defensivo. • Negación ineficaz • Temor. • Déficit de conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control del riesgo. (1902) Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud, reales, personales y modificables. 190203 Supervisa los factores de riesgo de la conducta personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de las heridas. Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de la curación de las mismas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento: Procedimientos terapéuticos. (1814) Grado de comprensión transmitido sobre los procedimientos requeridos dentro de un régimen terapéutico (proceso de donación). 181410 Descripciones de los posibles efectos adversos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: individual. Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del donante

DIAGNÓSTICO (1980,1996,200)

TEMOR / MIEDO

Definición

Respuesta a una percepción de amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.

Características definitorias

Verbaliza:

- Aprensión.
- Aumento de la tensión.
- Excitación.
- Sentirse asustado.
- Inquietud.
- Alarma.

- Aumento de la frecuencia respiratoria y falta de aliento.
- Palidez.
- Aumento de la presión arterial sistólica.
- Sequedad bucal.

Conductuales:

- Aumento del estado de alerta.
- Estrechamiento del foco de atención en el origen del temor.

Cognitivas:

- Identifica el objeto del miedo.
- Los estímulos se interpretan como amenazas.
- Disminución de la productividad, el aprendizaje, la capacidad para solucionar problemas).

Fisiológicas:

- Aumento del pulso.
- Náuseas.
- Fatiga.

TEMOR / MIEDO

TEMOR / MIEDO		
FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS, NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS, NIC
<ul style="list-style-type: none"> Falta de familiaridad con el proceso de la donación, autotransfusión, aféresis o donación de células progenitoras. Respuesta aprendida, que puede estar relacionada con reacciones adversas a antiguas donaciones, o sentimientos y sensaciones negativas aprendidas por transmisión oral de familiares o conocidos. Origen innato o natural. Dada la idiosincrasia de cada donante, no referirá tener miedo a nada en concreto sino que "siempre tengo algo de miedo". Más frecuente en el donante habitual, que refiere miedo sin haber tenido experiencias previas negativas. 	<ul style="list-style-type: none"> Conocimiento: Procedimiento terapéutico. (1814) (proceso de la donación) Grado de comprensión transmitido sobre los procedimientos requeridos en el proceso de donación. I40403 Busca información para reducir el miedo. Creencias sobre la salud. Capacidad percibida para actuar. (1701) Convicciones personales de un donante que puede cumplir una determinada conducta. I70106 Experiencia pasada con la conducta sobre la salud similares. I70107 Confianza relacionada con experiencias observadas o anecdóticas de los demás. Control del miedo (1404) Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de alarma, secundarios a una fuente identificable. I40415 Mantiene el sentido del propósito a pesar del miedo. I40417 Supervisa / verbaliza la intensidad del miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñanza: Individual. Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del donante. Información sensorial preparatoria. Descripción de las sensaciones subjetivas y objetivas asociadas con el proceso de donación. Presencia. Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad. Disminución de la ansiedad. Minimizar la aprensión, temor, relacionados con una fuente identificada o no que el donante relaciona como un peligro.

DIAGNÓSTICO (1980,1996,2000) **DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL**

Definición

Disminución ,retraso o carencia de la capacidad para recibir, transmitir y/o usar un sistema de símbolos.

Características definatorias

- Incapacidad para hablar el lenguaje dominante.
- Hablar o verbalizar con dificultad.
- Déficit visual total o parcial.

DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> Diferencias culturales, hoy en día son cada vez mas los inmigrantes que se acercan a donar, muchas veces donantes en su país, otras veces su primera donación. Defectos anatómicos: la donación de sangre no está contraindicada en la ceguera ni en la sordera, y debemos tener actuaciones de integración en este aspecto. Barreras ambientales: dificultades para la comunicación por la ubicación y disposición de la zona de donación; el derecho a la intimidad, la confidencialidad de la entrevista o del acto de la donación. Falta de personas significativas para facilitar la interacción necesaria para la confiabilidad importante en el proceso de la donación tanto en la entrevista previa como en la donación en sí.(Rotación de personal sanitario en las colectas de sangre). Falta de información adaptada a las necesidades o al déficit que presente el donante. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de la información. (0907) Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información. Comunicación capacidad receptiva. (0904) Capacidad para recibir o interpretar los mensajes verbales y no verbales. Nivel de comodidad. (2100) Grado de comodidad y psicológico. 210004 Satisfacción expresada con el entorno físico 210005 Satisfacción expresada con las relaciones sociales. Creencias sobre salud (1700) Convicciones personales que influyen en la conducta. 170010 Ausencia de barreras percibidas a la acción. Elaboración de la información. (0907) Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información. 0970701 Identifica correctamente objetos comunes. 	<ul style="list-style-type: none"> Enseñanza: Individual. Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del donante. Intermediación cultural. Establecer un puente, franquear o vincular el sistema sanitario convencional con un donante, familia o comunidad de una cultura diferente. Fomento de la comunicación. Déficit de agudeza visual o auditiva. Ayuda y aprendizaje de los medios alternativos para vivir con un déficit. Presencia. Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad.

DIAGNÓSTICO AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

Definición

Una persona primaria (miembro de la familia o compañero íntimo) que da soporte habitualmente, esta proporcionando apoyo, bienestar; ayuda o estímulo insuficiente, inefectivo, a lo que puede necesitar el paciente para favorecer las tareas adaptativas respecto a sus cambios de salud. Estado de ánimo o desasosiego que sufre el donante (familiar o amigo) del enfermo al sentir que puede ofrecer una ayuda ineficaz en la curación de su familiar o conocido. Este diagnóstico se manifiesta, sobre todo, en donantes familiares.

40

Características definitorias

- La persona de referencia (donante) intenta poner en práctica comportamientos de ayuda o soportes con resultados poco satisfactorios, en el proceso de la donación, que no se obtenga o se obtenga solamente parte del producto destinado al familiar.
- La reacción de la persona de referencia demuestra preocupación (p.ej; temor, duelo anticipado, culpa, ansiedad) ante la enfermedad o incapacidad o cualquier otra crisis situacional o de desarrollo del cliente.
- La persona de referencia muestra una conducta desproporcionada (por exceso o defecto) en relación con las capacidades o necesidad de autonomía del enfermo.
- La persona de referencia describe o confirma una comprensión o conocimiento inadecuado que interfiere con las conductas de ayuda y soporte.

AFRONTAMIENTO FAMILIAR COMPROMETIDO

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> La persona de referencia está temporalmente sufriendo una crisis emocional, por lo que es incapaz de actuar de forma efectiva con respecto a las necesidades del paciente. Predominante entre familiares directos, madre, padre del enfermo. Desorganización familiar y cambio temporal de roles. Prolongación de la enfermedad que provoca una sensación de incapacidad de búsqueda de apoyo y ayuda por parte de los cuidadores principales. La persona de referencia tienen información o comprensión inadecuada o incorrecta. 	<ul style="list-style-type: none"> Normalización de la familia. (2604) Capacidad de la familia de mantener estrategias de control. 206404 Adapta el programa para satisfacer las necesidades de los individuos afectados. 260410 Comunica la importancia de mantener las actividades y rutinas de forma apropiada. Creencias sobre la salud. (1700) Convicciones personales que influyen en la conducta. 170002 Amenaza percibida por la inactividad por no-obtención de plaquetas o falta de grupo de apoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> Asesoramiento. Utilización de una ayuda interactiva para apoyar la capacidad de resolver problemas y relaciones interpersonales. Estimulación del sistema de apoyo. Facilitar el proceso de recuperación del paciente por parte de la familia, los amigos y comunidad. Enseñanza individual. Guías del sistema sanitario: Facilitar la utilización de los servicios sanitarios correspondientes.

DIAGNÓSTICO DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO. LIPOTIMIA

Definición

La cantidad de sangre bombeada por el corazón es inadecuada para satisfacer las demandas metabólicas del cuerpo.

La NANDA, presenta este diagnóstico en un estadio de real, sin dejar la opción de diagnóstico posible. No obstante este diagnóstico enfermero se asemeja, por las características definitorias, a una reacción adversa que se recoge en un 80% en los registros de enfermería de donantes, en expresiones como, "mareo", "lipotimia", "reacciones vasovagales", en todas estas circunstancias la enfermería trabaja con el equipo multidisciplinar para restablecer los signos vitales del donante a través de intervenciones dependiente, incluidas en muchas ocasiones en protocolos establecidos.

42

Son en las intervenciones de prevención de este diagnóstico donde enfermería actúa de forma independiente y a las que se les debe dar el valor añadido que le corresponde, en la ficha se presenta los problemas de salud que pueden hacer aparecer como efecto secundario la disminución del gasto cardiaco. El profesional de enfermería deberá actuar a través de intervenciones de prevención.

Por tanto es interesante empezar a trabajar desde la visión de la enfermería de donantes el diagnóstico *de riesgo de disminución del gasto cardiaco secundario a:*

Características definitorias

- Alteración de la frecuencia o el ritmo cardiacos.
- Arritmias, bradicardias.
- Palpitaciones.
- Fatiga.
- Piel fría, sudorosa.
- Falta de aliento.
- Disminución de los pulsos periféricos.
- Variaciones en la presión arterial.
- Cambios de coloración de la piel.
- Agitación.

DISMINUCIÓN DEL GASTO CARDIACO. LIPOTIMIA

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor. • Deterioro de la integridad cutánea (hematoma). 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de los signos vitales (0802). Temperatura, pulso, respiración, y presión arterial dentro del rango esperado para el individuo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia periódica de los signos vitales. Recogida y análisis de los datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio, y de temperatura corporal para determinar y prevenir complicaciones. • Vigilancia: seguridad. Reunión objetiva y continuada, análisis de la información acerca del donante y del ambiente para estimulación y mantenimiento de la seguridad. • Cuidados de urgencia. Puesta en práctica de las medidas de socorro en aquellas situaciones que resulten amenazadoras para la vida. • Actuación ante un shock. Facilitar el aporte de oxígeno y nutrientes al tejido sistémico. • Prevención del shock. Detección y tratamiento de un donante con riesgo de shock. • Disminución de la ansiedad.
	<ul style="list-style-type: none"> 080205/6 PA sistólica y diastólica. 080203 Frecuencia pulso radial. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Miedo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad cognitiva. (0900) Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos. 	
	<ul style="list-style-type: none"> 09005 Está orientado. 09007 Manifiesta memoria reciente 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Control del miedo (1404) Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de alarma secundarios a una fuente identificable. 	
	<ul style="list-style-type: none"> 140417 Supervisa / verbaliza la intensidad del miedo. 	

DIAGNÓSTICO NEGACIÓN INEFICAZ

Definición

Intento consciente o inconsciente de pasar por alto el conocimiento o significado de un acontecimiento para reducir la ansiedad o el temor en detrimento de la salud.

Características definatorias

- Retraso en la búsqueda o rechazo de la atención en detrimento de la salud.
- Falta de percepción de la relevancia de los síntomas o del peligro.
- Uso de remedios caseros para aliviar los síntomas.
- Minimización de los síntomas.
- Muestra de emociones inapropiadas.

NEGACIÓN INEFICAZ

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> • Percepción de un nivel inadecuado de su capacidad de control en el proceso de la donación. • Falta de conocimiento para demandar asistencia sanitaria. • No hay intentos de cambio de conducta. • Trastorno en el patrón de apreciación de la necesidad de demanda de asistencia sanitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control del riesgo. (1902) Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud. 190201 Reconoce el riesgo. • Conducta de obediencia. (1600) Acción autoiniciada para favorecer el bienestar; la recuperación, y la rehabilitación. 160003 Busca información, relacionada con el proceso, de diversas fuentes para desarrollar estrategias sanitarias. 160007 Proporciona razones para adoptar la pauta. 160010 Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente con las necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento. Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del donante para fomentar o para apoyar la capacidad de resolver problemas. • Disminución de la ansiedad. Minimizar la aprensión, temor; relacionados con una fuente identificada o no que el donante relaciona como un peligro por adelantado.

DIAGNÓSTICO INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Definición

Conducta de una persona que no coincide con un plan terapéutico o de promoción de la salud acordada entre esta y un profesional del cuidado de la salud. Cuando se ha acordado un plan, ya sea terapéutico o de promoción de la salud, la persona puede respetarlo total o parcialmente o no cumplimentarlo en absoluto, lo que puede conducir a resultados clínicos efectivos, parcialmente efectivos o inefectivos

En el proceso de la donación, es importante para garantizar la seguridad del donante, que este cumpla las recomendaciones de autocuidados que se prescriben tras la donación.

En las autotransfusiones, donde se le proporciona un tratamiento adicional de aporte de hierro así como recomendaciones nutricionales el cumplimiento del régimen terapéutico, es importante para garantizar la consecución de las unidades en previsión.

En las entrevistas de los donantes se pueden detectar este diagnóstico en enfermedades crónicas, (elevación de las cifras tensio-nales, no resolución de la anemia...) en este caso se debería valorar la posibilidad de derivar a su enfermera de familia.

Características definitorias

- Conductas indicativas de incumplimiento del tratamiento, por observación directa o de personas significativas.
- Evidencia de desarrollo de complicaciones.
- Evidencia de exacerbación de los síntomas.

INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> • Ideas sobre salud, influencias culturales, valores espirituales. • Fuerzas motivacionales. • Sistema de valores individual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias sobre Salud. (1700) Convicción personales que influyen en la conducta. 170002 Amenaza percibida por la inactividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento. Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del donante para fomentar o para apoyar la capacidad de resolver problemas.
<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades personales y de desarrollo. • Conocimiento y habilidades para el régimen propuesto. • Acceso a los cuidados y conveniencia de ellos. • Percepción de las creencias de las personas significativas. <p>Valoración social del plan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta de obediencia. (1600.) Acción autoiniciada para favorecer el bienestar, la recuperación y la rehabilitación. 160004 Contrapesa los riesgos y los beneficios de la conducta terapéutica. 160005 Describe estrategias para eliminar una conducta de riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: Individual. Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del donante.

DIAGNÓSTICO CONDUCTA GENERADORA DE SALUD

Definición

Búsqueda de persona por modificar hábitos sanitarios personales o en el entorno para alcanzar un nivel más alto de salud.

Predisposición de la persona a participar en acciones que favorezcan la salud social, en nuestro campo de actuación, donantes habituales con inquietudes de búsqueda de información y de participación activa en la comunidad donante.

Características definitorias

48

- Expresión de deseos de buscar un nivel más alto de bienestar.
- Expresión de deseos de un mayor control y participación sobre prácticas de salud en la donación.
- Expresión de preocupación sobre la repercusión de la donación en el estado de salud de la comunidad.
- Expresión de falta de familiaridad con los recursos de salud.
- Expresión de falta de conocimiento sobre conductas promotoras de salud en la donación.

CONDUCTA GENERADORA DE SALUD

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> • Valores y creencias firmes del bien social que aporta su actuación. • Actitudes positivas hacia conductas de salud. • Alta autoestima personal. • Experiencias próximas que han reforzado el cambio de conducta. • Rol social o familiar asumido como prácticas saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta de fomento de la salud. (I602) Acciones para mantener o aumentar el bienestar. I60208 Apoya una política pública saludable. I60210 Utiliza el apoyo social para fomentar la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de la conducta.* Ayudar al donante a valorar positivamente sus acciones y actitudes de mejora de su salud, potenciando sus habilidades. • Asesoramiento. Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del donante para fomentar o para apoyar la capacidad de resolver problemas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación sobre la salud. (I705) Visión personal de la salud y de las conductas sanitaria como prioridades. 	
	<p>I70503 Se centra en mantener el rol de actuación.</p> <p>I70511 Importancia percibida de seguir las prácticas de salud culturalmente esperables. (donación)</p>	<p>* <i>Intervención por consenso de expertos no incluida en Taxonomía NIC</i></p>

DIAGNÓSTICO

RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

Definición

Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual, en el caso de la donación de sangre, relacionada con la imposibilidad de donar por superar la edad, o problemas patológicos, diabetes, hipertensión, anemia...

Características definitorias

- Verbalización autonegativa
- Conducta indecisa, no asertiva
- Expresiones de inutilidad
- Informe verbal de que la situación desafía su valía personal

RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA SITUACIONAL

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro funcional relacionado con el envejecimiento, mayor de edad requerida para donar. • Cambios en el rol social, donante con mucha antigüedad que no puede seguir donando. • Falta de reconocimiento o recompensas. • Enfermedad (anemias, HTA.,) 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima. I 205 Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo. I 20502 Aceptación de las propias limitaciones. • Adaptación psicosocial; cambio de vida. I 305 Adaptación psicosocial de un individuo a un cambio de vida. I 30511 Expresiones de satisfacción y comprensión con su nueva situación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciación de la autoestima. Ayudar al donante a que aumente el juicio personal sobre su propia valía. • Potenciación de la conciencia de si mismo. Ayudar a un donante a que explore y comprenda pensamientos, sentimientos, motivaciones, y conductas.

DIAGNÓSTICO DOLOR AGUDO

Definición:

Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en ambos términos.

El identificar que el donante está padeciendo dolor como consecuencia del acto de la donación, es importante no solo para actuar sobre este problema sino para prevenir posibles complicaciones. El dolor puede ser signo de la aparición de Hematoma y factor desencadenante de otro problema como la Disminución de Gasto Cardíaco.

52

Características definatorias

- Informe verbal o codificado
- Gesto de protección
- Máscara facial
- Conducta expresiva (agitación, irritabilidad, suspiros, etc)
- Alteración en la percepción del tiempo

DOLOR AGUDO

FACTORES RELACIONADOS	CRITERIOS DE RESULTADOS. NOC	INTERVENCIONES ENFERMERAS. NIC
<ul style="list-style-type: none"> • Agente lesivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Control del Dolor 1605 Acciones personales para controlar el dolor 160503 Utilización de medidas preventivas 160506 Reconoce los signos de alerta para solicitar ayuda 160511 Refiere dolor controlado 	<ul style="list-style-type: none"> • Actuación ante el dolor Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable por el donante. <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia: Seguridad Reunión objetiva y continuada de información acerca del donante y del ambiente para utilizarla en la estimulación y mantenimiento de la seguridad.

Intervenciones enfermeras

LISTADO DE INTERVENCIONES MÁS FRECUENTES EN EL CUIDADO AL DONANTE.

Pág	INTERVENCIÓN
58	ACTUACIÓN ANTE EL DOLOR
59	ACTUACIÓN ANTE EL SHOCK
60	ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN
61	ASESORAMIENTO
62	AUTOTRANSFUSIÓN
63	CUIDADOS DE URGENCIAS
64	DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD
65	ENSEÑANZA INDIVIDUAL
66	VIGILANCIA SEGURIDAD
67	VIGILANCIA PERIÓDICA DE LOS SIGNOS VITALES
68	CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES COMPLEJAS
69	ESCUCHA ACTIVA
70	ESTABLECER LIMITES
71	ESTIMULACIÓN DE SISTEMA DE APOYO
72	FLEBOTOMÍA: EXTRACCIÓN DE UNA UNIDAD DE SANGRE
73	INFORMACIÓN SENSORIAL PREPARATORIA
74	FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN, DÉFICIT DE AGUDEZA VISUAL- AUDITIVA
75	INTERMEDIACIÓN CULTURAL
76	PRESENCIA
77	PREVENCIÓN DEL SHOCK
78	POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA
79	REFUERZO DE LA CONDUCTA
80	POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SI MISMO

Intervenciones NIC.

ACTUACIÓN ANTE EL DOLOR

Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el donante.

Diagnóstico
Dolor
Actividades
Observar claves no verbales de molestia, especialmente en aquellos que no puedan comunicarse eficazmente.
Utilizar estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer las respuestas del donante al dolor:
Considerar las influencias culturales sobre las experiencias con el dolor:
Utilizar un método de valoración adecuado que permita un seguimiento de los cambios en el dolor:
Proporcionar información a cerca del dolor; el tiempo que durará, las causas del dolor y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
Controlar los factores ambientales que puedan influir en las respuestas del donante a las molestias.
Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten las experiencias del dolor (miedo, fatiga, falta de conocimiento).
Monitorizar el grado de satisfacción del donante con el control del dolor a intervalos especificados.
Seleccionar y desarrollar aquellas medidas que faciliten el alivio del dolor:
Enseñar el uso de técnicas no farmacológicas (distracción, terapia musical, terapia de actividad, aplicación de calor frío) antes de que se produzca el dolor o que aumente.
Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor:

Intervenciones NIC.

ACTUACIÓN ANTE EL SHOCK

Facilitar el aporte de oxígeno y nutrientes al tejido sistémico y extracción de desecho de producto celular en un donante con perfusión tisular gravemente alterada.

Diagnóstico

Disminución del gasto cardiaco

Actividades

Anotar la presencia de taquicardia, disminución de la presión sanguínea, palidez, disminución del llenado capilar:

Proteger contra los traumatismos.

Administrar líquidos para mantener la presión sanguínea y el gasto cardiaco si es el caso.

Colocar al paciente en una posición que optimice la perfusión.

Ofrecer apoyo emocional al donante y familia.

Vigilar la función gastrointestinal, vómito, relajación de esfínteres.

Alentar la disminución del estrés.

Intervenciones NIC.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Preparar, administrar y evaluar la eficacia de los fármacos.

Diagnóstico Disminución del gasto cardíaco
Actividades
Determinar la capacidad de deglución del donante.
Determinar las posibles alergias del donante.
Informar al donante de las acciones y efectos a esperar de la medicación.
Ayudar al donante con la ingestión del medicamento.
Registrar los medicamentos administrados y la respuesta del donante.
Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas.

Intervenciones NIC.

ASESORAMIENTO

Utilización de un proceso de ayuda interactiva centrado en las necesidades, problemas o sentimientos del donante para fomentar o para apoyar la capacidad de resolver problemas.

Diagnósticos

Negación ineficaz; Afrontamiento familiar comprometido; Conductas generadoras de salud

Actividades

Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.

Demostrar simpatía, calidez y autenticidad.

Establecer metas.

Disponer la intimidad para asegurar la confidencialidad.

Proporcionar la información objetiva.

Favorecer la expresión de sentimientos.

Ayudar al donante a identificar el problema o la situación causante del trastorno.

Identificar cualquier diferencia entre el punto de vista del donante y el punto de vista del equipo de extracción.

Expresar oralmente la discrepancia entre los sentimientos del donante y la conducta del donante.

Ayudar al donante a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos.

Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos deseados.

Reforzar nuevas habilidades.

Intervenciones NIC. AUTOTRANSFUSIÓN

Obtención de una o varias unidades de hemocomponentes, para el uso exclusivo del donante en procesos médicos y/o quirúrgicos.

Actividades
Comprobar si las medidas de recuperación sanguínea son adecuadas.
Preparar la sangre para la reinfusión.
Determinar la proporción riesgo/beneficio.
Obtener el consentimiento informado del paciente.
Instruir al paciente sobre el procedimiento correspondiente.
Utilizar el sistema de recuperación de sangre adecuado.
Dispositivo de recogida etiquetado con el nombre del paciente, el número de hospital, fecha y hora de comienzo de la recogida.
Monitorizar al paciente y el sistema frecuentemente durante la recuperación.
Mantener la integridad del sistema antes, durante y después de la recuperación de la sangre.
Examinar la sangre para determinar lo adecuado de la reinfusión.
Mantener la integridad de la sangre entre el salvamento y la reinfusión.
Registrar la hora de comienzo de recogida, estado de la sangre, tipo y cantidad de anticoagulante y recuperación de volumen.
Mantener precauciones universales.

Intervenciones NIC. CUIDADOS DE URGENCIAS

Puesta en práctica de las medidas de salvamento en situaciones amenazantes para la vida del donante.

Diagnóstico
Disminución del gasto cardiaco
Actividades
Activar el sistema de urgencia médica.
Mantener la vía aérea abierta.
Trasladar al donante a un sitio seguro si es posible.
Vigilar los signos vitales.
Vigilar el nivel de conciencia.
Proporcionar seguridad y apoyo al donante.
Poner en marcha el transporte sanitario si procede.

Intervenciones NIC.

DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro.

Diagnósticos
Temor; Disminución del gasto cardiaco; Negación ineficaz
Actividades
Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
Explicar todos los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
Tratar de comprender la perspectiva del donante sobre una situación estresante.
Permanecer con el donante para promover la seguridad y reducir el miedo.
Proporcionar objetos que simbolicen seguridad.
Mantener el equipo de extracción fuera de la vista.
Escuchar con atención.
Crear un ambiente que facilite la confianza.
Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
Identificar los cambios en el nivel de ansiedad/temor.
Controlar los estímulos del donante.
Instruir al donante sobre uso de técnicas de relajación.

Intervenciones NIC

ENSEÑANZA INDIVIDUAL

Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del donante.

Diagnósticos
Déficit de conocimiento; Miedo
Actividades
Establecer la credibilidad del educador.
Determinar las necesidades de enseñanza del donante.
Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión de contenidos del donante.
Valorar las capacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas para simular el aprendizaje.
Determinar la motivación del donante para simular la información específica.
Establecer los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
Reforzar la conducta.
Corregir la mala interpretación de la información, dar tiempo al donante para que haga preguntas y discuta inquietudes.
Seleccionar y proporcionar los materiales educativos y de información necesarios.

Intervenciones NIC

VIGILANCIA: SEGURIDAD

Reunión objetiva y continuada de información acerca del donante y del ambiente para utilizarla en la estimulación y mantenimiento de la seguridad.

Diagnósticos

Disminución del gasto cardíaco; Dolor; Afrontamiento ineficaz; Temor; Afrontamiento defensivo

Actividades

Observar si hay alteraciones de la función física o cognitiva del donante que pueda conducir a una conducta insegura.

Vigilar el ambiente para ver si hay peligro potencial para su seguridad.

Determinar el grado de vigilancia requerido por el donante, en coordinación con el equipo de extracción, en función de los peligros potenciales.

Proporcionar el nivel adecuado de vigilancia /supervisión para vigilar al donante y permitir las acciones terapéuticas si fuesen necesario.

Invitar al donante a situarse en un lugar que permita un mayor grado de vigilancia.

Comunicar la información acerca del riesgo del paciente a los otros miembros del equipo.

Intervenciones NIC

VIGILANCIA PERIÓDICA DE LOS SIGNOS VITALES

Recogida y análisis de datos sobre el estado cardiovascular, respiratorio del donante para determinar y prevenir complicaciones.

Diagnóstico
Disminución del gasto cardíaco
Actividades
Controlar periódicamente (según protocolo de cada centro) presión sanguínea, pulso.
Controlar la presión sanguínea mientras esta acostado, sentado si procede.
Observar si hay disminución o aumento de la presión y pulsos.
Identificar causas posibles de los cambios en los signos vitales.
Comprobar periódicamente la precisión de los instrumentos utilizados para la recogida de los datos del donante.
Observar periódicamente del color, temperatura y humedad de la piel.

Intervenciones NIC

CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES COMPLEJAS

Establecimiento de una relación terapéutica con el donante que tiene dificultades de interrelación.

Diagnósticos

Afrontamiento defensivo; Negación ineficaz; Afrontamiento familiar incapacitante

Actividades

Dejar a un lado sentimientos personales evocados por el donante que tengan un impacto negativo en la interacción terapéutica.

Buscar la clarificación de los mensajes no orales.

Mantener una postura corporal abierta.

Dar seguridad al donante del interés en él como persona.

Ayudar al donante a identificar sentimientos tales como, enfado, ansiedad, hostilidad, que impiden la relación terapéutica.

Encontrar temas de interés mutuo.

Tratar las responsabilidades del donante en la relación de tu a tu enfermera donante.

Apoyar los esfuerzos del donante para interactuar con los demás de una manera positiva.

Intervenciones NIC

ESCUCHA ACTIVA

Gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del donante.

Diagnóstico
Afrontamiento defensivo
Actividades
Establecer el propósito de la interacción.
Mostrar interés en el donante.
Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
Mostrar conciencia y sensibilidad a las emociones.
Estar atento a la propia actitud física en la emisión de mensajes no verbales.
Identificar los temas de interés mutuo.
Determinar los significados de los mensajes, a partir de la experiencias pasadas.
Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
Verificar la comprensión del mensaje.
Evitar minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir; hablar de uno mismo y terminar de manera prematura.

Intervenciones NIC

ESTABLECER LIMITES

Establecer los parámetros de una conducta deseable y aceptable del donante.

Diagnósticos

Afrontamiento defensivo; Afrontamiento familiar comprometido; Negación ineficaz

Actividades

Establecer expectativas razonables de la conducta del donante en función de la situación.

Identificar las conductas indeseadas del donante con la participación de él.

Abstenerse de discutir o regatear de las consecuencias conductuales del donante.

Poner en marcha las consecuencias establecidas con la aparición de las conductas deseadas.

Establecer las consecuencias con la participación del donante con la aparición o ausencia de conductas deseadas.

Intervenciones NIC

ESTIMULACIÓN DE SISTEMA DE APOYO

Facilitar el apoyo del donante por parte de la familia, amigos y comunidad.

Diagnóstico
Afrontamiento familiar comprometido
Actividades
Determinar la consecuencia de la red social existente.
Determinar los sistemas de apoyo actualmente en uso.
Explicar a los demás implicados la manera que pueden ayudar.

Intervenciones NIC

FLEBOTOMÍA: EXTRACCIÓN DE UNA UNIDAD DE SANGRE

72

Actividades
Seguir el protocolo del centro para el análisis y aceptación del donante.
Obtener la información demográfica del donante.
Obtener el consentimiento escrito del donante para la extracción y utilización de su sangre.
Asegurar que el donante no esta en ayunas.
Determinar los niveles de hemoglobina.
Comprobar los signos vitales antes de la donación.
Asegurar la disponibilidad del equipo de emergencia.
Asegurarse que la piel en el sitio de la venipunción está libre de lesiones.
Mantener una técnica aséptica estricta.
Reunir el equipo.
Realizar la venipunción.
Asegurarse que la sangre recogida en la bolsa se mezcla con anticoagulante.
Ejercer presión sobre el sitio de la venipunción después de la extracción de la aguja.
Etiquetar y aguardar la sangre según protocolo de la institución.
Permanecer con el donante durante e inmediatamente después de la extracción de sangre.
Evaluar reacciones adversas en el donante.
Animar al donante a que se quede tumbado o sentado de 10 a 15 minutos tras la extracción.
Fomentar la ingesta de líquidos para reemplazar el volumen perdido durante la donación.

Intervenciones NIC

INFORMACIÓN SENSORIAL PREPARATORIA

Descripción de las sensaciones objetivas y subjetivas asociadas al proceso de la donación.

Diagnósticos
Déficit de conocimiento; Miedo
Actividades
Identificar las sensaciones que rodean al procedimiento.
Describir las sensaciones en términos objetivo.
Indicar las causas de la sensación.
Presentar las sensaciones de la forma secuencias más probable.
Centrarse en las sensaciones sensoriales descritas por la mayoría de los donantes.
Utilizar lenguaje no técnico en la descripción del procedimiento.
Incluir información sobre el procedimiento.
Dar la oportunidad al donante de hacer preguntas.

Intervenciones NIC

FOMENTO DE LA COMUNICACIÓN: DÉFICIT DE AGUDEZA VISUAL Y/O AUDITIVA

Ayuda en la aceptación y aprendizaje de los métodos alternativos para poder comunicarse con donantes con alguno de estos deterioros.

Diagnóstico Deterioro de la comunicación.
Actividades
Dar indicaciones sencillas, utilizando palabras simples y frases cortas.
Escuchar atentamente.
Abstenerse de gritar al paciente con problemas de comunicación.
No cubrirse la boca, mantener contacto visual.
Llamar la atención del donante mediante el contacto físico.
Facilitar los medios al alcance del donante.
Identificar al entrar en el espacio del donante.
Describir el ambiente al donante.
Facilitar material de lectura braille si se dispone.

Intervenciones NIC

INTERMEDIACIÓN CULTURAL

Establecer un puente, vincular el sistema sanitario convencional en este caso en el ámbito de la donación con un donante de una cultura diferente.

75

Diagnóstico
Deterioro de la comunicación
Actividades
Determinar la naturaleza de las diferencias conceptuales que tiene el donante y el profesional de enfermería sobre el proceso de la donación.
Tratar las discrepancias abiertamente y aclarar los conflictos.
Conseguir, cuando no se puedan resolver los conflictos, un compromiso de tratamiento aceptable en función del conocimiento biomédico, respetando el punto de vista del donante y de las normas éticas (p.ej. Ramadám).
Dar al paciente más tiempo del normal, para que asimile la información y medite la toma de decisión.
Mantenerse relajado y sin prisas en los contactos con el donante.
Utilizar un lenguaje sencillo evitando tecnicismos.
Disponer de un traductor de idiomas; si fuese necesario (autotransfusión, aféresis dirigida).
Traducir la terminología sobre el procedimiento y recomendaciones postdonación a la lengua del donante.

Intervenciones NIC

PRESENCIA

Permanecer con el donante durante los momentos de ansiedad.

76

Diagnósticos
Miedo; Déficit de conocimiento; Negación ineficaz
Actividades
Mostrar una actitud de aceptación
Comunicar oralmente simpatía o comprensión por la experiencia que está pasando en ese momento el donante.
Ser sensible con las creencias y tradiciones del donante.
Establecer una consideración de confianza y positiva.
Escuchar las preocupaciones del donante.
Permanecer en silencio, si procede.
Establecer contacto físico con el donante para expresar consideración , si resulta oportuno.
Estar físicamente disponible como elemento ayuda.
Ayudar al donante a darse cuenta de que se está disponible pero sin reforzar conductas dependientes.
Permanecer con el donante y transmitirle seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.
Ofrecerle la posibilidad de estar en contacto con personas de apoyo, si procede.

Intervenciones NIC

PREVENCIÓN DEL SHOCK

Detección y tratamiento de un donante con riesgo de shock inminente.

Actividades
Comprobar el estado circulatorio; presión sanguínea, color; temperatura de la piel, frecuencia y ritmo cardíaco, calidad de los pulsos periféricos.
Comprobar si hay aprehensión, aumento de la ansiedad, y cambios en el estado mental.
Colocar al donante en posición supina con ligera elevación de las piernas para aumentar la precarga, si procede.
Administrar líquidos vía oral o intravenosa si procede.
Instruir al donante y a la familia acerca de los factores desencadenantes del shock.
Instruir al donante acerca de los pasos a seguir si aparecen los síntomas de shock.

Intervenciones NIC

POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA

Ayudar al donante a que aumente el juicio personal de su propia valía.

78

Diagnóstico

Riesgo de baja autoestima situacional

Actividades

Observar las frases del donante sobre su propia valía.

Determinar la confianza del paciente en sus propios juicios.

Animar al donante a identificar virtudes.

Ayudar al donante a identificar las respuestas positivas de los demás.

Abstenerse de realizar críticas negativas y de quejarse.

Ayudar al donante a identificar las autopercepciones negativas que está teniendo.

Explorar las causas de la autocrítica o culpa.

Animar al donante a evaluar su propia conducta.

Recompensar o alabar la consecución de sus objetivos.

Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima.

Intervenciones

REFUERZO DE LA CONDUCTA

Ayudar al paciente a valorar positivamente sus acciones y actitudes de mejora de su salud, potenciando sus habilidades.

Intervención indicada en aquellos donantes habituales, donde se debe potenciar su conducta positiva, aumentando su percepción hacia una acción bien hecha, su bienestar y el autoconcepto del rol del donante.

Diagnóstico
Conducta generadora de salud
Actividades
Expresar verbalmente una valoración positiva de la conducta del donante.
Identificar los valores positivos del donante, hacia la donación de hemocomponentes.
Evaluar la consecución de objetivos del donante.
Motivar con medidas promocionales (cartas de agradecimiento, carnets distintivos..., según centros).
Animar al donante para que exprese su bienestar espiritual.
Animar al donante a que participe en actividades de promoción, si procede.
Valorar positivamente las conductas positivas e identificar con el donante aquellas que deben seguir reforzándose.
Reforzar nuevas habilidades.

Intervenciones NIC

POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SI MISMO

Ayudar al donante a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones, y conductas.

Diagnóstico
Riesgo de baja autoestima situacional
Actividades
Ayudar al donante a reconocer y discutir sus pensamientos y sentimientos.
Ayudar a identificar los valores que contribuyen al concepto de si mismo.
Facilitar la identificación de la forma de respuesta habitual a situaciones parecidas.
Ayudar a identificar las prioridades de la vida.
Ayudar a que sea conciente de sus frases negativas autocríticas.
Ayudar a identificar con el donante la fuente de motivación.

Criterios de resultados

LISTADO DE CRITERIOS DE RESULTADOS EN EL CUIDADO AL DONANTE

Pag	CRITERIO DE RESULTADO	Cod
84	ACEPTACIÓN DEL ESTADO DE SALUD	1300
85	CAPACIDAD COGNITIVA	0900
86	COMUNICACIÓN CAPACIDAD RECEPTIVA	0904
87	CONDUCTA DE FOMENTO DE SALUD	1602
88	CONDUCTA DE OBEDIENCIA	1600
89	CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO	1814
90	CONTROL DE LOS IMPULSOS	1405
91	CONTROL DEL DOLOR	1605
92	CONTROL DEL MIEDO	1404
93	CONTROL DEL RIESGO	1902
94	CREENCIAS SOBRE SALUD	1700
95	CREENCIAS SOBRE LA SALUD: AMENAZA PERCIBIDA	1701
96	ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN	0970
97	ESTADO DE LOS SIGNOS VITALES	0802
98	NIVEL DE COMODIDAD	2100
99	NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA	2604
100	ORIENTACIÓN SOBRE LA SALUD	1705
101	AUTOESTIMA	1205
102	ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA	1305

Criterios de resultados NOC (1300) ACEPTACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Reconciliación con las circunstancias de salud.

Dominio: Salud psicosocial

Clase: Adaptación psicosocial

Escala: Ninguna a extensa

Diagnóstico		
Afrontamiento defensivo		
Indicadores		Likert
I 30001	Tranquilidad y calma	1-2-3-4-5
I 30004	Demostración de auto respeto	1-2-3-4-5
I 30006	Expresa reacciones sobre su estado de salud	1-2-3-4-5
I 30008	Reconocimiento de la realidad de la situación de salud	1-2-3-4-5
I 30009	Búsqueda de información	1-2-3-4-5
I 30011	Toma de decisiones relacionadas con la salud	1-2-3-4-5
I 30012	Clarificación de valores percibidos	1-2-3-4-5
I 30013	Renovación de sentimientos de ganancia	1-2-3-4-5
I 30014	Realización de tareas de cuidados personales	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC (0900) CAPACIDAD COGNITIVA

Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos.

Dominio: Salud fisiológica II

Clase: Neurocognitiva I

Escala: Extremadamente comprometida a no comprometida

Diagnóstico		
Disminución del gasto cardiaco		
Indicadores		Likert
090001	Se comunica de forma clara y adecuada a su edad y capacidad	1-2-3-4-5
090002	Manifiesta control sobre determinadas situaciones de peligro potencial	1-2-3-4-5
090003	Atiende	1-2-3-4-5
090005	Está orientado	1-2-3-4-5
090006	Manifiesta memoria inmediata	1-2-3-4-5
090010	Compara las alternativas al tomar decisiones	1-2-3-4-5
090011	Toma las decisiones adecuadas	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(0904) COMUNICACIÓN: CAPACIDAD RECEPTIVA

Capacidad para recibir e interpretar los mensajes verbales y/o no verbales.

Dominio: Salud fisiológica II

Clase: Neurocognitiva I

Escala: Extremadamente comprometida a no comprometida

Diagnóstico		
Deterioro de la comunicación verbal		
Indicadores		Likert
090001	Interpretación del lenguaje escrito	1-2-3-4-5
090002	Interpretación del lenguaje hablado	1-2-3-4-5
090003	Interpretación de dibujos e ilustraciones	1-2-3-4-5
090004	Interpretación del lenguaje de signos	1-2-3-4-5
090005	Interpretación del lenguaje no verbal	1-2-3-4-5
090006	Reconocimiento de mensajes recibidos	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(1602) CONDUCTA DE FOMENTO DE SALUD

Acciones para mantener o aumentar el bienestar

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Conductas de salud

Escala: Nunca manifestada a manifestada constantemente

Diagnóstico		
Conductas generadoras de salud		
Indicadores		Likert
I 60201	Utiliza conductas para evitar riesgos	1-2-3-4-5
I 60203	Supervisa riesgos de conducta personal	1-2-3-4-5
I 60205	Utiliza conductas efectivas para el control del estrés	1-2-3-4-5
I 60207	Realiza los hábitos sanitarios correctamente	1-2-3-4-5
I 60208	Apoya una política pública saludable	1-2-3-4-5
I 60210	Utiliza el apoyo social para fomentar la salud	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(1600) CONDUCTA DE OBEDIENCIA

Acción autoiniciada para favorecer el bienestar, la recuperación y la rehabilitación.

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Conductas de salud (Q)

Escala: Nunca manifestada a manifestada constantemente

88

Diagnóstico		
Negación ineficaz; Incumplimiento de tratamiento		
Indicadores		Likert
I60001	Pregunta cuestiones cuando es necesario	1-2-3-4-5
I60002	Busca información relacionada con la donación a partir de diversas fuentes	1-2-3-4-5
I60004	Contrapesa los riesgos y los beneficios de seguir las indicaciones sanitarias	1-2-3-4-5
I60005	Describe estrategias para eliminar conductas negativas en el proceso de la donación	1-2-3-4-5
I60007	Proporciona razones para adoptar las recomendaciones sociosanitarias de la donación	1-2-3-4-5
I60009	Refiere el uso de estrategias para aumentar al máximo la salud	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(1814) CONOCIMIENTO: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO

Grado de comprensión transmitido sobre los procedimientos dentro del proceso de la donación.

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Conocimiento sobre la salud (Q)

Escala: Ninguno a extenso

Diagnóstico		
Déficit de conocimiento; Miedo; Incumplimiento de tratamiento		
Indicadores		Likert
181401	Descripción del proceso de la donación (especificar)	1-2-3-4-5
181402	Explicación del proceso de la donación	1-2-3-4-5
181403	Descripción de los pasos del procedimiento de la donación	1-2-3-4-5
181404	Descripción de cómo funciona el dispositivo de aféresis	1-2-3-4-5
181405	Descripción de las precauciones de la actividad	1-2-3-4-5
181406	Descripción de las recomendaciones pre y postdonación	1-2-3-4-5
181409	Descripción de las acciones apropiadas durante las complicaciones	1-2-3-4-5
181410	Descripción de los posibles efectos adversos de la donación	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC (1405) CONTROL DE IMPULSOS

Autocontrol del comportamiento convulsivo o impulsivo.

Dominio: Salud psicosocial (III)

Clase: Autocontrol (O)

Escala: Nunca manifestada a manifestada constantemente

Diagnóstico		
Miedo; Afrontamiento defensivo		
Indicadores		Likert
I 40501	Identifica conductas impulsivas perjudiciales	1-2-3-4-5
I 40502	Identifica sentimientos que conducen a las conductas impulsivas	1-2-3-4-5
I 40503	Identifica conductas (ajenas o propias) que conducen a conductas impulsivas	1-2-3-4-5
I 40504	Identifica las consecuencias de las acciones impulsivas propias y de los demás	1-2-3-4-5
I 40505	Reconoce los riesgos derivados de su conducta	1-2-3-4-5
I 40507	Verbaliza control de los impulsos	1-2-3-4-5
I 40508	Busca ayuda cuando experimenta descontrol	1-2-3-4-5
I 40510	Acepta ser remitido para tratamiento	1-2-3-4-5
I 40511	Confirma el contrato para control de su conducta	1-2-3-4-5
I 40512	Mantiene el autocontrol sin supervisión	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC (1605) CONTROL DEL DOLOR

Acciones personales para controlar el dolor:

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Conducta de salud (Q)

Escala: Nunca manifestada a manifestada constantemente

Diagnóstico		
Dolor		
Indicadores		Likert
I 60501	Reconoce los efectos causales	1-2-3-4-5
I 60502	Reconoce el comienzo del dolor	1-2-3-4-5
I 60503	Utilizamos medidas preventivas	1-2-3-4-5
I 60504	Utilizamos medidas de alivio no analgésicas	1-2-3-4-5
I 60506	Reconoce los signos de alerta para solicitar ayuda	1-2-3-4-5
I 60507	Refiere síntomas al profesional sanitario	1-2-3-4-5
I 60509	Reconoce los síntomas del dolor	1-2-3-4-5
I 60511	Refiere dolor controlado	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC (1404) CONTROL DEL MIEDO

Acciones personales para eliminar o reducir los sentimientos incapacitantes de alarma secundarios a unas fuentes identificables.

Dominio: Salud psicosocial (III)

Clase: Autocontrol (O)

Escala: Nunca manifestada a manifestada constantemente

Diagnóstico		
Miedo; Disminución del gasto cardiaco		
Indicadores		Likert
I40401	Supervisa la intensidad del miedo	1-2-3-4-5
I40402	Elimina los factores precursores del miedo	1-2-3-4-5
I40403	Busca información para reducir el miedo	1-2-3-4-5
I40404	Evita fuentes del miedo cuando es posible	1-2-3-4-5
I40405	Planea estrategias para superar las situaciones difíciles	1-2-3-4-5
I40408	Refiere disminución de la duración de los episodios	1-2-3-4-5
I40412	Mantiene la concentración	1-2-3-4-5
I40413	Mantiene el sentido del propósito a pesar del miedo	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC (1902) CONTROL DE RIESGOS

Conductas para eliminar o reducir las amenazas para la salud, reales personales y modificables.

Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV)

Clase: Control del riesgo y seguridad (T)

Escala: Nunca manifestada a manifestada constantemente

Diagnóstico		
Negación ineficaz; Riesgo de deterioro de integridad cutánea		
Indicadores		Likert
190201	Reconoce el riesgo	1-2-3-4-5
190202	Supervisa los factores de riesgo medioambientales	1-2-3-4-5
190203	Supervisa los factores de riesgo de su conducta personal	1-2-3-4-5
190204	Desarrolla estrategias de control efectivas	1-2-3-4-5
190205	Adapta las estrategias de control del riesgo	1-2-3-4-5
190208	Modifica las conductas de riesgo	1-2-3-4-5
190209	Evita exponerse a las amenazas para la salud	1-2-3-4-5
190213	Utiliza los servicios sanitarios de forma congruente cuando lo necesita	1-2-3-4-5
190214	Utiliza los sistemas de apoyo personal para controlar los riesgos	1-2-3-4-5
190215	Utiliza los recursos sociales para controlar los riesgos	1-2-3-4-5
190216	Reconoce cambios en el estado de salud	1-2-3-4-5
190217	Supervisa los cambios en el estado de salud	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC (1700) CREENCIAS SOBRE LA SALUD

Convicciones personales que influyen en la conducta.

Dominio: Conocimiento y conductas en salud (IV)

Clase: Creencias sobre la salud (R)

Escala: Muy débil a muy fuerte

94

Diagnóstico

Afrontamiento familiar comprometido; Incumplimiento del tratamiento;
Deterioro de la comunicación

Indicadores

Likert

170001	Importancia percibida de la situación	1-2-3-4-5
170002	Amenaza percibida por la inactividad	1-2-3-4-5
170003	Beneficios percibidos de la acción	1-2-3-4-5
170004	Control interno percibido de la acción	1-2-3-4-5
170005	Control percibido de los resultados sobre la salud	1-2-3-4-5
170006	Reducción de la amenaza percibida por la acción	1-2-3-4-5
170008	Capacidad percibida para ejecutar la acción	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(1704) CREENCIAS SOBRE LA SALUD: AMENAZA PERCIBIDA

Convicción personal de que un problema de salud (la donación) es grave y puede tener complicaciones.

Dominio: Conocimiento y conductas en salud (IV)

Clase: Creencias sobre la salud (R)

Escala: Muy débil a muy fuerte

95

Diagnóstico		
Miedo; Conocimiento deficiente		
Indicadores		Likert
170401	Amenaza percibida para la salud	1-2-3-4-5
170403	Vulnerabilidad percibida	1-2-3-4-5
170404	Preocupación por el proceso o la lesión	1-2-3-4-5
170405	Preocupación por las complicaciones	1-2-3-4-5
170407	Gravedad percibida de las complicaciones	1-2-3-4-5
170408	Malestar percibido	1-2-3-4-5
170409	Percepción de que los trastornos van a ser de larga duración	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(0907) ELABORACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Capacidad para adquirir, organizar y utilizar la información.

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Neurocognitiva (j)

Escala: Nunca manifestada a manifestada constantemente

Diagnóstico		
Deterioro de la comunicación verbal		
Indicadores		Likert
090701	Identifica correctamente los objetos que forman parte de la donación	1-2-3-4-5
090702	Lee y comprende un párrafo o frase breve	1-2-3-4-5
090703	Verbaliza un mensaje coherente	1-2-3-4-5
090706	Explica la similitud y las diferencias entre dos aspectos	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(0802) ESTADO DE LOS SIGNOS VITALES

Temperatura, pulso, respiración y presión arterial dentro de un rango esperado.

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Regulación metabólica (I)

Escala: Desviación extrema del rango a sin desviación en el rango

Diagnóstico		
Disminución del gasto cardiaco		
Indicadores		Likert
080201	Temperatura; sudoración	1-2-3-4-5
080203	Frecuencia del pulso radial	1-2-3-4-5
080204	Frecuencia respiratoria	1-2-3-4-5
080205	PA sistólica	1-2-3-4-5
080206	PA diastólica	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC (2100) NIVEL DE COMODIDAD

Grado de comodidad percibida.

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Estado del síntoma (V)

Escala: Ninguno a extenso

98

Diagnóstico		
Deterioro de la comunicación verbal		
Indicadores		Likert
210001	Bienestar físico referido	1-2-3-4-5
210002	Satisfacción referida en el control del síntoma	1-2-3-4-5
210003	Bienestar psicológico referido	1-2-3-4-5
210004	Satisfacción expresada con el entorno físico	1-2-3-4-5
210005	Satisfacción expresada con las relaciones sociales	1-2-3-4-5
210006	Satisfacción espiritual expresada	1-2-3-4-5
210008	Satisfacción controlada con el control del dolor	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(2604) NORMALIZACIÓN DE LA FAMILIA

Capacidad de la familia para desarrollar y mantener las rutinas y estrategias de control que contribuyen al funcionamiento óptimo cuando uno de los miembros presenta una enfermedad.

Dominio: Salud de la familia (VI)

Clase: Bienestar de la familia (Z)

Escala: Nunca manifestada a manifestada constantemente

99

Diagnóstico		
Afrontamiento familiar comprometido		
Indicadores		Likert
260401	Reconoce la existencia de la necesidad (aféresis) y de alterar las rutinas de la familia para cubrirla	1-2-3-4-5
260403	Mantiene las rutina normales	1-2-3-4-5
260404	Altera el régimen prescrito ajustado a las rutinas y valores	1-2-3-4-5
260405	Adapta el programa para satisfacer las necesidades del enfermo	1-2-3-4-5
260415	Utiliza recursos, incluyendo a grupos de apoyo, cuando es necesario	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(1705) ORIENTACIÓN SOBRE LA SALUD

Visión personal de la salud y de las conductas sanitarias como prioridades.

Dominio: Conocimiento y conductas en salud (IV)

Clase: Creencias sobre la salud (R)

Escala: Muy débil a muy fuerte

Diagnóstico		
Conducta generadora de salud		
Indicadores		Likert
170502	Se centra en la prevención y en el control de las reacciones adversas	1-2-3-4-5
170503	Se centra en mantener el rol de actuación	1-2-3-4-5
179596	Se centra en el bienestar global	1-2-3-4-5
170508	Percibe que la conducta sobre la donación es importante para si mismo	1-2-3-4-5
170511	Importancia percibida de seguir las prácticas de salud culturalmente esperable	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC (1205) AUTOESTIMA

Juicio personal sobre la capacidad de uno mismo.

Dominio: Salud psicosocial (III)

Clase: Bienestar psicológico (M)

Escala: Nunca positivo o constantemente positivo

Diagnóstico		
Riesgo de baja autoestima situacional		
Indicadores		Likert
I20502	Aceptación de las propias limitaciones	1-2-3-4-5
I20506	Respeto a los demás	1-2-3-4-5
I20507	Comunicación abierta	1-2-3-4-5
I20508	Cumplimientos de roles significativos personalmente	1-2-3-4-5
I20514	Aceptación de las críticas constructivas	1-2-3-4-5
I20517	Descripción de éxitos en grupos sociales	1-2-3-4-5
I20518	Descripción de estar orgulloso	1-2-3-4-5

Criterios de resultados NOC

(1305) ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL: CAMBIO DE VIDA

Adaptación psicosocial de un individuo a un cambio de vida.

Dominio: Salud psicosocial (III)

Clase: Adaptación psicosocial (N)

Escala: Ninguno a extensa

Diagnóstico		
Riesgo de baja autoestima situacional		
Indicadores		Likert
I 30502	Mantenimiento de la autoestima	1-2-3-4-5
I 30504	Expresiones de utilidad	1-2-3-4-5
I 30508	Identificación de estrategias de superación	1-2-3-4-5
I 30511	Expresiones de satisfacción sobre la nueva situación	1-2-3-4-5
I 30515	Participación en actividades relacionadas con la donación	1-2-3-4-5

ESCUCHA ACTIVA

Establecer una conversación supone crear un contacto directo con otra persona, expresar e intercambiar ideas, informar, aprender, familiarizarse, crear una realidad conjunta. Y la clave para convertirse en un buen conversador estriba no tanto en saber hablar como en aprender a escuchar:

El secreto de un buen comunicador no es *ser interesante*, sino *estar interesado*.

La escucha activa, el arte de la escucha consciente, es más una actitud que una mera estrategia, y requiere de cierta predisposición hacia los demás, a la vez que de un mínimo nivel de dominio de los propios impulsos, y esto la convierte en algo muy sencillo de entender, pero no tan fácil de llevar a la práctica.

105

Decimos que una persona realiza una buena escucha activa cuando en el contacto con otra es capaz de prestar atención de una forma dinámica e intencionada, dando claras muestras de reconocimiento y comprensión, y, al mismo tiempo, dejando claro que dicha comprensión *abarca tanto el mensaje como las implicaciones que éste tiene para su interlocutor*.

Nuestra intención se centra en atender y entender; en generar empatía y, a la vez, manifestar nuestro nivel de implicación en la escucha de forma inequívoca, tanto verbal como no verbalmente, sensibles a los intereses del otro, así como a los aspectos de contenido y relación de su comunicación.

Al margen de la curiosidad y de la simpatía o antipatía que un posible interlocutor pueda inspirarnos, existen factores predisponentes que suelen determinar nuestro grado de facilidad o de dificultad para hacer una buena escucha: ciertos hábitos no verbales (desviar la mirada, movernos demasiado o demasiado poco, apoyar la cabeza en las manos, descuidar nuestra postura, etc.) y la cantidad y calidad de nuestro “ruido mental”.

Por otra parte, algunas actitudes típicamente impulsivas pueden también interferir en nuestra capacidad de escucha:

- *Hacer evaluaciones o emitir juicios críticos*
- *Sondear selectivamente, curiosear, “disparar preguntas”*
- *Aconsejar de forma precipitada, “contar nuestro caso”*
- *Interpretar y descifrar las intenciones y “el interior” del otro*

¿Cómo hacer una buena escucha?

Las consignas a tener en cuenta para realizar una buena escucha activa son muy sencillas, pero chocan, como hemos dicho, con dificultades de diversos órdenes. Como muchas otras cosas, su aprendizaje se inicia intentándolo, y se consolida adquiriendo el hábito.

Mientras tu interlocutor se explica...

1. Préstale toda tu atención, y dale claras muestras de ello.

- Mírale frecuentemente a los ojos.
- *Asiente mediante gestos y expresiones verbales.*

2. Repite los puntos clave de aquello que te cuente y que parezca tener importancia para él.

- Subraya lo más relevante, para darle a entender que vas comprendiendo punto por punto.

3. Mientras el otro se expresa, cédele un ancho espacio en la conversación, y procura hablar sólo por dos motivos:

- Para mostrar que atiendes.
- Para pedir aclaración si no entiendes.

Y recuerda:

Es sencillo, pero no fácil

ESTILO DE COMUNICACIÓN

Estilo asertivo:

Comportamiento verbal:

- Firme y directo: “Deseo”, “Opino que”, “Me estoy sintiendo...”, “¿qué piensas?”...

Comportamiento no verbal:

- Expresión social franca y abierta del cuerpo.
- Postura relajada.
- Ausencia de tensión muscular.
- Movimientos fáciles y pausados.
- Cabeza alta y contacto visual.
- Movimientos del cuerpo y cabeza orientados hacia el otro.
- Tono de voz firme.
- Espacio interpersonal adecuado.

108

Otras características:

- Protege sus derechos y respeta los de los demás.
- Logra sus objetivos sin ofender a los demás.
- Se siente satisfecho/a consigo mismo/a. Tiene confianza en sí mismo/a.
- Elige por sí mismo/a.
- Permite a la otra persona saber que se le comprende y cómo se siente.
- Establece su posición o lo que quiere con claridad.
- Ofrece una explicación cuando es posible.

Estilo no asertivo:

Comportamiento verbal:

- Vacilante: “Quizás”, “supongo que” “Ejem, bueno, quizás... tal vez...”, “No, si yo... quizás... Bueno... en realidad no es importante”, “no... no te molestes...”.
- Con muletillas verbales: “Ejem, yo...”.

Comportamiento no verbal:

- Postura cerrada y hundida de cuerpo.
- Movimientos forzados, rígidos e inquietos. Se retuerce las manos.
- Posición de cabeza a menudo hacia abajo.
- Ausencia de contacto visual. Miradas bajas. Voz baja. Tono de voz vacilante.
- Movimiento del cuerpo tendente a alejarse de los otros. Puede evitar totalmente la situación.

Otras características:

- Deja violar sus derechos.
- Baja autoestima.
- Pierde oportunidades. Deja a los demás elegir por él.
- Se siente sin control.
- No suele lograr sus objetivos.

Estilo agresivo

Comportamiento verbal:

- Impositivo: "tienes que..." "no te tolero" "no te consiento..".
- Interrumpe a los demás.
- Da órdenes.

Comportamiento no verbal

- Postura erecta del cuerpo y hombros hacia atrás.
- Movimientos y gestos amenazantes.
- Posición de cabeza hacia atrás.
- Mirada fija.
- Voz alta. Habla fluida y rápida.
- Movimiento del cuerpo tendente a invadir el espacio del interlocutor.

110

Otras características:

- Viola los derechos.
- Baja autoestima.
- Pierde oportunidades.
- Se siente sin control.

Puede lograr algunos objetivos, pero dañando las relaciones (humilla por lo que no logra otros objetivos).

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN

Respiración por tiempos:

Concentrarse en los movimientos de la respiración colocando una mano sobre el tórax y otra sobre el abdomen en decúbito supino:

- Inspirar profunda y pausadamente por la nariz acumulando el aire en el abdomen. Dejar que la mano apoyada sobre él se eleve al llenarse de aire.
- Presionar suavemente sobre el abdomen y dirigir el aire al pulmón. Notar que se eleva la mano sobre el tórax.
- Retener el aire 3 segundos.
- Expulsar el aire por la boca lentamente y con una leve sonrisa (aumenta la sensación de bienestar).
- Repetir al menos 5 veces y reiniciar un nuevo ciclo si persiste sensación de nerviosismo.

111

Contracción-relajación de grupos musculares:

Puede asociarse a la técnica anterior; es una técnica de relajación progresiva de los grupos musculares empezando por la cara y terminando por los pies. Practicar la técnica lentamente, contraindicada si la persona refiere contracturas o mareos la tensión en la zona de cuello y espalda, pudiendo realizar el resto:

- Sentarse o reclinarse en posición cómoda con el cuello y las rodillas apoyadas.
- Empezar con una respiración lenta y rítmica, cerrar los ojos y hacer un recorrido visual "interno" para comprobar que el cuerpo está cómodamente apoyado.
- Empezar la relajación progresiva de los músculos asociando la inspiración a la tensión (apretar) de los músculos y la relajación a la espiración.

- Orden sugerido para el ciclo:
 - Cara, mandíbula, boca (mirar de reojo, fruncir las cejas, apretar los dientes).
 - Cuello (estirar la barbilla hacia el cuello).
 - Mano derecha (apretar el puño).
 - Brazo derecho (doblar el codo hasta ponerlo tenso).
 - Lo mismo para la mano y el brazo izquierdo, empezar por este lado si la persona es zurda.
 - Espalda, hombros, tórax (encogerse de hombros tensando sin dolor).
 - Abdomen (contraer el estómago).Piernas (estirar hacia abajo).
 - Pies (dirigir las puntas hacia el cuerpo).

112

Cada contracción de un grupo muscular irá seguida de un tiempo de relajación.

Distracción:

Trataremos de alejar la atención de la zona molesta o dolorosa del donante y concentrarla en otra zona del cuerpo o en otra zona de los pensamientos. Para ello podemos utilizar múltiples ejercicios.

- Contracción-relajación de un grupo muscular de una zona alejada a la afectada.
- Hacer notar al donante la dificultad de realizar movimientos de abducción del 5º dedo de cualquiera de los dos pies. (Mientras intenta realizar el movimiento olvida la zona de la venopunción).
- Hacer reír. Además de alejar el pensamiento de la zona dolorida aumenta la frecuencia cardíaca y la presión venosa por lo que favorece el aporte sanguíneo cerebral.

Imaginación conducida:

La persona se concentra en una imagen que defina previamente como relajante y se ve a sí mismo implicado en la escena. Esta técnica requiere mayor aprendizaje, práctica y tiempo (algunas personas pueden ser reacias por sentirse "ridículos"). Es aconsejable realizarla con alguna de las técnicas descritas previamente.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Listado de obstáculos en la comunicación

1. Tener objetivos contradictorios.
2. Lugar o momento poco apropiados.
3. Estados emocionales que perturban la atención, la comprensión y el recuerdo de los mensajes.
4. Acusaciones, amenazas i / o exigencias.
5. Preguntas con recriminación.
6. Declaraciones del tipo "tendrías que...".
7. Inconsistencia, incoherencia o inestabilidad de los mensajes.
8. Cortar la conversación.
9. Etiquetar.
10. Generalizaciones del tipo "siempre" o "nunca".
11. Consejo prematuro y no pedido.
12. Utilización de términos poco precisos.
13. Juzgar los mensajes del interlocutor.
14. Ignorar mensajes importantes.
15. Interpretar y "hacer diagnósticos de personalidad".
16. Disputa sobre diferentes versiones de sucesos pasados.

17. Justificación excesiva de las propias posiciones.
18. Hablar “en chino”.
19. No escuchar.
20. Otros.

Listado de Facilitadores de Comunicación (Abridores de Receptividad)

1. Elección del lugar y el momento oportuno.
2. Estados emocionales facilitadores.
3. Escuchar activamente.
4. Empatizar.
5. Hacer preguntas abiertas o específicas.
6. Pedir la opinión.
7. Manifestar los deseos y / o los sentimientos haciendo servir mensajes en los que el sujeto es uno mismo y no el otro.
8. Los mensajes han de ser consistentes y coherentes.
9. Aceptar o estar parcialmente de acuerdo con una crítica.
10. Información positiva.
11. Ser recompensante.
12. Utilizar el mismo código.
13. Mencionar las condiciones y observaciones específicas.
14. Acomodar el contenido a las posibilidades o características del otro.
15. Expresar sentimientos.
16. Otros

DERECHOS PERSONALES

- Derecho a tener y a cambiar de opinión.
- Derecho a tomar decisiones propias.
- Derecho a cometer errores, y por tanto a decidir, aún a costa de equivocarse.
- Derecho a ser tratado con respeto.
- Derecho a decir NO y no sentirse culpable por ello.
- Derecho a hacer menos de lo que humanamente eres capaz de hacer.
- Derecho a tomarse tiempo para tranquilizarse y pensar.
- Derecho a tener y expresar los propios sentimientos.
- Derecho a pedir información.
- Derecho a sentirse bien consigo mismo.
- Derecho a poder reclamar los propios derechos.

Fuente: Adaptado de P. Jakubowski y A.J. Lange (1978) por F. Salmurri

CRITERIOS DE RESULTADOS NOC. PROCESO DE LA DONACIÓN

CAMPO I	Dominio I	Dominio II	Dominio III	Dominio IV	Dominio V	Dominio VI	Dominio VII
NIVEL 1	SALUD FUNCIONAL	SALUD FISIOLÓGICA	SALUD PSICOSOCIAL	CONOCIMIENTO EN CONDUCTA	SALUD PERCIBIDA	SALUD FAMILIAR	SALUD COMUNITARIA
NIVEL 2 CLAS ES.	<p>A- Mantenimiento de la energía.</p> <p>B- Crecimiento y desarrollo.</p> <p>C- Movilidad.</p> <p>D- Autocuidado.</p>	<p>E- Cardipulmona.</p> <p>F- Eliminación de líquidos y electrolitos.</p> <p>H- Respuesta inmune.</p> <p>J- Regulación metabólica.</p> <p>J- Neurocognitiva.</p> <p>K- Nutrición.</p> <p>a) Respuesta terapéutica.</p> <p>L- Integración tisular.</p> <p>Y- Función sensitiva.</p>	<p>M- Bienestar psicológico.</p> <p>N- Adaptación psicosocial.</p> <p>O- Autocontrol.</p> <p>P- Interacción social.</p>	<p>Q- Conducta de salud.</p> <p>R- Creencias sobre la salud.</p> <p>S- Conocimientos sobre la salud.</p> <p>T- Control de riesgos y seguridad.</p>	<p>U- Salud y calidad de vida.</p> <p>V- Sintomatología.</p>	<p>W- Estado del cuidador.</p> <p>Z- Estado de salud de los miembros de la familia.</p> <p>X- Bienestar familiar.</p>	<p>b- Bienestar comunitario.</p> <p>c- Protección de la salud comunitaria.</p>

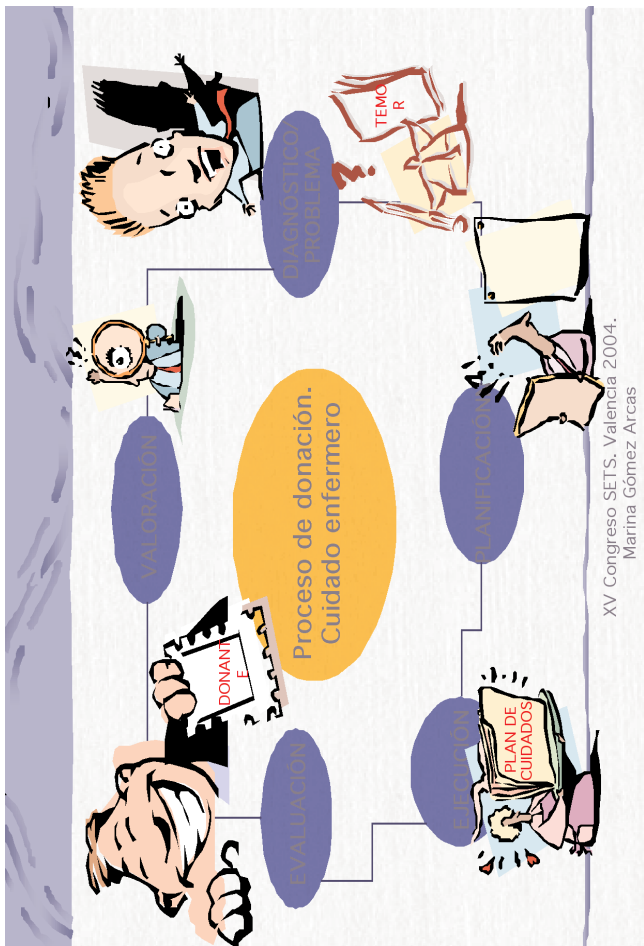
LA NANDA II

Dominios, INCLUIDOS EN EL PROCESO DE LA DONACIÓN

Dominio 1; Promoción de la salud	Clase 1 Clase 2	Toma de conciencia de salud Manejo de la salud
Dominio 4; Actividad y reposo	Clase 4	Respuestas cardiovasculares
Dominio 5; Percepción / cognición	Clase 4 Clase 5	Cognición comunicación
Dominio 9; Afrontamiento / tolerancia estrés	Clase 2	Respuestas de afrontamiento
Dominio 11; Seguridad / protección	Clase 1	Infección
Dominio 12; Confort	Clase 1	Dolor

INTERVENCIONES NIC EN EL PROCESO DE LA DONACIÓN

	CAMPO 1	CAMPO 2	CAMPO 3	CAMPO 4	CAMPO 5	CAMPO 6
NIVEL 1 CAMPOS	FISIOLOGICO BASICO	FISIOLOGICO COMPLEJO	DE LA CONDUCTA	SEGURIDAD	FAMILIA	SISTEMA SANITARIO
NIVEL 2 CLASES	<p>A control de la actividad y ejercicio.</p> <p>B actuación eliminación.</p> <p>C actuación ante la inmovilidad.</p> <p>D apoyo de la nutrición</p> <p>E fomento de la comodidad física.</p> <p>F facilitar autocuidados.</p>	<p>G control electrolitos y ácido base.</p> <p>H uso de fármacos.</p> <p>I control neurológico.</p> <p>J cuidados perioperatorios.</p> <p>K control respiratorio.</p> <p>L control de la piel/herida.</p> <p>M temorrregulación</p> <p>N control de la perfusión tisular.</p>	<p>O terapia de la conducta.</p> <p>P terapia cognitiva.</p> <p>Q fomento de la comunicación.</p> <p>R ayuda para hacer frente a situaciones.</p> <p>S educación al paciente.</p> <p>T fomento de la comodidad psicológica.</p>	<p>U actuación ante una crisis.</p> <p>V control de los riesgos.</p>	<p>W cuidados de la maternidad.</p> <p>X cuidados durante la vida.</p>	<p>Y mediación del sistema sanitario.</p> <p>Z control del sistema sanitario.</p> <p>a control de la información.</p> <p>b control de la información.</p>



XV Congreso SETS. Valencia 2004.
Marina Gómez Arcas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Luis MT. Los Diagnósticos Enfermeros, Revisión Crítica y Guía Práctica. Barcelona. MASSON SA;2000
- Luis MT. De la Teoría a la Práctica. El Pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. Barcelona. MASSON. 1998.
- García C, Martínez ML. Historia de la Enfermería, Evolución Histórica del Cuidado Enfermero. Madrid. Harcourt;2001
- NANDA International. Diagnósticos Enfermeros : Definición y clasificación 2003-2004.Madrid. ELSEVIER.2003.
- McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. 2ª edición. Madrid. Editorial Síntesis SA. 1999
- Jonson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería.2ª Edición. Madrid. Harcourt.2001
- Henderson V. La naturaleza de la Enfermería, reflexiones 25 años después: Madrid. Mc Craw-Hill. 1998
- Hernández J, Esteban M. Fundamentos de la Enfermería, Teoría y Práctica. Madrid. McCraw-hill. 2000.
- Teixidor M. Los espacios de Profesionalización de la enfermería. Enferm. Clínica.2001.Vol 7(3): 126-136.

- Arias MM, Robayna MC, Arricivita A, Espinar D, Delgado H. Aplicación del Proceso de Enfermería una Reflexión Crítica. *Metas Enferm.* 2001 jul-ago. 37:47-52.
- Rodríguez MM, Torres A, Azañón R, Rodríguez M, Palma J. Experiencia en la Implantación del Proceso Enfermero en Emergencias. *Tempus Vitális.* 2003. III (1): 4-10.
- Muñoz FJ; Martínez JD, Rodríguez MM, López MA, Aguilera G, Vilchez MJ. Mapa para el Cuidado del Paciente Sometido a intervención Hemodinámica. *Tempus Vitális.* 2004. IV(2): 41-48
- Morales JM, Terol J. La Enfermera entre la Efectividad y la Eficiencia. *Todo Hospital.* 2000 sep. 169: 531-537
- Gómez M, Terol E. Cuidados de Enfermería al Donante-Comunidad. *Enferm Docente.* 2003. 77: 13-21.
- González C, Martínez MI, Gómez M, Gómez A, Terol E, Prat I. Desarrollo de un Mapa de Cuidados para el Donante de Citaféresis. *Enferm Cientif.* 2003 mar-abr. 252-253; 23-31.
- Caballo, V.E. (1993): Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XIX.
- Caballo, V.E. Ejercicios estructurados para el entrenamiento en habilidades sociales. En MA. Simón, psicología de la salud. Aplicaciones clínicas y estratégicas de intervención. Madrid: Pirámide, 1993.

- Gil, F. (1993): Entrenamiento en habilidades sociales. En M.A. Vallejo y M^a Ruiz. (Eds.). Manual práctico de modificación de conducta. Madrid: Fundación Universidad Empresa.
- Gil, F.; León, J.M. y Jarana, L. (Coord.) (1995): Habilidades Sociales y Salud. Madrid: Pirámide.
- Knapp, ML. La comunicación no verbal, el cuerpo y el entorno. Barcelona: Paidós, 1980. (Reimpresión, 1995).
- Llor, B.; Abad, MA.; García, M. y Nieto, J. La comunicación. En B. Llor; MA. Abad; M. García y J. Nieto, Ciencias Psicosociales aplicadas a la salud. Madrid: Interamericana-Mc Graw Hill, 1992.
- Vizcarro, C. Evaluación de las habilidades sociales. En R. Fernández-Ballesteros, Evaluación conductual hoy. Madrid: Pirámide, 1994.

