



Mi Universidad

PAE

Nombre del Alumno : Estefani de Lourdes Lopez Jiménez

Nombre del tema : Enfermedad de Von willebrand

Parcial : 1

Nombre de la Materia : Submódulo 11

Nombre del profesor : María José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura : Técnico en enfermería

Cuarto Semestre

INTRODUCCION

Introducción a la Enfermedad de Von Willebrand

La Enfermedad de Von Willebrand (EVW) es un trastorno hemorrágico hereditario que afecta la capacidad de la sangre para coagularse adecuadamente. Su origen radica en un defecto en el factor de Von Willebrand (vWF), una proteína esencial en el proceso de coagulación sanguínea, que facilita la adhesión de las plaquetas a las paredes de los vasos sanguíneos lesionados. La EVW es una de las condiciones hemorrágicas más comunes, y aunque generalmente no es tan grave como otras patologías relacionadas con la coagulación, sus manifestaciones clínicas pueden variar enormemente de una persona a otra, desde síntomas leves hasta situaciones potencialmente mortales si no se controla adecuadamente.

Existen tres tipos principales de la enfermedad de Von Willebrand: tipo 1, tipo 2 y tipo 3. El tipo 1 es el más leve y se caracteriza por una deficiencia parcial de la proteína vWF. En este caso, los síntomas son generalmente moderados y los episodios hemorrágicos no suelen ser tan graves. El tipo 2, que se divide en subtipos (2A, 2B, 2M y 2N), presenta una disfunción en la calidad de la proteína vWF, lo que afecta su capacidad para interactuar con las plaquetas y los factores de coagulación. El tipo 3 es el más grave, en el que la cantidad de vWF en la sangre es extremadamente baja o casi inexistente, lo que puede provocar episodios hemorrágicos severos e impredecibles.

Los síntomas más comunes de la enfermedad de Von Willebrand incluyen sangrados fáciles y excesivos, como moretones frecuentes, sangrados nasales repetidos y hemorragias prolongadas después de una lesión o cirugía. En las mujeres, una característica distintiva es el sangrado menstrual excesivo, conocido como menorragia. Además, las personas con EVW pueden experimentar hemorragias en las encías o sangrados espontáneos sin una causa aparente. En los casos más graves, pueden ocurrir hemorragias internas o en las articulaciones, lo que puede generar complicaciones adicionales y afectar la calidad de vida.

El diagnóstico de la enfermedad de Von Willebrand se realiza mediante pruebas de laboratorio que evalúan los niveles y la funcionalidad del factor de Von Willebrand, así como la actividad de los factores de coagulación relacionados. El tratamiento varía según la gravedad de la condición y puede incluir medicamentos como la desmopresina, que aumenta los niveles de vWF en el cuerpo, o concentrados de vWF y factores de coagulación para controlar episodios hemorrágicos graves. Es fundamental que los pacientes con esta enfermedad reciban atención médica especializada para prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida, lo que implica un enfoque preventivo y de manejo continuo de los episodios de sangrado.

OBJETIVOS

GENERAL: Dar a conocer de forma general de que manera se ve afectada la coagulacion sanguinea por enfermedades como vonwillebrand .

ESPECIFICOS:

- 1.- Proporcionar informacion sobre las principales causas de la enfermedad de vonwillebrand .
- 2.- Conocer el funcionamiento normal de los factores de coagulacion .
- 3.- Dar a conocer el plan de cuidados de enfermeria que podemos implementar con un paciente que tenga la enfermedad de vonwillebrand dando atencion a los principales sintomas y posibles consecuencias .

MARCO TEORICO

COAGULACION:

La coagulación es un proceso biológico complejo que se lleva a cabo en el cuerpo humano para detener el sangrado cuando se produce una lesión en los vasos sanguíneos. Este proceso es fundamental para la supervivencia, ya que previene la pérdida excesiva de sangre y permite la reparación de los tejidos dañados. La coagulación involucra una serie de reacciones químicas y físicas en las que participan plaquetas sanguíneas, proteínas plasmáticas (denominadas factores de coagulación) y otros componentes del sistema vascular.

El proceso de coagulación comienza cuando una lesión en un vaso sanguíneo provoca la exposición de las fibras de colágeno y otros componentes que están dentro de la pared del vaso, pero fuera del flujo sanguíneo normal. Esto activa las plaquetas, que son células sanguíneas pequeñas que se adhieren al sitio de la lesión y se agrupan para formar un tapón plaquetario. Simultáneamente, se inicia una cascada de reacciones enzimáticas entre los factores de coagulación presentes en la sangre.

Estos factores, numerados del I al XIII, se activan de manera secuencial, y cada uno de ellos activa al siguiente. El resultado final de esta cascada es la conversión de un componente de la sangre llamado fibrinógeno en fibrina, una proteína insoluble que forma una red sólida que estabiliza el coágulo. Esta red de fibrina atrapa las células sanguíneas y las plaquetas, creando un coágulo estable que sella la herida.

El proceso de coagulación se regula cuidadosamente para evitar la formación de coágulos innecesarios. Si la coagulación es excesiva, puede dar lugar a la formación de trombos, que son coágulos sanguíneos anormales que pueden obstruir los vasos sanguíneos, lo que puede causar problemas graves como trombosis o embolia. Por otro lado, si la coagulación es insuficiente, puede haber un sangrado descontrolado, lo que lleva a trastornos hemorrágicos.

El sistema de coagulación también está influenciado por varios factores, como las condiciones genéticas, enfermedades subyacentes (como la hemofilia), y medicamentos que afectan la capacidad de coagulación, como los anticoagulantes.

FACTOR DE COAGULACION DE VON WILLEBRAND

El factor von Willebrand es una proteína que tiene dos funciones principales en el proceso de coagulación: ayuda a las plaquetas a adherirse a las paredes de los vasos sanguíneos lesionados y estabiliza el factor VIII, otro componente clave en la cascada de coagulación. La deficiencia o disfunción del factor de von Willebrand impide que las plaquetas se adhieran correctamente a las heridas, lo que dificulta la formación de coágulos y provoca hemorragias.

El VWF es una proteína multimérica que se sintetiza en células del endotelio vascular, megacariocitos y plaquetas con vida media de 12 h, es codificado en un gen de 52 exones (178 Kb) localizado en 12p13.2, y transcribe un mRNA de 8.8 Kb (2813 aminoácidos [aa]). Actualmente se conocen más de 160 variantes normales en la estructura del gen. Su transcripción está regulada por factores de transcripción específicos del tipo de célula (proteínas GATA y ETS), y también existen varios elementos transcripcionales represivos en la secuencia ascendente del gen (Fig. 1)7---9. Por otro lado, en el cromosoma 22 existe una copia parcial (pseudo gen) de los exones 23 al 34 de la secuencia del cromosoma 12; este remanente evolutivo no funcional muestra una divergencia de secuencia del 3% respecto del gen del cromosoma 12 y parece haber sido generado más o menos durante la época en la que los primates de orden mayor se diferenciaron de los monos, lo cual parece complicar su análisis¹⁰

LA ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND

La **enfermedad de von Willebrand (EvW)** es un trastorno hemorrágico hereditario que afecta la capacidad de la sangre para coagularse correctamente. Fue descrita por el médico finlandés Erik von Willebrand en 1926 y es una de las enfermedades hemorrágicas más comunes, aunque a menudo está subdiagnosticada. Es una condición relacionada con la deficiencia o disfunción del factor de von Willebrand (vWF), una proteína esencial en el proceso de coagulación sanguínea.

Causas de la enfermedad de von Willebrand

La enfermedad de von Willebrand es generalmente hereditaria y se transmite de manera autosómica dominante, lo que significa que basta con heredar un solo gen defectuoso de uno de los padres para desarrollar la enfermedad. Sin embargo, en algunos casos, puede ocurrir de forma espontánea debido a mutaciones en el gen que codifica para el factor von Willebrand.

Clasificación de la enfermedad de von Willebrand

Existen tres tipos principales de la enfermedad de von Willebrand, clasificados según la severidad de la deficiencia de vWF y las características clínicas de la enfermedad.

- **Tipo 1:** Es la forma más leve y común de la enfermedad, representando aproximadamente el 70-80% de los casos. En este tipo, la cantidad de factor von Willebrand en la sangre es menor de lo normal, pero su función sigue siendo relativamente adecuada. Los pacientes suelen experimentar síntomas más leves, como hemorragias nasales y moretones frecuentes.
- **Tipo 2:** Esta forma se caracteriza por una disfunción del factor von Willebrand, es decir, la proteína está presente en la sangre, pero no funciona correctamente. Se subdivide en varios subtipos (2A, 2B, 2M, 2N) según las características específicas de la disfunción.
- **Tipo 3:** Es la forma más grave de la enfermedad y es muy rara. En este tipo, casi no hay factor de von Willebrand en la sangre, lo que da lugar a hemorragias más graves y frecuentes. Los pacientes con este tipo de enfermedad suelen tener síntomas similares a los de los pacientes con hemofilia.

Síntomas de la enfermedad de von Willebrand

Los síntomas de la enfermedad de von Willebrand varían según el tipo y la gravedad de la deficiencia del factor von Willebrand. Los síntomas más comunes incluyen:

- **Sangrados espontáneos:** Los pacientes pueden experimentar hemorragias nasales frecuentes, encías sangrantes o sangrado prolongado después de una pequeña herida o corte.
- **Moretones fáciles:** Los pacientes tienen moretones fácilmente después de un golpe o lesión menor debido a la falta de formación adecuada de coágulos sanguíneos.
- **Menorragia:** Las mujeres pueden experimentar menstruaciones abundantes, a menudo con coágulos grandes, que pueden durar más tiempo de lo normal.
- **Sangrados internos:** En los casos más graves (tipo 3), los pacientes pueden experimentar hemorragias internas, como sangrados en las articulaciones, que pueden causar dolor e hinchazón, similar a lo que ocurre en la hemofilia.
- **Sangrado postquirúrgico o postparto:** Las personas con la enfermedad de von Willebrand pueden tener dificultades para detener el sangrado después de procedimientos quirúrgicos o durante el parto.

Complicaciones de la enfermedad de von Willebrand

Si no se diagnostica y trata adecuadamente, la enfermedad de von Willebrand puede llevar a complicaciones graves, como:

- **Hemorragias graves:** En los tipos más graves de la enfermedad (principalmente en el tipo 3), los pacientes pueden sufrir hemorragias internas graves, que pueden poner en peligro la vida, especialmente si ocurren en órganos vitales como el cerebro o los pulmones.
- **Anemia:** El sangrado crónico, especialmente en mujeres con menorragia, puede llevar a la pérdida de glóbulos rojos, resultando en anemia, lo que provoca fatiga, debilidad y dificultad para respirar.
- **Daño articular:** Las hemorragias repetidas en las articulaciones pueden llevar a un daño articular crónico, que provoca dolor y movilidad limitada.
- **Complicaciones en el embarazo:** Las mujeres con enfermedad de von Willebrand, especialmente aquellas con la forma más grave, tienen un mayor riesgo de complicaciones hemorrágicas durante el embarazo y el parto. Las hemorragias postparto pueden ser peligrosas si no se tratan adecuadamente.

Diagnóstico de la enfermedad de von Willebrand

El diagnóstico de la enfermedad de von Willebrand se basa en una combinación de antecedentes médicos, síntomas clínicos y una serie de pruebas de laboratorio. Algunas de las pruebas más comunes incluyen:

- **Pruebas de tiempo de sangría:** Este test mide el tiempo que tarda en detenerse el sangrado después de una pequeña incisión en la piel.
- **Pruebas de los niveles de factor von Willebrand:** Se mide la cantidad de factor von Willebrand en la sangre, y se comparan con los valores normales.
- **Pruebas de actividad del factor von Willebrand:** Estas pruebas evalúan la

funcionalidad del factor von Willebrand y su capacidad para unirse a las plaquetas y al factor VIII.

- **Pruebas de factor VIII:** Dado que el factor von Willebrand estabiliza al factor VIII, los niveles bajos de este último también pueden ser indicativos de la enfermedad de von Willebrand.

Tratamiento de la enfermedad de von Willebrand

El tratamiento de la enfermedad de von Willebrand depende del tipo y la gravedad de la enfermedad. Los objetivos del tratamiento son prevenir las hemorragias y controlar los episodios hemorrágicos cuando ocurren.

- **Desmopresina (DDAVP):** En los casos leves y moderados (principalmente tipo 1 y algunas formas de tipo 2), se puede administrar desmopresina, que estimula la liberación del factor von Willebrand almacenado en el cuerpo, aumentando temporalmente sus niveles en la sangre.
- **Factores de von Willebrand y concentrados de factor VIII:** En los casos más graves o en pacientes con el tipo 3 de la enfermedad, se pueden administrar concentrados de factor von Willebrand y factor VIII para reemplazar el factor deficiente y ayudar en la coagulación.
- **Antifibrinolíticos:** Medicamentos como el ácido tranexámico pueden ser utilizados para prevenir la disolución prematura de los coágulos sanguíneos y reducir el sangrado en situaciones como procedimientos dentales o quirúrgicos.
- **Tratamientos de apoyo:** En algunos casos, se pueden utilizar terapias de apoyo como la transfusión de plaquetas, especialmente en casos graves de sangrado.
- **Cirugía y procedimientos quirúrgicos:** En algunos casos, los pacientes pueden necesitar cirugía para controlar el sangrado, y estos procedimientos se realizan con precauciones especiales, como el uso de factores de coagulación antes y después de la intervención.

Cura de la enfermedad de von Willebrand

Actualmente, no existe una cura definitiva para la enfermedad de von Willebrand. El tratamiento está enfocado en la gestión de los síntomas y la prevención de complicaciones hemorrágicas. Sin embargo, la investigación continua busca mejores opciones terapéuticas, y la terapia génica podría representar una posible solución en el futuro, aunque aún está en etapas experimentales.

Ejemplos de casos

- **Caso 1:** Una mujer de 32 años con antecedentes familiares de hemorragias nasales recurrentes y menstruaciones muy abundantes fue diagnosticada con el tipo 1 de la enfermedad de von Willebrand después de varios análisis de laboratorio. Su tratamiento consiste en el uso de desmopresina antes de procedimientos quirúrgicos menores, como la extracción de dientes, y sigue un control regular de sus niveles de factor de von Willebrand.
- **Caso 2:** Un niño de 8 años con la forma más grave de la enfermedad (tipo 3) fue diagnosticado después de sufrir hemorragias internas recurrentes y sangrados severos por lesiones menores. Debido a la deficiencia casi total del factor von Willebrand, el niño requiere infusiones regulares de concentrados de factor von Willebrand y factor VIII para prevenir episodios hemorrágicos.

Historia natural de la enfermedad de: Von willebrand Definición:					
Periodo pre patogénico		Periodo patogénico			
Agente: Ausencia del factor de Von willebrand.		Muerte			
Huésped: Niños (5 – 10) años Adolescentes (12 – 18) años Adultos jóvenes (20 – 30) años		Secuelas			
Medio ambiente: Afecta al 1% de la población mundial		Complicaciones Sangrado excesivo y hematomas, dolor articular y limitación de la movilidad, problemas dentales, ansiedad y depresión, infertilidad.			
		Signos y síntomas específicos Sangrado nasal frecuente, hematomas graves, sangrado después de cirugías o lesiones, sangrado gingival, sangrado menstrual excesivo en mujeres.			
		Signos y síntomas inespecíficos Fatiga, debilidad, dolor articular, dolor muscular, ansiedad y estrés debido al miedo al sangrado.			
		Cambios a Nivel tisular			
		Cambios a Nivel celular			
		Periodo de Incubación			
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Informar a la población sobre la enfermedad, sus síntomas y su tratamiento.	-Uso de medicamentos antifibrinolíticos -Evitar actividades de alto riesgo -Tratamiento con factor de von willebrand	-Pruebas de coagulación -Prueba de función plaquetaria -Nivel del factor de von willebrand -Prueba de actividad de von willebrand	-Desmopresina -Tratamiento antifibrinolítico -Factor de von willebrand -Tratamiento de sangrado nasal, menstrual y dental. -Tratamiento de anemia y dolor.	-Prevención de hemorragia con tratamiento farmacológico.	-Manejo de la hemorragia -Terapia física de bajo impacto.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA:

Dominio: 11	Clase: 2
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	
<u>Etiqueta (problema) (P):</u>	
Riesgo de hemorragia	
<u>Factores relacionados (causas) (E)</u>	
Conocimiento inadecuado de las precauciones hemorrágicas.	
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS)	
Intravascular diseminada coagulopatía inherente.	

RESULTADO (NOC)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
Coagulación sanguínea	1.-Tiempo de protombina (TP) 2.-tiempos de tromboplastina 3.-parcial (TTP) hemoglobina (HB)	1. Grave	<u>1</u> -
		2. Sustancial	Mantener a <u>2</u>
		3. moderado	Aumentar a <u>4</u>
		4. leve	<u>2</u> -
		5. Ninguno	Mantener a <u>1</u>
			Aumentar a <u>3</u>
			<u>3</u> -
			Mantener a <u>2</u>
			Aumentar a <u>3</u>

INTERVENCIONES (NIC): Administración de hemoderivados.

ACTIVIDADES

- Verificar que sea el paciente, el grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de unidad y la fecha de caducidad, registrar según el protocolo del centro.
- Verificar el hemoderivado se ha preparado y clasificado, que se ha determinado el grupo y que se han realizado las pruebas.
- Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente.
- Monitorizar y regular el flujo durante la transfusión.
- No administrar medicamentos o líquidos por vía I.V (salvo solución salina isotónica) en las vías de administración de sangre o del hemoderivado

INTERVENCIONES (NIC): Disminución de la hemorragia

ACTIVIDADES

- Monitorizar la coagulación incluido el tiempo de protombina (TP), el tiempo de tromboplastina parciais (TTP), el fibrinógeno, los productos de degradación, escisión de la fibrina y recuento de plaquetas según corresponda.
- Monitorizar el tamaño y características de los hematomas, si están presentes.
- Registrar el nivel de hemoglobina, hematocrito antes y después de la pérdida de sangre.
- Explorar para detectar la presencia de hemorragia de las mucosas, la aparición de hematomas ante traumatismos mínimos, hemorragia de los sitios de función y la presencia de petequias.
- Monitorizar los factores determinantes del aporte tisular de oxígeno (PaO2, Sao2, niveles de hemoglobina y gasto cardíaco) si se dispusiera de ello.

CONCLUSION:

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en pacientes con enfermedad de Von Willebrand demuestra la relevancia de un enfoque sistemático, individualizado y humanizado en el cuidado de personas con trastornos hemorrágicos crónicos. Esta enfermedad, caracterizada por alteraciones en la coagulación debido a un déficit o disfunción del factor de von Willebrand.

A través de las etapas del PAE —valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación— se logan identificar necesidades específicas del paciente, tales como el riesgo elevado de sangrado, el desconocimiento sobre su condición y la ansiedad asociada a un diagnóstico crónico. Las intervenciones implementadas se centraron en la promoción del autocuidado, la educación para la prevención de lesiones, la adherencia al tratamiento prescrito y el fortalecimiento del acompañamiento emocional.

En este sentido, la enfermería juega un papel clave no solo en el ámbito clínico, sino también como agente educador y guía para el paciente. El abordaje integral permitió no solo intervenir en los aspectos físicos de la enfermedad, sino también en su dimensión psicosocial, promoviendo una mejor calidad de vida y fomentando la autonomía del paciente.

En conclusión, el PAE aplicado a la enfermedad de Von Willebrand reafirma el valor del rol enfermero como pilar fundamental en la atención de salud, evidenciando que una práctica basada en la ciencia, la ética y la empatía puede marcar una diferencia significativa en el manejo de enfermedades crónicas.

BIBLIOGRAFIA:

Martínez-Murillo, C. (2018). Enfermedad de von Willebrand: el reto en el diagnóstico y el tratamiento. *Rev Hematol Mex*, 19(2), 61-72.

Woods, A. I., Blanco, A. N., Kempfer, A. C., Paiva, J., Bermejo, E. I., Sánchez Luceros, A., & Lazzari, M. A. (2016). Factor von Willebrand y Enfermedad de von Willebrand: nuevos enfoques diagnósticos. *Acta bioquímica clínica latinoamericana*, 50(2), 273-289.

ANEXO I

VALORACIÓN SEGÚN EL

MODELO DE

VIRGINIA HENDERSON

1. Respirar normalmente

Habitualmente respira por: la nariz ☒ la boca ☐

¿Tiene dificultad para respirar? No ☒ Si ☐

Especificar:

Fumador: No ☒ Si ☐ Ex fumador No ☐ Si ☐

Cantidad diaria de cigarrillos: _____ Pipa: _____ Puros: _____

¿Cuándo lo dejó? _____

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran / dificultan su respiración: _____

Calidad del aire en el entorno domestico: Es de buena calidad _____ En el laboral Otros datos de interes: _____

Área/s de dependencia: _____

2. Alimentarse e hidratarse adecuadamente

¿Dificultad para masticar? No ☒ Si ☐ ¿Para tragar? No ☒ Si ☐ ¿Para beber? No ☒ Si ☐ Especificar: _____

¿Requiere ayuda para comer /beber? No ☒ Si ☐ Especificar: _____

Habitualmente come: en casa ☒ en el trabajo ☐ otros ☐ **Come:** solo ☐ acompañado ☒

¿Tiene apetito? No ☐ Si ☒ Número de ingestas / día: 5. Horario:7:00,9:50,3:00,5:00,11:00.

Desayuno: 7:00 _____ Media mañana:9:50 _____

Almuerzo: 3:00 _____ Merienda:5:00 _____

Cena:11:00 _____ Otros: _____

Líquidos diarios: Cantidad: 5 Lt _____ Tipo:Agua,refrescos , jugos , cafe _____

Alimentos que le Gustan: Carne , elote, papas, frutas, Sabritas y galletas _____

Alimentos que le desagradan / le sientan mal: Cebolla ,brócoli , ajo , chile. _____

Importancia de la alimentación sana: Le importa poco, no le interesa mucho _____

—

Área/s de dependencia: _____

3. Eliminar por todas las vías corporales

Frecuencia de la eliminación fecal: 1 al día_____Esfuerzo: No ☒✓ Si ☐

Características de las heces: Es solida_____Incontinencia: No ☒✓ Si ☐ Diarrea: No ☒✓ Si ☐

Estreñimiento: No ☒✓ Si ☐ ¿qué hace para controlarlo?_____

¿Toma laxantes? No ☒✓ Si ☐ Tipo / frecuencia:_____

Hábitos que ayudan dificultan la defecación: _____

Frecuencia de la eliminación urinaria: 4 _____Alteraciones: No ☐ Si ☐

Especificar: _____

¿Qué hace para controlarlo ?_____Características de la orina: Amarilló claro_____

Hábitos que ayudan / dificultan la micción: _____

Menstruación: No ☐ Si ☐ Duración: _____Frecuencia: _____

Flujo vaginal: No ☐ Si ☐ Perdidas intermenstruales: No ☐ Si ☐

Sudoración: Escasa ☐ Normal ☐

Otros datos de interés: _____

Área/s de dependencia:

4. Moverse y mantener posturas adecuadas

¿Cree que ha disminuido su movilidad? No ☒✓ Si ☐ Especificar: _____

¿Precisa inmovilización? No ☒✓ Si ☐ Especificar: _____

¿Requiere ayuda para moverse? No ☒✓ Si ☐ Especificar: _____

¿Hay alguna postura que no pueda adoptar? No ☒✓ Si ☐ Especificar: _____

¿Tiene rigidez en alguna articulación o dificultad para realizar las actividades de la vida diaria? No ☒✓ Si ☐

Especificar: _____

¿Habitualmente hace alguna actividad física / deporte? No ☐ Si ☒✓

Especificar: Caminata_____

Grado de actividad diaria: nulo ☐ bajo ☒✓ moderado ☐ alto ☐ muy alto ☐

Otros datos de interés: _____

Áreas de dependencia:

5. **Dormir y descansar**

Horas de sueño/día: 3 horas Nocturno:5 Horas Siesta: Otros:

¿Dificultad para conciliar el sueño? No Si ¿Para mantenerlo? No Si

¿Al levantarse se siente cansado? No Si ¿Somnoliento? No Si

¿Desde cuándo? ¿A qué lo atribuye ? Desde que entré a la preparatoria , que no me duermo temprano

toma medicación para dormir, tipo / dosis:

Recursos para inducir / facilitar el sueño: Dormirme temprano y no jugar videojuegos.

Otros datos de interés:

Áreas de dependencia:

6. **Escoger ropa adecuada; vestirse y desvestirse**

¿Su vestuario y calzado habitual resultan cómodos? No Si

¿Está condicionado por algo? No Si Especificar: El uniforme de la escuela

¿Hay algún objeto /prenda que quiera llevar siempre? No Si Especificar: Un anillo

¿Requiere ayuda para ponerse / quitarse la ropa / calzado? No Si

Especificar:

Qué importancia le da a la ropa: Regular

Otros datos de interes:

Áreas de dependencia:

7. **Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente**

¿Es sensible al frío? No Si ¿Al calor? No Si

¿A los cambios de temperatura? No Si

¿Su casa está acondicionada para el frío? No Si ¿Para el calor? No Si

¿Habitualmente está en ambientes fríos? No Si ¿Calurosos? No Si

Recursos que usa para combatir el frío / calor: cobijas , suéteres y ventilador.

¿Sabe tomar la temperatura? No Si ¿Qué hace cuando tiene fiebre? Hace 5 meses

Otros datos de interés:

Área/s de dependencia:

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel

Baño: No ☐ Si ☒ Ducha: No ☐ Si ☒ Frecuencia: Diario _____ Hora preferida: 12:00 pm

Frecuencia del: Lavado de pelo: 1 por día _____ Rasurado: Si _____

Higiene dental: Cepillado de dientes: No ☐ Si ☒ Desayuno $\checkmark$. Almuerzo $\checkmark$ Cena Dentadura postiza:

No ☒ Si ☐ Limpieza: producto / frecuencia: _____

¿Precisa ayuda para la higiene? No ☒ Si ☐ Especificar: _____

Otros requerimientos higiénicos: Hilo dental_____

¿Qué importancia da a la higiene corporal? Mucha_____

Otros datos de interés: _____

Àrea/s de dependència

9. Evitar los peligros ambientales y lesionar a otras personas

Prácticas sanitarias habituales:

Vacunación: No ☐ Si ☒

Revisión periódica: No ☐ Si ☒ Autoexploración: No ☐ Si ☒ Especificar: Su cuerpo en general _____

Protección de las ETS: No ☐ Si ☐ Otras: _____

Nivel de seguridad en el trabajo: nulo ☐ bajo ☐ adecuado ☐

Nivel de seguridad en su barrio: nulo ☐ bajo ☐ adecuado ☒

Nivel de seguridad en su casa: nulo ☐ bajo ☐ adecuado ☒

¿En los dos últimos años ha sufrido pérdidas? No ☐ Si ☒ ¿Cambios corporales/funcionales? No ☐ Si ☐

Especificar: _____

¿Cómo se ve y se siente físicamente? Normal estoy agusto conmigo mismo_____

¿Cuáles son sus principales características como persona? Inteligente, distraído , aplicado. _____

Ante esta situación (motivo de la consulta) ¿cómo se siente? Bien _____

¿Qué se siente capaz de lograr? De poder terminar una carrera en la universidad. _____

¿Qué cree que puede ayudarle ahora? Estudiar más _____

¿Cómo suele afrontar lo s cambios/problemas? Dialogando_____

¿Toma medicación, alcohol u otras drogas para sentirse mejor, relajarse, rendir más, etc? No ☒ Si ☐ Especificar: _____

¿Sigue el tratamiento prescrito? No ☐ Si ☐ A veces ☐ ¿Por qué? _____

Otros datos de interés: _____

Áreas de dependencia

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, opiniones o temores

¿Se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno? No ☐ Si ☒

Especificar: interactuó bien con las personas con las que me relaciono.

¿Cuáles son las personas más importantes en su vida? Mamá, papá y hermana.

¿Suele relacionarse con ellas? No ☐ Si ☒ ¿Por qué? _____

¿Su situación actual ha alterado sus relaciones familiares/sociales? No ☐ Si ☐

Especificar: _____

¿Se considera extrovertido ☒ introvertido ☐

¿Con quién suele compartir sus problemas? Con su mama_____

¿Dispone de esa/s persona/s? No ☐ Si ☒ ¿Por qué? Por qué ella lo comprende._____

¿SE siente integrado en su casa? No ☐ Si ☒ ¿Y en el trabajo? No ☐ Si ☐

¿Y en la escuela? No ☐ Si ☒ ¿Y en el barrio / pueblo? No ☒ Si ☐

¿Pertenece a alguna asociación / grupo? No ☒ Si ☐ ¿A cuál?_____

¿Le cuesta pedir/aceptar ayuda? No ☐ Si ☒ ¿ Por qué? Se siente capaz_____

¿Sus relaciones sexuales son satisfactorias? No ☐ Si ☐ ¿Por qué? _____

¿Han sufrido cambios/problemas? No ☐ Si ☐ Especificar: _____

¿Usa algún método anticonceptivo? No ☐ Si ☐ Especificar: _____

¿Está satisfecho/a con él?_____

Otrs datos de interés: _____

Area/s de dependencia:

11. Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias

¿Sus ideas/creencias influyen en su alimentación? No ☐ Si ☒ ¿En el vestir? No ☒ Si ☐

¿En los cuidados de salud? No ☒ Si ☐ ¿Y en otros aspectos? No ☒ Si ☐ Especificar: _

¿Su situación actual interfiere con el seguimiento de sus ideas/creencias? No ☒ Si ☐ Especificar:

En su situación actual sus ideas/creencias ☐ le ayudan ☐ no le ayudan ☒ no interfieren

¿Le cuesta tomar decisiones? No ☐ Si ☒ ¿Por qué? Por qué a veces se siente inseguro_____

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia:

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal

Vive: solo ☐ con su familia ☒ con amigos ☐ con otras personas ☐

Número de personas con las que comparte la casa: 3 individuos_____

¿Representa eso un problema? No ☒ Si ☐ Especificar: _____

Ocupación principal: Estudiante_____

Trabajo remunerado fuera de casa ☐ en casa ☐ trabajo doméstico ☐ estudios ☐ otros ☐

Otras ocupaciones importantes: _____

¿Su situación actual ha comportado cambios en sus ocupaciones? No ☐ Si ☐

Especificar: _____

¿Cómo repercuten en su vida estos cambios? _____

¿Qué cree que puede ayudarle a afrontarlos? _____

¿Cómo repercuten en su familia? _____

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia

13. Participar en actividades recreativas

¿Se aburre cuando no trabaja en su ocupación habitual? No ☐ Si ☐

Pasatiempos / distracciones habituales: Jugar videojuegos_____

Horas a la semana que les dedica: 15 Horas_____

El tiempo de ocio lo pasa: sólo ☒ con la familia ☐ con amigos ☐

¿Su situación de salud ha cambiado sus pasatiempos / distracciones? No ☐ Si ☐

Especificar: _____

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia:

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles.

Nivel de escolarización: Sabe leer y escribir ☐ EGB ☒ FP ☐

Estudios secundarios ☐ Estudios universitarios ☐

¿Presenta dificultad para el aprendizaje? No ☒ Si ☐

Especificar: _____

Cuando desea saber algo sobre su salud recurre a: la familia ☐ los amigos ☐ el médico ☐

La enfermera ☐ libros ☐ otros ☒

¿Qué información sobre su salud necesita / desearía? _____

¿Conoce algún recurso comunitario que pueda serle útil? No ☒ Si ☐

Otros datos de interés: _____

Area/s de dependencia:

Otros datos relevantes

¿Hay algo que quiera añadir? _____

¿Hay algo que desee preguntarme? _____

¿Hay algo que desee consultar con otro profesional? _____

De todo lo hablado ¿qué le parece lo más importante o le preocupa más? Sueño descanso _____

ANÁLISIS DE LOS DATOS

1.- Extracción de los datos –clave (describa las necesidades dependientes, teniendo como referente el siguiente cuadro):

Situación de autonomía

- 0 Autónomo✓
- 1 Necesidad de ayuda material
- 2 Necesidad de ayuda de otra persona
- 3 Necesidad de ayuda material y de otra persona
- 4 Necesidad de ayuda total

