

VIII CONGRESO



Universidad de Alicante, 9 y 10 de Junio / 2016

#8CongresoScele

Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante 

TÍTULO: Plan de cuidados a una mujer con fibromialgia adoptando el modelo de enfermería de Mishel

TITLE: Care plan for a woman with fibromyalgia disease, following Mishel's Nursing Model.

PALABRAS CLAVE: Plan de cuidados; Modelo Mishel, NANDA, NIC, NOC, fibromialgia

Keywords: Care Plan, Mishel's Model, NANDA, NIC, NOC, fibromyalgia

Introducción: Para el planteamiento de la situación de salud se adoptará el modelo de cuidados Mishel, así como las fases del proceso enfermero: valoración, diagnóstico y planificación, ya que no se llevará a cabo y por lo tanto tampoco se evaluará. Para el diagnóstico se empleará el lenguaje estandarizado NANDA; para los resultados esperados se usarán los NOC y para las intervenciones las NIC.

Datos generales: Carmen es una mujer que en el momento de la entrevista tiene 62 años; está casada y vive con el esposo y dos hijos de 26 y 25 años. Su madre vive cerca, es mayor y ella colabora en sus cuidados.

Desde los 23 años comienza a sentir malestar, aunque no será hasta pasados 30 años que le diagnosticarán fibromialgia. Durante este tiempo debe convivir con la incomprensión del entorno familiar y laboral. Una vez conocido el diagnóstico médico ella, enfermera de profesión, se estudia para mejorar su calidad de vida.

Valoración: Manifiesta un cambio de carácter, un antes y un después en relación a la percepción del malestar, con dolor crónico difícil de manejar. Hace ejercicios dos veces al día, ha hecho dietas que le mejoran su estado general, en la actualidad duerme y descansa sin medicación. Mantiene una relación distante con el marido e hijos, se queja de su incomprensión, comenta que se ha adaptado pero muestra tristeza y soledad. En el trabajo se ha sentido maltratada, presenta inseguridad en la realización de sus funciones y ha hecho bajas repetidas. Tiene un proceso de aceptación de la enfermedad aunque poco armónico.

Diagnóstico: A partir del razonamiento diagnóstico, se plantean diferentes hipótesis de diagnóstico: Gestión ineficaz de la salud; deterioro del mantenimiento del hogar; deterioro de la memoria; Baja autoestima crónica; Relación ineficaz y Dolor crónico. Priorizando en la actualidad: **Baja autoestima crónica** y **Dolor crónico**, con la perspectiva que trabajando éstos, posiblemente se solucionaran, en parte, los otros.

Resultados esperados: autonomía personal; aceptación del estado de salud; integridad de la familia; modificación psicosocial.

Autocontrol enfermedad crónica; dolor: respuesta psicológica adversa; bienestar personal.

Intervenciones: Potenciación de la autoestima; apoyo emocional; asesoramiento; aumentar sistemas de apoyo; entrenamiento asertividad; potenciación de la socialización.

Manejo del dolor; escucha activa; terapia de ejercicios y relajación; apoyo emocional; enseñanza proceso enfermedad

AUTOR/ES: OLIVÉ FERRER, M. C; MARTINEZ RODRIGUEZ, A; BARÓN MIRAS, J. I

CORREO ELECTRONICO: olivecarmina@ub.edu

TELEFONO:

CENTRO DE TRABAJO: *Escola Universitaria d'infermeria de la UB.*

TIPO DE COMUNICACIÓN: Póster Comunicación oral

PARA DEFENSA PRESENCIAL: X **PARA DEFENSA VÍA STREAMING:**