Biblioteca Central Universitaria

CAPITULO II
METODOLOGIA

2.1. SUJETO DE ESTUDIO

M.M.E.B., femenina de 59 años de edad, escolaridad secundaria con comercio, actualmente su vivienda se encuentra en el centro de la ciudad de Hermosillo Sonora.

2.2. TIPO DE ESTUDIO

Documental y de campo (Descriptivo, retroprospectivo y transversal).

2.3. LUGAR

Hospital General Del Estado de Sonora (HGE), servicio de cirugía de mujeres, cama N° 13, Hermosillo Sonora.

2.4. TIEMPO

04 De Enero del 2000 - Marzo del 2000.

2.5. MATERIAL

- Guía de valoración de Enfermería de acuerdo a los patrones Funcionales de salud.
- Guía de examen físico.
- Guía de historia natural de la enfermedad.
- Expediente clínico.

- Kardex.
- Bibliografías.
- Correo electrónico.
- Datos estadísticos (INEGI).
- Datos de laboratorio, estudios de Endoscopia.
- Equipo de signos vitales, reloj, martillo, estuche de diagnóstico, diapasón, carta de Snellen, fichas de trabajo y bibliográficas, hojas blancas, cuaderno, lápiz, pluma, borrador, corrector líquido, pegamento, cinta métrica, balanza, computadora e impresora.

2.6. RECURSOS

2.6.1. Humanos

Usuaria M.M.E.B., hijo P.H.E.S., vecina(o)s, enfermeras, médicos responsables de la usuaria, personal de archivo e informática, personal docente responsables del curso de titulación, director Lic. M.L.R.O. y pasantes de Enfermería.

2.6.2. Financieros

Financiado al cien porciento por las propias investigadoras: R.P.A.T. y S.C.R.L.

2.7. PROCEDIMIENTO

El estudio se llevó a cabo en el hospital general del estado de Sonora en el servicio de cirugía mujeres cama N° 13, mediante observación, interrogatorio, expediente clínico y kardex; se selecciona a usuaria, con diagnóstico médico de Hernia Hiatal.

Ya seleccionada en compañía de su único hijo se le explica el procedimiento y el objetivo de estudio, asegurándole que su identidad se mantendrá en el anonimato cambiando los datos verídicos por ficticios; posteriormente se procede a la recolección de datos a través de la guía de Valoración de enfermería por patrones funcionales de salud, así mismo se utilizó la entrevista, exploración física, signos vitales, antropometría y consulta de expediente clínico, kardex de enfermería, archivo, laboratorio.

En base a los datos obtenidos antes mencionados se analizan para enunciar los diagnósticos de enfermería dando prioridad a los problemas identificados mediante la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow.

Seguido de los diagnósticos, se lleva a cabo el plan de atención con las intervenciones de enfermería e indicadores para evaluar objetivos de la usuaria, finalmente se evalúo todo el plan.

Se realiza visita domiciliaria en 3 ocasiones para corroborar los datos obtenidos y continuar con la valoración ya que M.M.E.B. egreso del hospital antes de concluir la valoración de enfermería.

Se consulto bibliografía mediante visitas a bibliotecas de UNISON, H.G.E., IMSS, hospital CIMA; gracias a ello se obtuvo conocimiento del padecimiento y este se enriqueció mucho más a través de la realización de la historia natural de Hernia Hiatal.