

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 Sujeto de Estudio

Usuaría con nombre P.G.A. de 33 años de edad, sexo femenino, cursando la vigesimoctava semana de gestación, con un diagnóstico de preeclamsia. Escolaridad de carrera técnica de comercio, con domicilio ubicado en calle Misión de Cocóspera No. 23, Col. Bachoco, Hermosillo, Sonora.

2.2 Tipo de Estudio

- Observacional.
- Descriptivo.
- Transversal.
- Prospectivo.

2.3 Lugar

Servicio de Ginecología del Hospital Centro Médico del Noroeste, Hermosillo, Sonora, Biblioteca Central de la Universidad de Sonora, Aula 203 y Auditorio del Edificio IO-B del Departamento de Enfermería.

2.4 Tiempo

Del 1 de junio de 1999 al 31 de agosto de 1999.

2.5 Recursos Materiales

Guía de la valoración de enfermería por patrones funcionales, guía para la exploración física por patrones funcionales, guía para la elaboración de la historia natural de la enfermedad, niveles de prevención según Leavell y Clark, hojas de papel bond, lápiz, plumas, cuaderno, computadora, máquina de escribir, borrador, etc.

2.6 Recursos

2.6.1 Recursos humanos

Usuaría P.G.A. y familia, pasantes de enfermería Almada Griselda y Camacho Lord Emy, personal docente del Departamento de Enfermería y equipo de salud multidisciplinario del Centro Médico del Noroeste.

2.6.2 Recursos financieros

Los gastos originados serán solventados con recursos económicos de las dos pasantes de enfermería encargadas de la investigación.

2.7 Procedimiento

El estudio se realizó en la institución Centro Médico del Noroeste. Se seleccionó un usuario mediante la observación y análisis de los expedientes clínicos, mismo que debiera ser originario de Hermosillo, contar con más de 4 años de edad y sobre todo aceptar ser parte de la investigación a realizar.

Posteriormente se informa al usuario acerca de los procedimientos y técnicas que se utilizarán para el desarrollo de la investigación. Se le asegura al usuario su anonimato, confiabilidad y profesionalismo en el manejo de la información proporcionada.

El siguiente paso es la recolección de datos del usuario, para ello se utilizó la guía para la valoración de enfermería por patrones funcionales de salud, esto se hace a través de una entrevista estructurada de la exploración física, datos objetivos de las fuentes secundarias como el expediente clínico, archivo, etc.

Después de contar con toda la información, se analizan y se establecen diagnósticos enfermeriles en base a las disfunciones encontradas en la valoración, según la categoría de diagnóstico de la NANDA.

Seguidamente se jerarquizan los diagnósticos enfermeriles a través del empleo de la jerarquización de las necesidades según Abraham Maslow, de esta manera pueden establecerse prioridades en los problemas a los que otorgaremos nuestras intervenciones de enfermería.

↳ A continuación se realiza un Plan de Atención de Enfermería y los criterios de medición para evaluar el alcance de los objetivos del usuario y todo el proceso de atención de enfermería.

Simultáneamente se realiza la investigación de campo y la investigación documental, revisando exhaustivamente las distintas fuentes referentes a la patología, estudios de laboratorio, gabinete e imagenología, con la finalidad de enriquecer los conocimientos de la enfermedad y sus niveles de prevención y de esta manera tratar de incorporar estos instrumentos en la atención integral de los usuarios.