

II

METODOLOGÍA

2.1. Sujeto de Estudio:

T.A.S. usuaria de 50 años de edad, sexo femenino, con escolaridad de tercero de primaria y reside en el Ejido la Victoria.

2.2. Tipo de Estudio:

Las características de nuestra investigación es por su carácter de análisis y alcance de los hechos es descriptivo, por el tiempo de ocurrencia de los hechos es retrospectivo y según el período y ocurrencia del estudio es transversal.

2.3. Lugar:

Se realiza en el Hospital General del Estado (HGE) en el área de Infectología-Hospitalización.

2.4. Tiempo:

Inicia el día 4 de enero al 18 de Febrero del 2000.

2.5. Material:

Entre el material utilizado se menciona guía de valoración de acuerdo a patrones funcionales de salud, guía para la visita domiciliaria, guía para el examen físico equipo de signos vitales, equipo de somatometría, báscula, lámpara, guía para valorar agudeza visual (ortoptipo de Snellen), reloj, recipientes con agua, algodón con alcohol, lápiz, plumas, máquina de escribir, computadora, hojas blancas, corrector, borrador, etc.

2.6. Recursos:

Financieros: Dos pasantes de enfermería que son: las investigadoras quienes solventaron los gastos que se llevaron a cabo para la elaboración del trabajo (\$5,000.00).

Humanos: Usuaría, familia, personal médico, de Trabajo Social, personal de enfermería, personal de laboratorio, de radiología al igual que vecinos de la usuaria.

2.7. Procedimiento:

La investigación fue realizada en el Hospital General del Estado de Sonora en el área de infectología (hoy llamada área de aislados médicos quirúrgicos) área que engloba a todos los usuarios con alguna enfermedad infectocontagiosa. Después de una búsqueda cuidadosa a través de la observación interrogatorio y expediente clínico se seleccionó a una usuaria que reunió dos requisitos (de los tres necesarios para ser sujeto de estudio) que son ser mayor de 4 años, ser residente de la localidad y aceptar participar en la investigación (se dice dos requisitos porque la usuaria es del Ejido la Victoria).

Una vez seleccionado el usuario se procede a explicarle el propósito de la investigación asegurándole el anonimato en todo momento. Se inicia la investigación recopilando datos sobre la usuaria para la elaboración de la historia de enfermería, al mismo tiempo que se investigaba la historia natural de la enfermedad.

Posteriormente se realiza el examen físico mediante la observación y exploración usando los métodos de palpación, auscultación, percusión, etc.

Se prosigue con la documentación basada en datos objetivos donde se utilizaron el expediente clínico y los datos antes mencionados.

Iniciamos la elaboración de los diagnósticos enfermeriles y el plan de cuidados estableciéndose objetivos y actividades para solventar los problemas encontrados.

Cuando la usuaria es dada de alta (después de 18 días) se le comentó que se le iba a visitar en su casa (esto para validar los datos obtenidos antes). En esta visita se tuvo un contratiempo ya que en el carro en el que viajábamos al regresar del Ejido se descompuso.

Se le comentó a T.A.S. que regresaríamos, la cual accedió; a la semana fuimos otra vez no teniendo ningún contratiempo en la recopilación de datos.

Se inicia el procesamiento de datos para presentar un primer borrador al Director del Trabajo realizándole correcciones a lo investigado.