



## FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II

PROFESORA: Juana Inés Hernández.

Licenciatura en Enfermería.

1er año. Grupo A. 2do Cuatrimestre.

Alumna: Jessica Amairani Vázquez Gómez.

Matricula: 409420120.

Actividad. RESUMEN UNIDAD III.

Fecha de entrega: Sábado 13 de Febrero de  
2021.



## ***Introducción a la metodología enfermera***

Los conceptos que más han influido en el desarrollo de la profesión enfermera son los de salud y persona ya que al evolucionar a ambos conceptos la atención ha ido modificándose y adaptándose.

- ✚ La salud como supervivencia. Va dirigida al mantenimiento de la vida cubriendo necesidades básicas tales como el abrigo, alimento, hidratación, etcétera.
- ✚ La salud como valor sobrenatural. La curación y salud eran explicadas a través de la magia en donde los tratamientos se basaban en experiencias sobrenaturales e interpretaciones cosmológicas. Los chamanes, magos o líderes religiosos se encargaban de proporcionar salud a la comunidad.
- ✚ Salud como valor religioso. Los cuidados se dirigían fundamentalmente al alma.
- ✚ La salud como ausencia de enfermedad. Se demostró que la enfermedad es el efecto visible de una causa que puede ser buscada y eliminada mediante un tratamiento específico.
- ✚ La salud como equilibrio de la persona con su entorno. Equilibrio de la persona consigo misma y con su entorno ecológico y social.

### ***Proceso de enfermería***

Trata del método de cuidado de profesionales de enfermería teniendo una forma propia de proceder, etapas y fases dándole un carácter operativo y un sentido global. Se considera el proceso de enfermería y se individualiza para el cuidado a la persona familia y comunidad en base a sus necesidades y entorno para favorecer una calidad de vida.

### ***Proceso enfermero***

Método sistemático y organizado de administrar cuidado de enfermería integrales y progresivos centrándose en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud.

Características:

- ❖ Interpersonal
- ❖ cíclico universal
- ❖ Enfoque holístico
- ❖ Humanístico

Fases:

- Valoración
- Diagnostico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

## ***Valoración***

Recoge y examina la información sobre el estado de salud del paciente, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas en su salud.

Dato. Trata sobre la información dada de la persona familia y comunidad sobre su estado de salud y es obtenida a través de la recolección de datos, valoración de datos, organización de datos y registro de datos.

## ***Observación***

Presta atención a la lesión (ya sea corte herida o contusión) y a las características de estas (tales como inflamación infección presencia de cuerpos extraños hematomas o supuración y si requerirá sutura.

Además, observa el estado de la persona en el momento de su presencia en el centro asistencial valorando rápida y concretamente en su estado general, atendiendo datos como su estado de conciencia, coloración, integridad de la piel, presencia o ausencia de dolor, higiene y Estado de la zona lesionada.

## ***Exploración***

Se realiza mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión. Toma de tensión arterial, valoración de frecuencia cardíaca y temperatura. Anotando los datos recolectados en la historia clínica.

### ***Organización de la información: guía de valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon (AMP)***

La valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon aportan una serie de ventajas al proceso, ya que los patrones pueden ser utilizados independientemente del modelo enfermero del que se parta. Además de que se adapta muy bien al ámbito de la atención primaria de salud permitiendo estructurar y ordenar la valoración tanto a nivel individual, como Familiar o comunitario a lo largo del ciclo vital de la persona en situaciones de su salud o enfermedad y facilitan claramente la siguiente fase de diagnóstico enfermero al estar en el origen de la clasificación por dominios de la Nanda. Este manual Es una herramienta de ayuda que facilita la utilización de instrumentos de valoración cuando la enfermera se enfrenta a la tarea de valorar a la persona sistematizando en la recogida y registro de los datos permitiéndole la toma de decisiones pertinentes en base a los datos obtenidos.

Constituye un proceso planificado y sistematizado de la recogida de información interpretación de esta que implica la toma de decisiones en aspectos como la

terminación de aquella información relevante en nuestra área competencial de las enfermeras.

Se ha optado por el modelo de los patrones funcionales de Marjory Gordon y por el programa informático Marjory Gordon que defiende los patrones como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas contribuyen a su salud calidad de vida y al logro de su potencial humano que sean de manera secuencial a lo largo del tiempo y proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad a su vez el análisis de estos. Esta valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos objetivos y la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales.

### *Patrón 1: Percepción - Manejo de Salud.*

Valora Cómo percibe el individuo la salud y el bienestar. Cómo maneja todo lo relacionado con su salud respecto a su mantenimiento recuperación y adherencia a las prácticas terapéuticas, incluyendo prácticas preventivas tales como hábitos higiénicos, vacunaciones, etcétera.

Resultado del Patrón: El patrón está alterado si la persona considera que su salud es pobre, Regular o Mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud, bebe en exceso, fuma, consume drogas, no tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas, no está vacunado, la higiene personal o de la vivienda es descuidada.

### *Patrón 2: Nutricional- Metabólico*

Qué valora: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Se realiza la valoración del IMC, valoración de la alimentación, valoración de problemas en la boca, valoración de problemas para comer, valoración de problemas digestivos, valoración de la piel.

El patrón estará alterado: Si con respecto al IMC: Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5% Patrón en riesgo: entre 25 y 30 Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9 Tiene una nutrición desequilibrada Los líquidos consumidos son escasos. Existen problemas en la boca Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación. Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad

tisular o cutánea Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias.

### *Patrón 3: Eliminación*

Qué valora: Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel.  
Como se valora: Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomías, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias Cutánea: Sudoración copiosa

Resultado del patrón

El patrón está alterado: Si intestinal existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías).  
Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías) Si sudación excesiva.

### *Patrón 4: Actividad /ejercicio*

Qué valora: El patrón de ejercicio La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

Como se valora: Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario. Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual. La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, paresias. Deficiencias motoras. Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad. Capacidad funcional alterada (Katz o Barthel) ver aclaraciones Incapacidad de ocio habitual, aburrimiento manifestado por la persona.

### *Patrón 5: Sueño- Descanso*

Que valora: Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día La percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso La percepción del nivel de energía. Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc).

Como se valora: El espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos.) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario...) Exigencias laborales (turnos, viajes) Hábitos

socio culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos) Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas) Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides , betabloqueantes ) Uso de fármacos para dormir. Consumo de sustancias estimulantes (cafeína, nicotina, abuso de alcohol) Presencia de ronquidos o apneas del sueño.

Resultado del patrón:

Se considera alterado: Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar. Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche. Somnolencia diurna. Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso. Disminución de la capacidad de funcionamiento. Conducta irritable en relación a la falta de descanso.

### *Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo*

Qué valora: Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos Nivel de conciencia de la realidad Adecuación de los órganos de los sentidos Compensación o prótesis Percepción del dolor y tratamiento Lenguaje Ayudas para la comunicación Memoria Juicio, comprensión de ideas Toma de decisiones.

Cómo se valora: Nivel de consciencia y orientación. Nivel de instrucción: si puede leer y escribir. El idioma. Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje. Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato de gusto o sensibilidad táctil. Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado, así como su repercusión en las actividades que realiza. Si tiene alteraciones de la conducta, irritabilidad, intranquilidad o agitación

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: La persona no está consciente u orientada Presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído. Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo Presencia de dolor. Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas Manual de valoración de patrones funcionales 17 Hay depresión.

Existen fobias o miedos injustificados. Se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad. Aclaraciones: Se aconseja utilizar los diferentes test o escalas validadas ya que tienen un valor añadido en la determinación de si el patrón está o no alterado. Se debe realizar otoscopia. Idioma: procurar intermediación para lenguas extranjeras y prestar atención a las variedades dialectales de la lengua castellana en función de regiones y/o países de procedencia. La presencia de vértigo puede conllevar una alteración del equilibrio, no afecta el resultado de este patrón, pero puede condicionar el de actividad-ejercicio. En este patrón en el programa informático OMI-AP, se recoge

la educación para la salud, bien grupal o individual; su respuesta no condiciona el resultado del patrón.

#### *Patrón 7: Autopercepción- Auto concepto*

Qué valora: Auto concepto y percepciones de uno mismo. Actitudes a cerca de uno mismo. Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas. Imagen corporal, social. Identidad. Sentido general de valía. Patrón emocional. Patrón de postura corporal y movimiento Contacto visual, Patrones de voz y conversación.

Como se valora: Se valora la presencia de: Problemas consigo mismo. Problemas con su imagen corporal. Problemas conductuales. Otros problemas. Cambios recientes. Datos de imagen corporal, Postura, Patrón de voz, Rasgos personales, Contacto visual, Si se siente querido, Cambios frecuentes del estado de ánimo, Asertividad / pasividad y Nerviosismo / Relajación.

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: Existen verbalizaciones auto negativas, expresiones de desesperanza, expresiones de inutilidad. Tiene problemas con su imagen corporal y le preocupan los cambios en su imagen corporal, el miedo al rechazo de otros y el sentimiento negativo del propio cuerpo. Existen problemas conductuales.

#### *Patrón 8: Rol- Relaciones*

Qué valora: El patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás) La percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad.) Responsabilidades en su situación actual. Satisfacción o alteraciones en: familia, trabajo, relaciones sociales.

Como se valora: Familia: Con quién vive. Estructura familiar. Rol en la familia y si éste está o no alterado. Problemas en la familia. Si alguien depende de la persona y como lleva la situación. Apoyo familiar. Si depende de alguien y su aceptación. Cambios de domicilio. Grupo social: Si tiene amigos próximos, si pertenece a algún grupo social, si se siente solo Trabajo o escuela: Si las cosas le van bien en el ámbito laboral o escolar, entorno seguro, satisfacción Datos relativos a pérdidas, cambios, fracasos, conflictos, aislamiento social, comunicación, violencia-

Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: Presenta problemas en las relaciones: sociales, familiares o laborales (escolares) Se siente solo. No tiene personas significativas (amigos, familia) Refiere carencias afectivas, falta de comunicación Tiene dificultad en las tareas de cuidador, apoyo insuficiente, cuidados negligentes... Insatisfacción con el rol o falta de motivación o de capacidad para asumirlo. Conductas inefectivas de duelo. Violencia doméstica. Abusos.

#### *Patrón 9: Sexualidad y Reproducción*

Qué valora: Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales Seguridad en las relaciones sexuales. Patrón reproductivo Pre menopausia y posmenopausia Problemas percibidos por la persona.

Como se valora: Menarquía y todo lo relacionado con ciclo menstrual. Menopausia y síntomas relacionados Métodos anticonceptivos Embarazos, abortos, problemas relacionados con la reproducción Problemas o cambios en las relaciones sexuales  
Resultado del patrón:

El patrón está alterado si: La persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción. Existen problemas en la etapa reproductiva de la mujer. Existen problemas en la menopausia. Relaciones de riesgo.

#### *Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés*

Qué valora: Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona. Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés. La capacidad de adaptación a los cambios. El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo. La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes. Como se valora: La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones. Preguntará por: Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis. Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso. Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso. Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado. Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito. Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario.

Resultado del patrón: El patrón está alterado si la persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo. Si ante cambios o situaciones difíciles de la vida el individuo no es capaz de afrontarlo de forma efectiva. Si recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas.

#### *Patrón 11: Valores y Creencias.*

Qué valora: Los patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones. Lo que se considera correcto, apropiado; Bien y mal, bueno y malo. Lo que es percibido como importante en la vida. Las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud. Las decisiones a cerca de: tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte. Las prácticas religiosas.

Como se valora: Si tiene planes de futuro importantes; si consigue en la vida lo que quiere. Si está contento con su vida. Pertenencia a alguna religión, si le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades. Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad.

Resultado de la valoración:

El patrón está alterado: Cuando existe conflicto con sus creencias. Tiene problemas para sus prácticas religiosas. Existe conflicto / preocupación por el sentido de la vida, la muerte, el sufrimiento, dolor, enfermedad.

### ***El Diagnóstico: Análisis E Interpretación De Los Datos***

En 1953, Vera Fry afirmaba que la que una vez las necesidades del paciente son identificadas, se pasa al siguiente apartado el cual es formular un diagnóstico de enfermería.



Años más tarde Johnson, Abdella y otros autores Define el diagnóstico de enfermería como una función independiente.

En 1960 se desarrollaron trabajos de investigación multidisciplinario, lo que representó un aumento del conocimiento con respecto al tema de que fundamentaron e impulsaron la expansión de las técnicas de enfermería.

1970-1979. La Asociación Norteamericana de Enfermeras reconoce oficialmente los diagnósticos de enfermería Incluyendo los en los estándares de la práctica de enfermería.

1973. Kristine Gebbie y Mary Ann Lavin, convoca en la primera conferencia Nacional para la clasificación de diagnósticos de enfermería a partir de esta conferencia surge el grupo Nacional para la clasificación de los diagnósticos de enfermería.

1982. Se crea la North American Nursint Diagnosis Association (NANDA) la cual proporciona la estructura organizativa y estable para el desarrollo de los diagnósticos de enfermería. Convoca cada dos años al gremio a través de una conferencia internacional para la revisión de la clasificación de los diagnósticos de enfermería.

### *Diagnósticos Enfermeros Tipos Y Formulación.*

NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NOC: Sistema de Clasificación de Resultados.

EJE: Para el propósito de la Taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

El Modelo Diagnóstico Enfermero NANDA-I muestra los siete ejes y su relación entre sí:

- Eje 1: Concepto de diagnóstico.
- Eje 2: Sujeto del diagnóstico (persona, familia, comunidad).
- Eje 3: Juicio (deteriorado, inefectivo).
- Eje 4: Localización (vejiga, auditivo, cerebral).
- Eje 5: Edad (lactante, niño, adulto).
- Eje 6: Tiempo (agudo, crónico, intermitente).
- Eje 7: Estado del diagnóstico (real, de riesgo, de salud, de promoción de la salud) (NANDA-I 2007-2008 p. 265).

Definición

Enunciado de un juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación (Phaneuf, M. 1999).

El juicio clínico es el acto del intelecto de emitir una apreciación, una opinión, de llegar a una conclusión a partir de un conjunto de signos y síntomas en referencia al estado de salud de una persona.

La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico; es decir, es un término o frase que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modifica- dores (Luis, 2005).

Ventajas

Las ventajas del diagnóstico de enfermería son:

- Adoptar un vocabulario común. MI UNIVERSIDAD DEL SURESTE 96

- Identificar los problemas de las personas.
- Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.
- Ofrecer a la persona cuidados de calidad, personalizados, humanizados.
- Facilitar la coordinación del trabajo en equipo.
- Dar mayor prevención.
- Proporcionar elementos de información.
- Establecer una base para la evaluación.
- Dar al trabajo de enfermería un carácter más científico y profesional.
- Acentuar la importancia del rol de la enfermera.
- Desarrollar el saber enfermero.

### ***Taxonomía II De La Nanda***

La NANDA International es una organización de miembros dirigidos por un presidente y una junta electos. Un Comité de Revisión Diagnóstica, revisa los diagnósticos nuevos y mejorados presentados por los miembros, y un Comité de Taxonomía añade los diagnósticos a la estructura taxonómica y perfecciona la taxonomía. La organización NANDA publica un libro de la clasificación cada dos años y patrocina The Journal of Nursing Language and Classification. A diferencia de los diagnósticos de enfermería o del resultado del paciente, donde éste es el centro de interés, en las intervenciones de enfermería el centro de interés es la conducta enfermera, todo aquello que los profesionales de enfermería realizan para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado.

Una intervención se define como “cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados espera.

Los del paciente. Las intervenciones enfermeras incluyen todas las mediaciones ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a los individuos, las familias o la comunidad, ya sean tratamientos iniciados por las enfermeras, médicos o por otros profesionales” (Johnson, M., 2007: 4). Los resultados del paciente sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera. Un resultado se define como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera.

Cada resultado NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación al resultado, una escala de Likert de cinco puntos para medir el estado del paciente, y una breve lista de referencias utilizadas en el desarrollo del resultado. Las escalas permiten medir el estado del resultado en cada punto de un continuo, desde el más negativo al más positivo, así como la identificación de cambios en el estado del paciente en diferentes puntos (Johnson, M., 2007).

### ***FASES***

#### **ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de los datos tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información. Este proceso comienza después de la valoración de enfermería y permite al personal desarrollar clases de información más manejables. También estimula la discriminación entre datos, lo cual ayuda al profesional de

enfermería a centrarse en los datos que están relacionados con las necesidades concretas de la persona.

La clasificación consiste en dividir la información en clases concretas y la interpretación. En la identificación de datos es importante determinar los indicios y deducciones que se desarrollan a partir de la base de conocimientos científicos de enfermería, ayudan al profesional de enfermería a interpretar los datos. A continuación se describen las fases del diagnóstico.

Un indicio es una información sobre una determinada persona, familia o comunidad obtenida durante el proceso de valoración. Un indicio es un fragmento de datos. Es la percepción del profesional de enfermería de lo que existe, basándose en datos.

## **EJECUCIÓN**

- Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.
- Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

## **EVALUACIÓN**

- Ayuda a determinar los criterios que indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la ejecución.
- Permite a la persona conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las 14 necesidades lo más rápidamente posible.
- La enfermera y la persona deben establecer si el plan ha sido efectivo y si hay algún cambio en el mismo.

## **CONCLUSION**

La enfermería es un proceso que se basa en fases y/o procesos predeterminados, con el fin de mantener un proceso sistemático con el cual será más fácil y rápido llevar a cabo el tratamiento del paciente, brindándole la atención adecuada, cuidando sus afecciones. Siguiendo los pasos preestablecidos (Valoración, observación, diagnóstico, ejecución y evaluación) podemos ayudar al paciente a recuperarse prontamente y dar un diagnóstico concreto y certero mediante el análisis de la información recibida.