



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

---

## **Actividad 4**

---

**Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Silva**

**Materia: Medicina del trabajo**

**Alumno: Lara Vega Ismael**

**Semestre 5to Grupo A**

**23/11/2020**

EN BASE A LO OBSERVADO EN SU ACTIVIDAD TRES, ¿VAN A INVESTIGAR QUE ES UN SOAP?, DESCRIBIR LO QUE DEBEN DE CONTENER CADA UNO DE LOS APARTADOS LO SUBJETIVO, OBJETIVO, ANALISIS Y PLAN.

Es una parte de la historia clínica, en específico a las notas de evolución

La estructura de las notas de evolución de la historia clínica, consta de 4 partes, conocidas generalmente como SOAP

|          |                   |                   |
|----------|-------------------|-------------------|
| <b>S</b> | <b>Subjective</b> | <b>Subjetivo</b>  |
| <b>O</b> | <b>Objective</b>  | <b>Objetivo</b>   |
| <b>A</b> | <b>Assessment</b> | <b>Evaluación</b> |
| <b>P</b> | <b>Plan</b>       | <b>Plan</b>       |

-SUBJETIVO:

Aquí se consignan los datos recogidos en el interrogatorio, conjuntamente con las impresiones subjetivas expresadas por el paciente. Por lo tanto, son todas las impresiones subjetivas, tanto del médico como del enfermo

| <b>S - Subjetivo</b>            |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Dato</b>                     | Dolor torácico retroesternal que se alivia con eructos |
| <b>Expresiones del paciente</b> | "Tengo miedo de padecer cáncer"                        |

-OBJETIVO:

Es donde se anotan los datos positivos del examen físico y/o exámenes complementarios.

| <b>O - Objetivo</b>           |   |
|-------------------------------|---|
| <b>Talla</b>                  | 1,70 m  |
| <b>Peso</b>                   | 75 kg   |
| <b>Sistema Cardiovascular</b> | Soplo sistólico 2/6, mesocardio, irradia axila y cuello |
| <b>Percentil</b>              | 25  |
| <b>EKG</b>                    | Hipertrofia ventricular izquierda                       |
| <b>TAC</b>                    | Atrofia cerebral  |

-Assessment (evaluación)

Una vez que se han recogido los datos a través del interrogatorio, el examen físico y los estudios complementarios se evalúan y se expresan por medio del enunciado de un problema (lo que se busca lograr es un concepto y una “denominación del problema”).

Assessment (término inglés para el cual no existe una traducción exacta) implica – además de la evaluación – la mensura, acordándole un valor, un peso o una medida, a los datos obtenidos sobre cuya base el médico tomará alguna acción para resolver o evaluar el problema que todos estos definen.

Ejemplo de Assessment / Evaluación:

Joaquín de 45 años consulta porque desde hace unos meses (se mudó de Mendoza a Buenos Aires este año) comenzó con astenia, lentitud en el pensamiento, intolerancia al frío, constipación, caída del cabello en forma difusa. Al examinarlo se encuentra una frecuencia cardíaca de 56 por minuto, una tiroides aumentada de tamaño, exoftalmos y rodete miotónico. Tiene un examen de laboratorio que se hizo por su cuenta con un valor de TSH de elevado.

| Subjetivo  | Objetivo  | A / Evaluación |
|--|---|----------------|
| Astenia<br>Lentitud intelectual<br>Friolencia<br>Constipación<br>Alopecia difusa | Bradicardia<br>Exoftalmos<br>Tiroides palpable<br>Rodete miotónico<br>TSH elevada | HIPOTIROIDISMO |

P – Plan

Es la planificación de las conductas que se tomarán. Existen cuatro tipos de planes:

**P - Plan**

|                     |   |
|---------------------|---|
| Plan diagnóstico    | Se consignan las pruebas solicitadas o que se solicitarán, para aclarar un problema que no se comprende bien (bajo nivel de resolución)                           |
| Plan terapéutico    | Se registran las indicaciones terapéuticas planteadas para la resolución de los problemas que presenta el paciente: medicamentos, dietas, cambio de hábitos, etc. |
| Plan de seguimiento | Aquí se exponen los planes ideados para controlar la evolución de cada problema.  |
| Plan de educación   | Breve descripción de la información que se da al paciente acerca de su problema.  |

Ejemplo de Plan:

Américo de 65 años concurre a la consulta para controlar su Diabetes. Hace 5 años que tiene Diabetes y se controla muy de vez en cuando porque no siente nada, solo le indicaron dieta. El examen físico indica que el Sr. tiene un IMC de 29, la tensión arterial es de 140 / 90 y en los pies hay lesiones compatibles con micosis interdigital

|   |
|---|
| S- viene por control, tiene diabetes que trata con dieta desde hace 5 años, no se controla.   |
| O-Ex. Físico: IMC 29, TA 140/90, lesiones (solución de continuidad, descamación) en los espacios interdigitales ambos pies.   |
| A- Diabetes no insulino dependiente<br>Sobrepeso<br>Tensión Arterial elevada<br>Micosis interdigital  |
| <u>P-Diagnostico:</u><br>Glucemia, creatinina, micro albuminuria, Hb glicosilada, colesterol total, HDL, LDL, Triglicéridos.  |
| <u>P-Terapéutico:</u><br>Diabetes y Sobrepeso_ a) dieta ordenada, balanceada, sin azúcar, b) caminatas<br>Micosis_ a) lavado y secado de los pies b) antimicótico local en aerosol en el calzado y en los pies.                             |
| <u>P-Seguimiento:</u><br>Diabetes, monitoreo ambulatorio por enfermería 8, 12, 16, y 20 hs.<br>Sobrepeso, monitoreo semanal del peso.<br>Tensión Arterial elevada, monitoreo ambulatorio por enfermería determinaciones en días diferentes. |
| <u>P-Educación:</u> Hablo sobre la Diabetes, complicaciones (micosis), riesgos, problemas asociados (HTA, Obesidad), importancia de la dieta, el control.   |

## Bibliografía

Cantale, C. R. (2006). Historia clínica orientada a problemas. Obtenido de IntraMed:  
<https://www.intramed.net/UserFiles/Files/HCOP.pdf>