

SOAP NOTA DE EVOLUCIÓN

Materia: Medicina del Trabajo

Alumnos: Roberto Gómez Albores

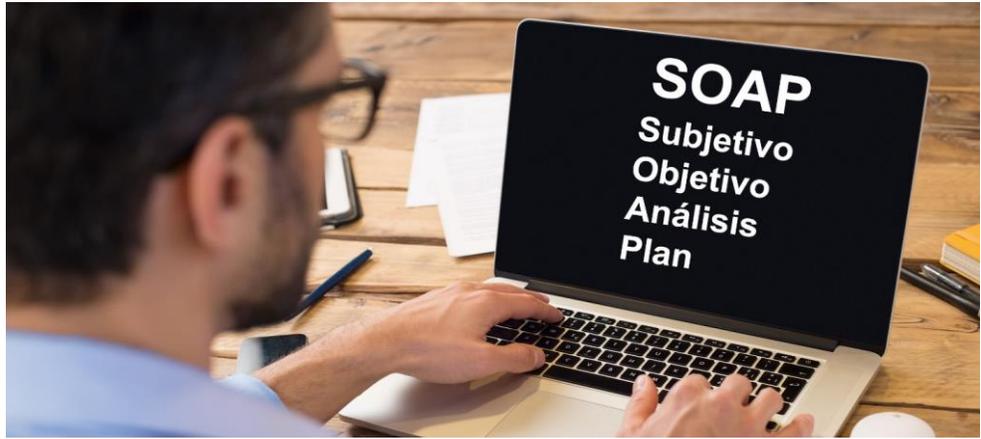
Catedrático: Dra. Domínguez Silva Ana Laura

5 "A"

SOAP

¿Qué es un SOAP?

Se utiliza como nemotecnia SOAP, que permite sistematizar y ordenar el contenido de una historia clínica o una nota de evolución. Formato estructurado a través del cual se consigna la información en el expediente médico de acuerdo al Sistema Médico Orientado por Problema



creado por el Dr. Lawrence Weed con el objetivo de llevar control y seguimiento de los pacientes.

Sus siglas:

S → Subjetivo

O → Objetivo

A → Análisis

P → Plan

SUBJETIVO:

Se registra como se siente el paciente según de lo que explique o de lo que el doctor observe. Es información descriptiva que no puede confirmarse mediante pruebas, implica presentar lo que el paciente refiere. Pueden incluirse expresiones subjetivas del terapeuta.

Estos datos se obtienen observando y analizando cómo se comporta el paciente, escuchado como explica sus síntomas y mediante a las preguntas que hace el medico durante la revisión.



OBJETIVO:

Registra datos como los signos vitales (pulso, presión arterial y peso), los resultados de la exploración física, de las pruebas diagnósticas entre otros, se anotan los datos positivos del examen físico y / o exámenes complementarios, si bien podrían consignarse también datos negativos que se consideren importantes como para que figuren.



ANALISIS:

A partir de los datos Subjetivos y Objetivos se puede entonces diagnosticar al paciente. Utilizando los datos anteriores para evaluar el estado del paciente mediante el análisis de la información obtenida con la posibilidad de diagnosticar lo que puede contemplarse.

En este apartado se puede discutir las relaciones existentes entre los síntomas, signos, síndrome y tratamientos. Debe describirse la fecha en que se identifica el problema y los problemas que se han detectado, así como las intervenciones que se piensa hacer para resolver el problema o evitarlo y el pronóstico de la misma.



PLAN:

Se debe establecer un plan de tratamiento a seguir en el paciente (prescripción de medicamentos, procedimientos, cirugía). Es la planificación de las conductas que se tomarán. Existen cuatro tipos de planes:

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.