

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
ESCUELA DE MEDICINA**

**“ANALISIS S.O.A.P”**

---

**MATERIA:  
MEDICINA DEL TRABAJO**

**DOCENTE:  
DRA. ANA LAURA DOMINGUEZ SILVA**

**ALUMNOS  
ALAN DE JESÚS MORALES DOMINGUEZ**

**5° “A”**

**Noviembre/2020**

## **ANALISIS SOAP**

Es un formato estructurado a través del cual se consigna la información en el expediente médico de acuerdo al Sistema Médico Orientado por Problema. El SOAP Medicina se utiliza como nemotecnia SOAP (S: Subjetivo, O: Objetivo, A: Análisis, P: Plan en ingles Subjective, Objective, Assesement, Plan).

Permite sistematizar y ordenar el contenido de una historia clínica o una nota de evolución, fue creado por el Dr. Lawrence Weed con el objetivo de llevar control y seguimiento de los pacientes. el cual sería una herramienta de comunicación entre los profesionales de la salud como una forma de documentar los padecimientos de los pacientes.

- **SUBJETIVO (S)**

Implica presentar lo que el paciente refiere, literalmente. Pueden incluirse expresiones subjetivas del terapeuta como queja y/o demanda principal del paciente, en términos de lo que el psicólogo clínico resume como problemática(s) principal(es) pudiendo hacer uso de cita textual o no.

- **OBJETIVO (O)**

En este apartado 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. Registra datos como los signos vitales (pulso, presión arterial y peso), los resultados de la exploración física, de las pruebas diagnósticas entre otros.

- **ANALISIS (A)**

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 diagnostica lo que puede contemplarse, en este apartado el medico puede discutir las relaciones existentes entre los síntomas, signos, síndrome y tratamientos.

La cual el medico puede generar una lista de problemas del paciente, el cual es recomendado enumerarse en orden de importancia, 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 (P)**

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.

