

**SOAP**

**MATERIA:  
MEDICINA DEL TRABAJO.**

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

**SEMESTRE:  
5°A.**

**ALUMNO:  
JESUS ALBERTO PEREZ DOMINGUEZ**

**FECHA:  
25 DE NOVIEMBRE DE 2020**

## ***¿QUÉ ES EL SOAP EN MEDICINA?***

*El SOAP Medicina se utiliza como nemotecnia SOAP (S: Subjetivo, O: Objetivo, A: Análisis, P: Plan)*

*Nos 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.*

## ***¿CÓMO SE HACE UNA NOTA SOAP MEDICINA?***

- 1. Subjetivos (S):*** *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. 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.*
- 2. Objetivos (O):*** *Registra datos como los signos vitales (pulso, presión arterial y peso), los resultados de la exploración física, de las pruebas diagnósticas entre otros*
- 3. Análisis (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.

4. **Plan (P):** Se debe establecer un plan de tratamiento a seguir en el paciente (prescripción de medicamentos, procedimientos, cirugía), teniendo en cuenta lo siguiente:

- *Plan diagnóstico:* se consignan los métodos clínicos y paraclínicos que se utilizarán para aclarar el diagnóstico.
- *Plan terapéutico:* en él se registran las acciones farmacológicas y no farmacológicas que se recomiendan para el manejo del problema.
- *Plan de seguimiento:* es un cronograma de controles para cada problema.
- *Plan educacional:* este es fundamental, ya que aquí se realiza la prevención en salud a todos los niveles, de acuerdo a cada caso particular.

Modelo hoja de registro de SOAP				
Fecha _____		Edad: _____		
Subjetivo	Objetivo		Análisis	Plan
		TA		
		FC		
		FR		
		To		
		P		
		PC		
		PT		
		APGAR		
Evolución				
Fecha _____				
Subjetivo	Objetivo		Análisis	Plan
		TA		
		FC		
		FR		
		To		
		P		
		PC		
		PT		
		APGAR		
<small>TA: Tensión arterial FC: Frecuencia cardíaca FR: Frecuencia respiratoria To: temperatura  P: Pulso PC: Perímetro cefálico PT: Perímetro torácico</small>				