



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ESCUELA DE MEDICINA

5to Semestre

Grupo "B"

Medicina del trabajo

SOAP

Dr. Ana Laura Domínguez

Presenta:

- **Adrián Espino Pérez**

¿Qué es SOAP?

Es una metodología lógica para documentar la atención que se le está prestando al paciente, que permite una mayor o total comunicación entre los diferentes profesionales que atienden al paciente, ya sean médicos especialistas u otro tipo de profesionales del área de la salud; y todo esto a lo largo de los diferentes procesos patológicos que puede tener un paciente.

Para elaborar una historia clínica de consultorio, todos los autores coinciden en recomendar que las notas de evolución deben ser claras y estar bien organizadas. La estructura de las notas de evolución de la historia clínica orientada a problemas consta de cuatro partes, conocidas generalmente como S O A P

S - Subjetivo

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

O – Objetivo

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.

APARIENCIA/ POSTURA.

Ej. Paciente adulta femenina de 26 años de edad, la cual muestra una edad cronológica acorde con su edad aparente. Luce un aseo personal y vestimenta adecuado para la ocasión Contextura corporal gruesa. Muestra un tatuaje en su cuello con dos corazones y unas letras que leen como sigue a continuación. "Until the end".

Mantiene una postura normal .

Fascie (Afecto) y ánimo

La paciente verbalizó sentirse triste y desesperanzada; muestra una fascie deprimida congruente con el estado de ánimo reportado.

Estado de conciencia .

La paciente se muestra alerta a las preguntas del terapeuta y los estímulos de su ambiente.

Orientación

La paciente se encuentra orientada en las tres esferas. Evidenciado por su capacidad de poder mencionar el mes, día y año en el cual estamos, lugar y número de piso en donde se encontraba, a su vez pudo decir su nombre completo, edad y ocupación.

A – 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) 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.

P – Plan

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

- Plan diagnóstico
- Plan terapéutico
- Plan de seguimiento
- Plan de educación

¿Cual es el objetivo del método SOAP?

concentra toda la información alrededor de las necesidad y quejas del paciente, lo cual facilita que se pueda elaborar una hipótesis del diagnóstico o confirmar el diagnóstico; la información consiste en signos y síntomas, y se tiene en cuenta el entorno del paciente en todas las áreas, para así hacer una aproximación diagnóstica.

Mencionar a lo menos 4 ventajas que permite este método

1. Toma en cuenta los problemas biológicos, psicológicos y sociales.
2. Exige una comprensión cabal de la situación del paciente para poder identificar sus problemas.
3. Mejora la lógica del razonamiento clínico.

4. Facilita la recolección de datos para los trabajos de investigación.
5. Permite evaluar la atención médica.