

Guía Paso a Paso para la Redacción de Notas de Enfermería con el Modelo SOAPIE

By MCE. Angel S. López Martínez

1. S - Datos Subjetivos (Síntomas)

- **¿Qué incluir?:** Anota toda la información que el paciente o su acompañante relata sobre su estado de salud, incluyendo síntomas, preocupaciones, y percepciones personales.
- **Cómo hacerlo:** Escucha activamente y documenta las palabras exactas del paciente o narraciones importantes, como "el paciente reporta dolor agudo en..." o "la familia expresa preocupación por...".

2. O - Datos Objetivos (Signos)

- **¿Qué incluir?:** Registra información que puedas observar, medir o comprobar durante la valoración, como signos vitales, resultados de pruebas, y observaciones clínicas.
- **Cómo hacerlo:** Utiliza descripciones claras y específicas, e.g., "Presión arterial 120/80 mmHg, temperatura de 37.5°C, se observa enrojecimiento en...".

3. A - Análisis (Diagnósticos de Enfermería)

- **¿Qué incluir?:** Establece los diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía NANDA-I, relacionados directamente con los datos recopilados en S y O.
- **Cómo hacerlo:** Identifica patrones y relaciones entre los datos S y O para formular diagnósticos claros, e.g., "Dolor agudo relacionado con... evidenciado por...".

4. P - Planeación (Indicadores NOC y Intervenciones NIC)

- **¿Qué incluir?:** Desarrolla un plan de cuidados detallado que incluya los objetivos (NOC) y las intervenciones de enfermería (NIC) seleccionadas para abordar los diagnósticos identificados.
- **Cómo hacerlo:** Establece objetivos realistas y medibles, y selecciona intervenciones basadas en evidencia, e.g., "Objetivo: Reducir el dolor a menos de 3/10 en 48 horas. Intervención: Administrar analgésicos según prescripción médica, enseñar técnicas de relajación...".

5. I - Implementación

- **¿Qué incluir?:** Documenta las acciones específicas que realizaste para ejecutar el plan de cuidados.
- **Cómo hacerlo:** Describe las intervenciones con detalle, incluyendo cómo, cuándo, y quién las realizó, así como cualquier enseñanza proporcionada al paciente y su familia.

6. E - Evaluación

- **¿Qué incluir?:** Evalúa la efectividad de las intervenciones realizadas, comparando los resultados objetivos iniciales y finales.
- **Cómo hacerlo:** Refiere si se alcanzaron los objetivos establecidos, e.g., "El dolor disminuyó a 2/10, objetivo alcanzado", y documenta cualquier ajuste necesario en el plan de cuidados.

Consejos Generales:

- **Claridad y Concisión:** Escribe de forma clara, concisa y sin jerga innecesaria.
- **Precisión:** Asegúrate de que la información sea precisa y basada en evidencia.
- **Reflexión y Crítica:** Reflexiona sobre el proceso de cuidado y considera qué se puede mejorar o ajustar para futuras intervenciones.

Ejemplo

Caso Clínico

Manejo del Vértigo Posicional: Estrategias de Intervención y Educación del Paciente

Presentación del Caso

Paciente femenina de 55 años acude a la consulta por episodios recurrentes de vértigo, especialmente al cambiar de posición. Reporta que estos episodios están acompañados de náuseas y un leve zumbido en los oídos. No tiene antecedentes de trauma reciente, pero sí de hipertensión controlada con medicación.

Valoración Enfermera

Dominios Afectados: 5. Percepción/cognición, 12. Confort. La paciente aparece ansiosa, relata sentirse insegura al caminar y teme caerse. Signos vitales: PA 135/80 mmHg, FC 72 bpm, temperatura 36.5°C.

Subjetivos

"Siento como si todo girara a mi alrededor cada vez que me levanto o me acuesto, y esto me está causando mucha ansiedad."

Objetivos

Signos vitales estables, evidencia de náuseas y desequilibrio durante la evaluación, ansiedad observada por expresión facial y tono de voz.

Análisis

Diagnóstico de Enfermería NANDA-I: Alteración del equilibrio relacionado con disfunción vestibular evidenciada por episodios recurrentes de vértigo y náuseas.

Planeación

Objetivos (NOC): Reducción de los episodios de vértigo y mejora de la seguridad personal en 4 semanas. Intervenciones (NIC): Manejo de vértigo (5240), Educación para la salud (5600), Manejo de la ansiedad (5820).

Implementación

Enseñanza de maniobras de reposicionamiento canalicular para aliviar el vértigo, recomendación de evitar movimientos bruscos de cabeza, uso de medicación antiemética para controlar las náuseas, estrategias de relajación para gestionar la ansiedad.

Evaluación

Paciente reporta disminución significativa en la frecuencia e intensidad de los episodios de vértigo, mejor manejo de la ansiedad, y menos temor a caerse.

Nota Final

S: La paciente describe episodios de vértigo y náuseas que aumentan su ansiedad.

O: Estabilidad de signos vitales, evidencias de náuseas y ansiedad durante la consulta. **A:** Diagnóstico de alteración del equilibrio por disfunción vestibular. **P:**

Objetivos de disminuir el vértigo y mejorar la seguridad; intervenciones incluyen manejo del vértigo, educación y control de la ansiedad. **I:** Implementadas maniobras de reposicionamiento, medicación antiemética y técnicas de relajación. **E:** Mejoría en síntomas y aumento en la confianza del paciente al moverse.

Esta guía está diseñada para ayudarte a estructurar tus notas de enfermería de manera eficiente y efectiva, siguiendo los estándares profesionales.

Recuerda siempre verificar tus notas con los lineamientos y protocolos específicos de tu lugar de práctica o estudio.

¿Quieres aprender a través de casos clínicos?

Visita www.ee2puntozero.com

Tenemos un curso diseñado para ti