

# Nota SOAP

Escribe la nota de una sesión en cuatro apartados, del dato subjetivo al plan.

## S - Subjetivo

Lo que la persona cuenta con sus palabras: motivo del día, ánimo, síntomas y su evolución desde la última sesión.

---

---

---

## O - Objetivo

Lo observable por ti: aspecto, afecto, conducta, discurso y participación; puntuaciones de escalas si aplicaste alguna.

---

---

---

## A - Evaluación (Análisis)

Tu interpretación clínica: impresión, progreso hacia los objetivos, respuesta al tratamiento y valoración del riesgo.

---

---

---

## P - Plan

Los próximos pasos: intervención hecha y planificada, tareas, cambios en el plan, derivaciones y próxima cita.

---

---

---

Documenta solo lo clínicamente pertinente y cuida la confidencialidad.