

# Fascículos CADEC

## HISTORIA CLINICA ORIENTADA AL PROBLEMA. Parte I. Fundamentos.

Dr. Miguel Suárez Bustamante\*

### Cuáles són los elementos principales del proceso clínico estándar?

Como muestra el Esquema 1, el proceso clínico estándar consta de 6 elementos:

●**Necesidad de Salud:** Representa la queja, la molestia, el desajuste o enfermedad por la cual el paciente o usuario será atendido. Estas necesidades pueden ser espontáneamente expresadas por quien solicita la atención o, en otros casos, ser identificada por los profesionales de salud, luego de una exploración de carácter general.

●**Percepción de la necesidad de salud:** Resume, para el profesional o equipo de salud tratante, el diagnóstico, características principales, terapéutica posible y pronóstico potencial de la necesidad de salud presentada por el paciente o usuario.

●**Acción tomada:** Refleja las recomendaciones realizadas, los tratamientos prescritos, cambios en estilos de vida sugeridos, o cualquier otro curso de acción tomado buscando responder a la necesidad de salud enfocada.

●**Evaluación de la acción tomada:** Traduce la ponderación de los beneficios, logros o modificaciones alcanzados en la necesidad de salud, luego de instituida la acción previamente tomada.

●**Contexto del usuario o paciente:** Engloba las características de la familia, vivienda, comunidad, empleo y entorno social en general, de la persona, todos los cuales pudieran estar influyendo en el proceso clínico en su conjunto.

●**Contexto del prestador:** Incluye las características del profesional o equipo de profesionales a cargo del usuario o paciente, así como de su servicio o establecimiento, todas las cuales serán determinantes del abordaje de su necesidad de salud.

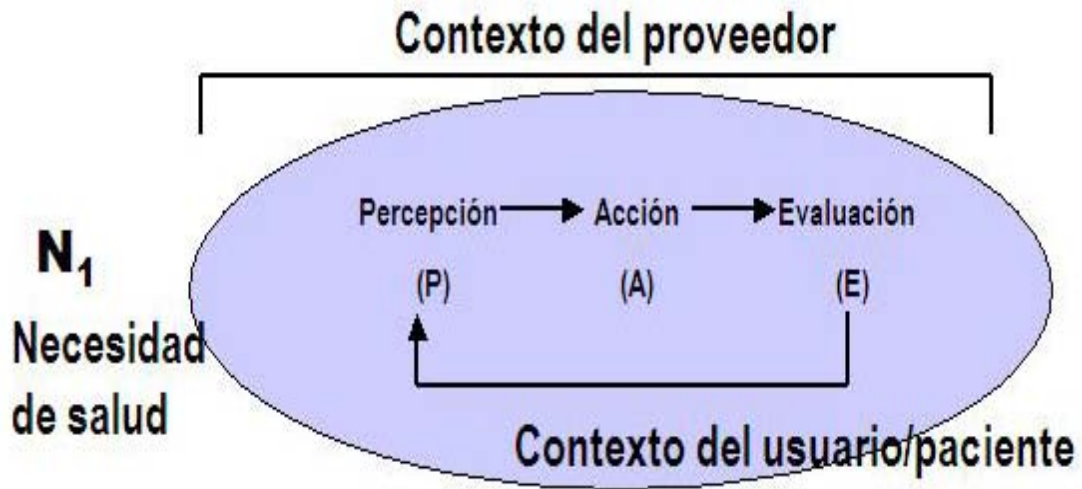
*Ejemplo: Tomemos como ejemplo el caso de una paciente de 49 años, madre de 4 hijas, dos de ellas adolescentes. Ella acude una mañana a la sala de emergencia –el contexto del proveedor- por haber presentado palpitaciones de moderada intensidad y un «desmayo» que duró segundos, sin otros síntomas. Luego de solicitar diversos exámenes, y notar algunos patrones del trazo electrocardiográfico que pueden ser considerados «dudosos». el médico tratante adquiere la percepción de que está ante un síncope de origen cardiaco. Decide entonces tomar la acción de hospitalizar a la paciente*

(\*) Médico Familiar. Profesor asociado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia - Departamento de Medicina. Director de Proyectos de IDEFIPERU.



Esquema Nro 1

Elementos del proceso clínico estándar aplicado a la Historia Clínica Orientada al Problema.



para estudios. La evaluación final de la acción, vendrá luego que las diversas pruebas a realizar, permitan el diagnóstico definitivo de la paciente. En el ejemplo, el contexto de la paciente ha sido circunscrito a las potenciales causas físicas individuales que podrían originar las palpitaciones frecuentes y el desmayo.

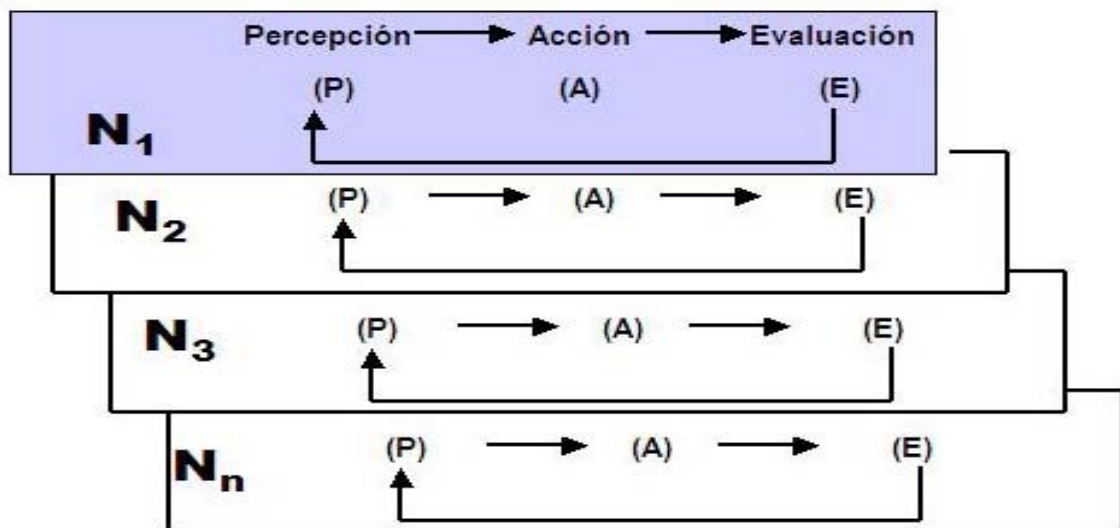
Es conveniente reparar que las personas raramente portan una sola necesidad de salud, siendo lo usual, que ellas encaren múltiples necesidades interconectadas, al mismo tiempo

–Esquema 2. En algunos casos, la percepción de una necesidad en particular podrá estar moldeada por el efecto sumativo de éstas.

Por ejemplo, si en el caso previamente presentado se hubieran descrito como necesidades complementarias: «preocupación por embarazo adolescente en la hija mayor» o antecedentes de «nerviosismo», tal vez la percepción de la necesidad presente podría haber sido diferente.

Esquema Nro 2

Elementos del proceso clínico estándar aplicado a la Historia Clínica Orientada al Problema.





## Cuál es el rol de la información y de la historia clínica en el proceso clínico estándar?

La información tiene una importancia fundamental en el proceso clínico estándar, ya que sin ella no será posible percibir adecuadamente la necesidad de salud del paciente o usuario, saber si la acción sugerida ha sido efectivamente realizada, o evaluar su efecto.

La historia clínica, que es la denominación aceptada para los registros que almacenan los datos de la prestación ofrecida(\*), es la principal fuente de información para conducir adecuadamente la atención, la cual depende estrechamente de su calidad. Así, buenas historias nos ayudan a tomar siempre la decisión más correcta, y así incrementar el potencial de efectividad de nuestras prestaciones. Por el contrario, si los datos anotados en la historia clínica son incompletos, dispersos, no se hallan rápida y fácilmente, o no informan a los otros prestadores que también atienden al paciente en forma concurrente; ellas conducirán a la falta de información o a contar con una información distorsionada.

## Cuáles son las principales diferencias en el proceso clínico en el hospital y la APS?

El hospital y los servicios de APS son dos tipos de contextos de los proveedores de salud, cada uno con sus características propias y definidas. Pueden considerarse las siguientes diferencias en la práctica entre uno y otro contexto:

•**Necesidad de Salud:** La hospitalización generalmente implica un filtro previo. Así, una persona puede tener diversas necesidades de salud, pero es por un diagnóstico principal —el considerado más complejo o de mayor peligro—, por el que esta persona es hospitalizada. Las otras necesidades quedan relegadas para su cobertura posterior. La APS, por el contrario, es el espacio en el cual, simultánea o progresivamente y de acuerdo a su nivel de

complejidad, las múltiples necesidades de salud del paciente o usuario deben ser abordadas.

•**Percepción de la necesidad de salud:** En la atención hospitalaria, la acción suele basarse en un diagnóstico de elevado nivel de certeza, que con frecuencia debe comprender a la etiología, morfología e interacciones biológicas. En la APS, donde muchas necesidades de salud son multifactoriales o suelen presentarse en fase indiferenciada, son más frecuentes las pruebas terapéuticas, el manejo contingencial o de contexto.

•**Acción tomada:** En la atención hospitalaria, los tratamientos suelen ser en esencia farmacológicos, físicos o quirúrgicos, los cuales dependen más de la decisión del paciente, o de su cuidador, y menos del contexto. En APS, además de los tratamientos previamente descritos, son frecuentes las recomendaciones de cambios de estilos de vida o prácticas saludables, las que requieren una contribución estrecha del contexto familiar o social —ámbito laboral o comunitario— del paciente.

•**Evaluación de la acción tomada:** En la atención hospitalaria, la evaluación del cumplimiento de los tratamientos recomendados, suele tener mayor objetividad, basándose en variaciones en los parámetros biológicos relacionados con el diagnóstico. En APS, es más difícil medir el efecto de las intervenciones multi-dimensionales ofrecidas, además de que la mejora debe evaluarse en el paciente como un todo, e incluso en un contexto más amplio.

•**Contexto del usuario o paciente:** En el ámbito hospitalario, el contexto del usuario suele restringirse a los órganos o sistemas afectados por la necesidad evaluada, los que son estudiados con mucho detalle. En APS, el contexto englobado suele incluir otros aspectos de la persona, de su familia y su ámbito social, relacionados con la necesidad de salud evaluada.

•**Contexto del prestador:** La atención hospitalaria suele ser breve e intensiva, y los prestadores —enfermera, médico, interconsultantes y otros asistentes— tienen una rígida división en sus campos de acción y decisiones posibles. Además, en cada internamiento se invierte gran cantidad de tiempo en elaborar una nueva historia clínica, prolijamente detallada, y en esencia

«autónoma» del resto de los registros clínicos. La APS por el contrario debe establecer una relación de por vida entre sus usuarios y el equipo de salud -médico, enfermera, obstetrix, odontólogo, y otros profesionales y técnicos-, los cuales abordan partes cruciales de un/a mismo/a paciente, y ofrecen aspectos complementarios de una intervención que, en esencia, es única -paquete de cuidados. Por otro lado, en la APS no existe tanto tiempo como para rehacer una historia detallada en cada contacto, y los proveedores requieren confiar en la información recogida a lo largo de la vida del paciente.

Por qué la historia clínica convencional es mejor para el hospital que para la APS?

La historia clínica convencional ha sido trabajada a lo largo de muchas generaciones de profesionales de la salud para adaptarla al trabajo hospitalario. Algunas de las características que la hacen muy adecuada en este contexto son las siguientes:

- **Enfoque diagnóstico:** Respondiendo a la aspiración de precisar el diagnóstico con la mayor exactitud posible, la historia clínica convencional permite recoger una gran profusión de datos orientados a documentar las sucesivas hipótesis que se generan, validan, descartan o aceptan, funcionando como la bitácora de un experimento diagnóstico-terapéutico individual.

- **Contexto temporal:** Dado que el periodo de hospitalización es esencialmente breve, el efecto memoria es menos importante, y notas sueltas y poco estructuradas, como las que son comunes en la historia clínica convencional, adquieran un panorama conjunto, dado que los responsables del paciente –usualmente un grupo estable y reducido de profesionales- tienen bastante vigentes todo lo relacionado con el paciente.

- **Cobertura de necesidades:** El texto plano de las notas de evolución de la historia clínica convencional funcionan bien cuando se trabaja con una sola necesidad de salud o un conjunto

muy reducido de ellas, permitiendo colocar todo el detalle de información relacionado.

En la APS, donde se requiere anotar aspectos de contexto que permitirían una mirada más amplia de la persona como un todo -no siempre directamente relacionados con el foco del experimento diagnóstico-terapéutico individual en curso-, donde el proceso continuo de atención suele englobar periodos más largos y el efecto memoria es importante, y donde suele trabajarse con múltiples necesidades de salud; la anotación de información en un texto plano, con poca estructura, y sin espacios visibles para colocar de modo relevante las quejas nuevas o diferentes del diagnóstico principal, como ocurre en la historia clínica convencional, es poco favorable.

Existe un tipo de historia clínica que se adecue mejor a la APS?

Existe. Esta es la Historia clínica orientada al problema (HCOP) -en inglés: Problem Oriented Medical Record, POMR-, un sistema ideado en los años 60 por el Dr. Lawrence Weed, en el que todos los datos que se incluyen en los registros se encuentran enlazados a necesidades de salud o condiciones que pueden afectar la calidad de vida del paciente denominados «problemas».

Como veremos a continuación, la HCOP es más adecuada para trabajar en un escenario de certeza diagnóstica en construcción y un contexto de continuidad prolongada, comunes en la APS. Además, la HCOP alienta el abordaje integral de la persona, favoreciendo la inclusión de múltiples necesidades procedentes de sus esferas biológica, psicológica y social, e incorpora los elementos de sus contextos familiar y comunitario, todo ello en el marco de un coordinado trabajo en equipo. Por todo ello, la HCOP ha sido especialmente empleada en la atención médica ambulatoria, y por médicos familiares y de APS, de una diversidad de países.

De acuerdo a la definición original del Dr. Weed, la HCOP está constituida por 4 elementos:



## Cuáles son las principales diferencias en el proceso clínico en el hospital y la APS?

**La Base de datos:** Es la fotografía del estado del usuario/paciente. Contiene tanto información de entrada de los problemas vigentes, como los antecedentes completos -personales y familiares- y el desarrollo de los principales problemas. Todos los datos son recogidos en formatos pre-estructurados.

**La lista de problemas:** Incluye todos los problemas biológicos, psicológicos, sociales y demográficos, de acuerdo a los puntos que se detallarán más adelante.

**Planes de trabajo:** Incluye los aspectos diagnósticos -Tests de laboratorio, imágenes, screening, etc-, terapéuticos -farmacológicos, no farmacológicos, de rehabilitación- educativos -información que debe recibir sobre su enfermedad, manejo y pronóstico- y de seguimiento que se deben realizar en

respuesta a cada uno de los problemas encontrados.

**Notas de Evolución:** Relacionadas a los planes y sus respectivos problemas, guardando la numeración respectiva y de acuerdo al esquema SOAP -subjeto, objetivo, apreciación y plan-.

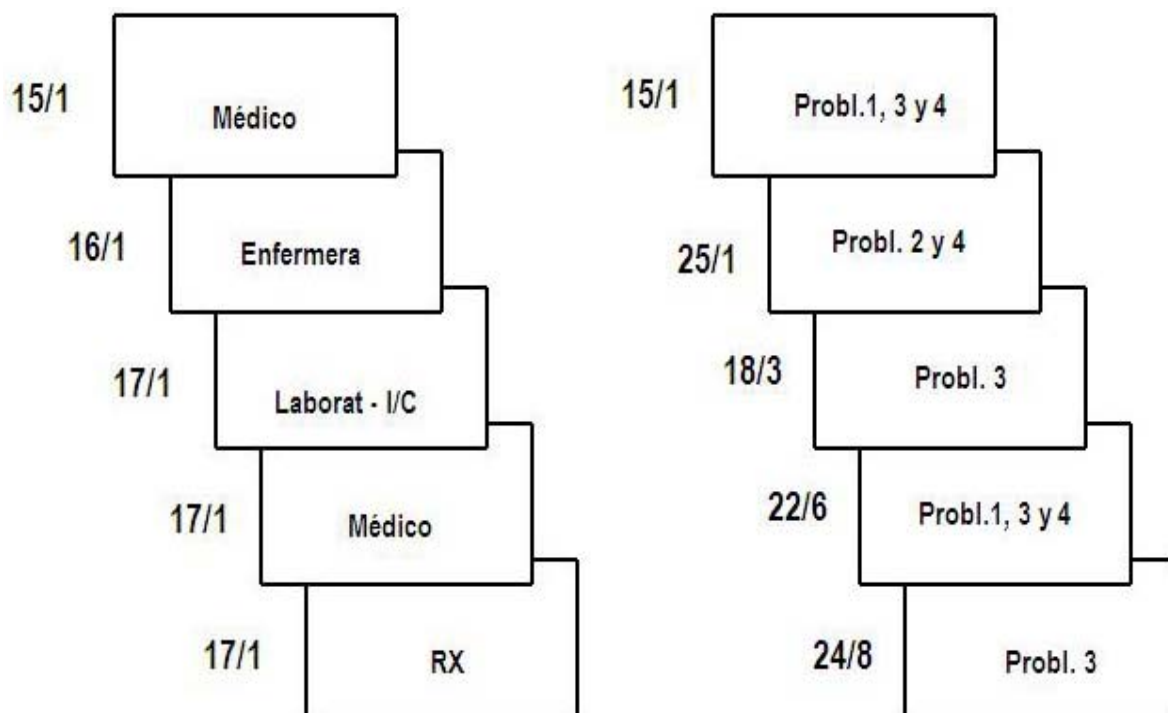
Las principales características de la HCOP, que la hacen tan apropiada para el trabajo en la APS, son las siguientes:

-Su unidad básica no es el diagnóstico, sino los problemas, cada uno de los cuales es manejado en forma independiente, constituyendo la base de toda la estructura de la HCOP.

-A diferencia de la historia convencional, que es de orientación tiempo-proveedor, esto es: fecha del encuentro y proveedor del contacto: médico, enfermera, inter-consultante, laboratorio, etc., la HCOP tiene una orientación tiempo-problema, esto es: fecha del encuentro y problema abordado -ver Esquema 3.

En consecuencia, si por ejemplo deseo ver todas las notas relacionadas al problema 4, es

Esquema Nro 3 Aproximación al proveedor y al problema en la historia convencional y en la Historia Clínica Orientada al Problema.



fácil consultar sólo las notas de los días en que dichos problemas fueron abordados.

-Se trabaja con una lista completa de los problemas del paciente o usuario, que conforma una especie de tabla de contenidos de la HCOP.

-Todas las notas de evolución son escritas en relación con los problemas previamente definidos, según la numeración empleada en la lista de problemas.

-El plan de trabajo se formula separadamente para los problemas identificados en la lista previa, y con un abordaje que no es sólo diagnóstico, sino también terapéutico y educativo.

-Todos los miembros del equipo de salud escriben en la HCOP, refiriendo sus anotaciones al problema específico, y en orden cronológico.

-Cada nota suma información a la base de datos y evalúa y propone planes de acción específicos para cada problema.

Para tener una idea de cómo funciona la HCOP, el lector puede referirse a la historia modelo que se muestra en el Anexo, y cuyo ejemplo será citado varias veces en este texto.

## Por qué la HCOP alienta una mayor cobertura de necesidades de salud del paciente o usuario?

La mayor integralidad promovida por la HCOP se debe a que los problemas que se trabajan en ella son amplios, abarcando aspectos tanto físicos/orgánicos como emocionales/comportamentales, y sociales que hayan afectado, afectan o puedan afectar a la capacidad funcional del paciente o usuario –Ver cuadro 1.

Así, cualquier queja, observación, necesidad de salud o condición individual que el paciente o el médico perciben como una desviación de la normalidad, es en potencia un problema. Pero también lo son aquellas condiciones familiares, sociales o hecho presencia modifica el manejo de otros problemas, tales como el desempleo, aislamiento, pérdida de la vivienda, etc. La condición para registrarlo es que éste requiera o pueda requerir una acción por el personal de salud, ya sea de prevención, promoción, recuperación o rehabilitación.

La HCOP se inicia siempre con un inventario lo más detallado posible de todos los problemas, iniciando con los que se refieren al

Cuadro Nro 1 Tipos de problemas a ser manejados dentro de la Historia Clínica Orientada al Problema.

<i>Tipos de Problemas</i>	<i>Ejemplos</i>
DIAGNÓSTICO/ENFERMEDAD	Asma, diabetes, melanoma
DEFICIENCIA, INCAPACIDAD, MINUSVALIA	Parálisis cerebral, hemiparesia braquial derecha
SÍNTOMA	Dolor torácico, náuseas, cefalea
SIGNO	Presión arterial elevada, edema
EXAMEN COMPLEMENTARIO ANORMAL	Glicemia elevada, piocitos en orina
ALERGIA, EFECTO ADVERSO DE UN FÁRMACO	Alergia a penicilina, tos por enalapril
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	Colecistectomía, apendicectomía
SÍNDROME MEDICAMENTE DEFINIDO	Síndrome de Meniere, síndrome del túnel del carpo
EFECTOS DE UN TRAUMATISMO	Hematoma, fractura
FACTOR DE RIESGO	Factor de riesgo laboral: neumoconiosis, factor de riesgo familiar: cáncer de colon, poliposis, tabaquismo
TRASTORNO PSICOLÓGICO/PSIQUIÁTRICO	Depresión, crisis de pánico
ALTERACIÓN FAMILIAR, SOCIAL O LABORAL	Padres ancianos, niño recién nacido, desocupación, guerra
SEGUIMIENTO DE UN PACIENTE DE RIESGO	Paciente VIH positivo, falta de adherencia al tratamiento
SITUACIÓN NO PATOLÓGICA QUE PUEDE DETERMINAR UNA ACCIÓN	Mantenimiento de salud, embarazo, anticoncepción

mantenimiento de la salud –Ver caso en el Anexo. Ello impulsa al prestador de salud, a delinearse una mirada amplia del usuario, embarcándose en un esfuerzo por alcanzar una cobertura integral de necesidades, y no sólo concentrándose en la queja de turno.

Por qué la HCOP es más apropiada para la percepción de necesidades de salud en la

En el trabajo con la HCOP, el rotulado del problema está acorde con el nivel de conocimientos sobre el mismo, de modo que si no se cuenta aun con respaldo de exámenes o imágenes que apunten a una patología definida, es posible anotar el problema con un nombre genérico e ir progresando en su rotulación conforme se precisa el diagnóstico.

*Ejemplo: El problema inicial de un paciente puede ser «escleras amarillas», hasta poder confirmar un examen de laboratorio alterado, en cuyo caso el problema cambia de nombre a «ictericia», y sólo adquiere el rótulo de «Hepatitis viral B» cuando hay evidencia en ese sentido. En la siguiente sección se verá como esta modificación del rótulo opera en la lista de problemas.*

En la HCOP, para cada problema se prepara un plan inicial con las siguientes partes: Plan diagnóstico, Plan terapéutico, Plan de seguimiento y Plan de educación –Ver cuadro 2.

Dicho plan, formulado independientemente del nivel de progreso diagnóstico en el que el problema se encuentre, asegura que se ofrecerá un abordaje terapéutico y educativo – incluso preliminar- que permitirá alivio al paciente, así como le ofrecerá estrategias de afrontamiento y lo acompañará en el logro de metas razonables para la convivencia con sus dolencias en su rutina cotidiana.

Cuadro Nro 2 Estructura de plan de trabajo que debe plantearse para cada problema de la Historia Clínica Orientada al Problema.

<b>Plan Diagnóstico</b>	Mayor información diagnóstica para aclarar un problema; por interrogatorio, exámenes, imágenes, etc.
<b>Plan Terapéutico</b>	Se registran las indicaciones terapéuticas planteadas para la resolución de los problemas que presenta el paciente: medicamentos, dietas, cambios de hábitos. Recuperación y rehabilitación
<b>Plan de Seguimiento o Monitoreo</b>	Se exponen los planes ideados para controlar la evolución de cada problema.
<b>Plan de Educación</b>	Breve descripción de la información que se da al paciente acerca de su enfermedad, manejo y pronóstico.

Porque la HCOP es más apropiada para la percepción de necesidades de salud en la APS?

En la práctica continua y prolongada desarrollada en la APS, los problemas o necesidades de salud van apareciendo, van resolviéndose o se reconvierten en otros problemas con un diagnóstico más preciso.

*Ejemplo: En la sección anterior se vio un problema que inicialmente era «escleras amarillas», pasó a ser «ictericia», y luego a «hepatitis viral B».*

*Ejemplo: En el caso del anexo se ve que una toma aislada de «presión alta», luego de la confirmación respectiva se convierte en una «hipertensión»*

La HCOP ayuda al trabajo continuo al permitir el registro dinámico de los problemas conforme ellos se van activando o inactivando. En la HCOP, los problemas se inactivan cuando se han resuelto porque fueron curados por el

tratamiento indicado -como puede ser en el caso de una infección o un problema quirúrgico- o al ser reemplazados por otros de mayor precisión diagnóstica. Esta inactivación se consigna colocando la fecha del fin de un

problema, y un comentario del problema en que éste se convierte. Para un ejemplo de como se modifica la notación de los problemas ver el cuadro 3.

**Cuadro Nro 3** Ejemplo de modificación del rotulado de problemas, conforme se esclarece el diagnóstico, en la Historia Clínica Orientada al Problema.

#### Problemas Agudos

Nro	Problema	Fch 1	Fech 2	Comentario
A	Escleras amarillas	12/2		Pasa al Problema 4

#### Problemas Crónicos

Nro	Problema	F.Reg	F.Fin	Comentario
4	Ictericia	18/3	25/3	Pasa al Problema 5. HsB (+).
5.	Hepatitis Viral B	25/3		

## Por qué la HCOP recoge mejor información sobre el contexto del paciente para la APS?

El contexto del paciente está mejor retratado en la HCOP, entre otros aspectos, porque sus notas de evolución no tienen restricciones en cuanto al origen de la información que se coloca en cada sección, manejando aspectos más amplios que los estrictamente relacionados al entorno físico individual. Para mantener una estructura amplia, que permita el recojo de datos múltiples, las notas en la HCOP están encabezadas por el nombre y el número o letra del problema, y su contenido se divide en 4 secciones que forman el acrónimo SOAP (subjeto, objetivo, apreciación y plan):

**SUBJETIVO:** información subjetiva. Registra los cambios en el paciente o su contexto, e impresiones subjetivas del médico, del paciente o de su familia.

**OBJETIVO:** información objetiva. Registra los cambios en signos del paciente, datos positivos del examen físico y exámenes auxiliares, datos negativos importantes

**APRECIACIÓN:** Interpretación y reevaluación del problema en función de las secciones previas

**PLAN:** Plan de seguimiento. Se estructuran como los planes iniciales en sus 4 secciones, programando acciones en la persona y su contexto.

En el esquema anterior, es posible registrar dentro de la S del SOAP, tanto la información referente a la persona, como aquella relacionada con su familia o entorno social, y ser trabajadas de manera articulada entre sí. Adicionalmente, la O del SOAP puede retratar cambios objetivos que acontecen en su contexto familiar y comunitario, e incluir la planificación de intervenciones de corte más amplio en la P del SOAP.





## Por qué la HCOP es más adecuada para el trabajo en equipo existente en la APS?

A diferencia de la historia clínica convencional que tiene instrumentos separados para cada profesional de salud, en la HCOP, diferentes miembros del equipo de salud pueden trabajar concatenadamente sobre una necesidad de salud específica, al registrar todos ellos la información en un mismo instrumento, empleando los problemas como un índice que une los aportes de todos ellos. Ello favorece que todos los miembros del equipo compartan información más activamente.

*En el ejemplo del anexo, el abordaje de la obesidad podría ser enfocado tanto por el médico, como por el nutricionista y algún terapeuta físico. Los tres profesionales podrían anotar sus apreciaciones, plan y avances logrados bajo el mismo rótulo del problema: «obesidad». Con ello, si alguno de los profesionales quiere acceder a información de lo trabajado por sus colegas, para ajustar su propia conducta terapéutica, podría hacerlo fácilmente, revisando todas las notas de evolución referidas a dicho problema.*

## Por qué la HCOP alienta una mayor cobertura de necesidades de salud del paciente o usuario?

La HCOP permite recuperar la identidad única de las necesidades de salud de cada paciente o usuario, y que se traduce en la suma de los problemas que porta. El abordaje coordinado y continuo de esa combinación de necesidades, es la esencia de la atención integral.

*Ejemplo: En relación al caso del anexo, pueden haber muchos pacientes con hipertensión, pero*

*la secuencia de problemas que la acompaña para una persona en particular es lo que lo hace único.*

La atención integral se concreta cuando el equipo de salud se esfuerza por ir resolviendo y «fusionando», permanentemente los problemas de la persona, con el objetivo de que el paciente tenga todos sus problemas resueltos o bajo control. La lista de problemas entonces, debe ser el «disparador» de la atención integral de salud del paciente.

Naturalmente, alcanzar estos objetivos depende del profesional de salud que ofrezca sus servicios al paciente. De él depende enfocarse en el cuidado del paciente como un todo, respondiendo a la diversidad de problemas que posee, y no solo a lo prioritario. Así, si bien, los problemas identificados son una guía para el manejo integral del paciente,

## Bibliografía

depende del proveedor de servicios no volverlo fragmentado por el encasillamiento de cada problema como si no estuviera relacionado con la persona en su conjunto, sino usarlo como un puente para el abordaje de la persona como una entidad bio-psico-social indivisible.

1. Rubinstein A. et al, Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Buenos Aires. Ed Médica Panamericana, 2003.
2. Mc Whinney Ian, Medicina de Familia. New York, Ed. Mosby/Doyma Libros, 1995.
3. Cantale C, Historia clínica orientada a problemas. Centro Privado de Medicina Familiar, 2003.
4. Rakel R. Textbook of Family Practice, 5<sup>th</sup> USA, W.B. Saunders Company, 1995.

**Caso ejemplo:** José de 52 años consulta por un cuadro de dolor lumbar de 2 días de evolución, refiere fumar una cajetilla por día y su padre tiene cáncer de colon. En el examen físico tiene un registro alto de presión arterial,

un índice de masa corporal de 30 y dolor a la digitopresión en región lumbar.

A partir de los datos de la historia elaboramos la siguiente lista de problemas que se coloca en la página inicial de la HCOP:

LISTA DE PROBLEMAS						
Nombre:			HC N°:			
PROBLEMAS CRÓNICOS						
Nº	PROBLEMA	FECHA DE INICIO	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE FIN	COMENTARIOS	
1	Mantenimiento de salud		21/03/2005			
2	Tabaquismo	1995	21/03/2005			
3	Obesidad	1998	21/03/2005			
4	Hipertensión Arterial	12/04/2005	12/04/2005			
5						
6						
PROBLEMAS INACTIVOS						
a	Padre con cáncer de colon		21/03/2005			
PROBLEMAS AGUDOS						
Nº	PROBLEMA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	COMENTARIOS
A	Lumbalgia Aguda	21/03/2005	//			
B	Registro alto de PA	21/03/2005	01/04/2005	12/04/2005		PASA A 4
C						
D						

Puede verse que se consideran problemas crónicos y agudos y activos e inactivos.

También se aprecia la evolución en la notación de los problemas según la precisión alcanzada en su diagnóstico.

PLAN				
PROBLEMA	PLAN DIAGNÓSTICO	PLAN TERAPÉUTICO	PLAN DE SEGUIMIENTO	PLAN EDUCACIÓN
1   Mantenimiento de salud	Perfil lipídico Glicemia	Vacuna Antitetánica		Consejería sobre enf. Cardiovasculares
2   Tabaquismo				Consejería
3   Obesidad		Dieta hipocalórica 1200 calorías Ejercicio programado	Control mensual de peso	Educación alimentaria Estilos de vida saludables
4   Padre con cáncer de colon	Sangre oculta en heces			
A   Lumbalgia Aguda		Analgésicos Medios físicos		Hábitos posturales
B   Registro alto de presión arterial	Control ambulatorio de PA			