



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.

2DO. SEMESTRE.

3ERA. UNIDAD.

MATERIA:

EPIDEMIOLOGIA.

DOCENTE:

DR. LOPEZ GOMEZ MANUEL EDUARDO.

ALUMNO:

HERNANDEZ URBINA ANTONIO RAMON.

FECHA:

MARTES, 18 DE MAYO DE 2021.

EMBARAZO ADOLESCENTE.

INTRODUCCION:

El embarazo adolescente se da muy seguido, por lo cual es importante conocer la Historia clínica (HC).

En el siguiente escrito hablaremos sobre lo que es, la estructura y aspectos que contiene una historia clínica en embarazadas.

Conoceremos su estructura de cada parte de la HC de la identificación del paciente, motivo de consulta, padecimiento actual, antecedentes, los antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales, sociales y de su entorno, Antecedentes personales patológicos y Antecedentes gineco-obstetricos.

Por ultimo hablaremos sobre la exploración física la cual sirve para conocer los signos y síntomas y por lo regular se realiza al final del interrogatorio.

DESARROLLO:

La historia clínica es un documento médico legal que se caracteriza por ser objetivo y comprensible por terceros, y no solo por quien lo escribe; forma parte del expediente clínico y en ella se registra información de la gestante.

La HC tiene varios componentes, que son:

- Identificación del paciente.
- Problema principal o motivo de consulta.
- Enfermedad actual o anamnesis próxima.
- Antecedentes.
- Exploración física.

Al comenzar la HC lo primero que se debe de registrar es la identificación del paciente:

- Fecha y hora del día en que se realiza.
- Nombre completo de la embarazada.
- Edad.
- Domicilio y número telefónico.
- En caso de urgencias a quien avisar.
- Actividad u ocupación que desempeña.
- En gestantes que no son capaces de aportar datos conviene señalar la fuente de dónde provino la información, como: su esposo, algún familiar con el que vive, una amiga, etc.

Se continúa con el motivo de la consulta:

- Se hace una mención breve del motivo por el cual la embarazada acude a consulta. Por ejemplo: “la embarazada consulta por presentar dolor tipo cólico”.

En este punto se describe el padecimiento actual y el cual es parte fundamental de la HC:

- Se precisa el problema que está cursando la gestante al momento de consulta.
- Se deben señalar los signos y síntomas que la embarazada ha presentado y como han evolucionado en el tiempo.
- Interesa que se exponga en un lenguaje directo, bien hilvanado, fácil de entender, fiel a lo que realmente ocurrió y en lo posible breve. Cuando se trate de varios problemas, no necesariamente relacionados entre si, conviene relatarlos en párrafos diferentes.

En la parte de antecedentes de la HC se deben de manejar los siguientes criterios:

- Precisar enfermedades que presenta o haya presentado en algún momento de su vida.
- Familiares cercanos como padres y hermanos, por la posibilidad de que ellas tengan transmisión por herencia. Dentro de los datos se investigan lo que son algunas enfermedades que son consideradas hereditarias, como: hipertensión, diabetes mellitus, alteraciones de los lípidos, enfermedades coronarias, cáncer de diferentes tipos (mama, cervicouterino), enfermedades cerebro vasculares, alergias, asma, trastornos psiquiátricos, etc.

En los antecedentes personales no patológicos se maneja lo que son:

- Hábitos: alimentación, higiene, tabaquismo, u otro habito que la paciente pueda presentar.

En los antecedentes personales, sociales y de su entorno:

- Religión.
- Estado civil actual.
- Composición familiar.
- Características de su vivienda: propia, rentada, material de construcción, habitaciones con las que cuenta, servicios con los que cuenta (drenaje, agua potable, etc).
- Servicios públicos de su comunidad: pavimentación, agua potable, alumbrado público, recolección de basura,
- Servicios de salud cercanos a su domicilio.

Antecedentes personales patológicos:

- Antecedentes médicos: quirúrgicos, traumatismos y transfusiones sanguíneas. En esta parte se deben precisar las enfermedades, cirugías, traumatismos y transfusión de sangre que haya recibido la gestante a lo largo de su vida. Se menciona el tipo, motivo y complicaciones.
- Alergias: este tema es muy importante ya que puede tener graves consecuencias para la paciente. Los alógenos que se deben de investigar son: medicamentos, alimentos, sustancias que se encuentran en el medio ambiente, sustancias que entran en contacto con la piel, etc.

Antecedentes gineco-obstetricos:

- Edad de la primera menstruación (menarquia). Lo habitual es que ocurre entre los 10 y 15 años.
- Fecha de última menstruación (FUM).
- Características de la menstruación: duración, cantidad de sangre, presencia de dolor. Normalmente la menstruación dura de 3 a 5 días y se presenta cada 25 a 28 días.
- Presencia de otras secreciones vaginales.
- Información den embarazos previos: cuantos ocurrieron, si fueron de término o no, si los partos fueron vaginales o mediante cesaría, problemas asociados (hipertensión arterial, diabetes, macrostomia, sufrimiento fetal.
- Antecedentes de abortos espontáneos o provocados.
- Es necesario mencionar fecha del último frotis cervical (Papanicolaou o PAP) y de última mamografía.

En la exploración física permite poder identificar los signos y síntomas presentes y se recomienda que se realice al final del interrogatorio.

Beneficios o ventajas:

- Se conoce a la paciente sobre las enfermedades que presento, presenta, cirugías y alergias.
- Es un escrito en el cual se adjunta información importante de la paciente en caso de urgencias o para que terceros puedan conocer su caso en caso de que se requiera.
- Se lleva un registro.

CONCLUSION:

Finalmente, la HC en el embarazo adolescente es muy importante como bien se menciona con anterioridad, ya que es de mucha ayuda, porque se conoce las enfermedades que la paciente pueda presentar ya sea durante su embarazo o a la hora del nacimiento.

Es importante conocer cada parte de la HC y su estructura para poder realizarla perfectamente.