



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**SEGUNDO SEMESTRE
TERCER PARCIAL**

EPIDEMIOLOGÍA

ENSAYO:

Historia clínica de embarazada adolescente

DOCENTE:

Dr. Manuel Eduardo López Gómez

ALUMNA:

Angélica Montserrat Mendoza Santos

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, 18 de mayo de 2021

Historia clínica de mujer embarazada

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

- 1) Identificación del paciente
- 2) Problema principal o motivo de consulta
- 3) Enfermedad actual o anamnesis próxima
- 4) Antecedentes
- 5) Exploración física

Cuando se inicia la historia clínica se debe poner:

- Fecha y hora del momento en el que se realiza la historia clínica
- Nombre de la paciente Edad
- Domicilio Número Telefónico
- En caso de emergencia a quien avisar
- Ocupación
- Motivo de la consulta, es importante saber porque la gestante va a consulta pues de esa manera sabremos qué tipo de patología tiene y los análisis podemos hacerle, por ejemplo, un ultrasonido
- Padecimiento actual si la gestante tiene algunas contracciones o sangrado

ANTECEDENTES

- **Enfermedades que presenta**
- Enfermedades que tengan sus familiares como papás, hermanos, abuelos pues alguna de ellas puede que se presente de manera hereditaria como:

Diabetes Hipertensión

- Antecedentes de enfermedades coronarias

- Cáncer de distinto tipo:
Cáncer de mama cervicouterino

- Enfermedades vasculares

Asma Alergias Trastornos psiquiátricos Enfermedades genéticas

- Investigar antecedentes de preclamsia

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Hábitos como:

- Alimentación

- Higiene:

- Baño

Cambio de ropa cepillado dental ingesta de agua

Y poner el número de veces en que se realiza cada una de ellas

- Tabaquismo:

Debe mencionar cuantos cigarrillos fuma al día

Si dejó de fumar mencionarlo y hace cuanto lo dejó

- Ingesta de bebidas alcohólicas

Cantidad de alcohol que tomaba

Si lo dejó hace cuanto

Cantidad que consumía

- Uso de drogas

Marihuana Cocaína Inhalantes

Edad de inicio Frecuencia

- Actividad Física

Qué tipo de actividades practica o practicaba antes de estar embarazada

- Automedicación

Qué tipos de medicamentos toma y si no sabemos el uso investigar

ANTECEDENTES PERSONALES Y DE SU ENTORNO

- Religión
- Estado Civil actual
- Composición familiar
- Características de la vivienda

Si la vivienda es propia o renta, también poner el material de construcción, habitaciones con las que cuenta

- Servicios con los que cuenta su vivienda

Saber si tiene agua potable, drenaje, entre otros

- Servicios públicos de su comunidad

Saber si cuenta con calles pavimentadas, servicio de agua potable, alumbrado público, recolección de basura.

- Servicios de salud cercanos a su domicilio

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- Antecedentes médicos

Quirúrgicos, traumatismos y transfusiones sanguíneas. Si es así se deben precisar las enfermedades, cirugías, traumatismos y transfusiones sanguíneas o derivados de la sangre que haya recibido a lo largo de su vida

También debe precisar si ha tenido cirugías, el tipo, cuantas y el motivo

Si la gestante ha recibido transfusión sanguínea cuantas, motivo, tipo y reacciones secundarias. Es importante saber si ha tenido traumatismos, fracturas, el tratamiento y las complicaciones.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTRETICOS

- Edad de la primera menstruación (menarca)
- Fecha de última menstruación (FUM)
- Características de la menstruación como la duración del sangrado, cantidad de sangre y la frecuencia
- Presencia de dolor
- Dismenorrea (menstruación dolorosa)
- Hipermenorrea (abundante)
- Hipomenorrea (escasa)

- Polimenorrea (si ocurre con intervalos menores de 21 días)
- Oligomenorrea (si ocurre entre 36 y 90 días)
- Amenorrea (Si no ocurre en 90 días)
- Metrorragia (si el sangrado es irregular o continuo)
- Presencia de otras secreciones vaginales: si lo que elimina la mujer por la vagina es una secreción blanquecina, se denomina leucorrea. Puede ser por infección bacteriana, por hongos (de la especie Candida) o parásitos (tricomonas)
- Información de embarazos previos:

Cuántos ocurrieron: si fueron de término o no

Si los partos fueron vaginales o mediante cesárea

Problemas asociados (hipertensión arterial, diabetes, macrosomía, sufrimiento fetal)

Antecedente de abortos (espontáneos o provocados)

Número de hijos vivos.

Es necesario mencionar: fecha del último frotis cervical (Papanicolaou o PAP) y de la última mamografía, enfermedades o procedimientos ginecológicos. En este apartado se debe de mencionar su Fecha de Última Menstruación (FUM), la cual permitirá calcular sus semanas de gestación (SDG). Se debe de señalar el primer día de inicio de la FUM.

VENTAJAS DE UNA HISTORIA CLINICA NORMAL

- Mayor agilidad en el flujo de datos, a través de la integración de la información clínica.
- Minimizar el tiempo de respuesta a los pacientes.
- Acceso inmediato a los registros médicos completos del paciente y su historial. De donde se podrán extraer resultados de las pruebas y diagnósticos, lo que facilita una mejor eficiencia de coordinación de las distintas intervenciones a las que pueda someterse el paciente.

DESVENTAJAS DE UNA HISTORIA CLÍNICA NORMAL

- Temor, desconfianza: es normal que la paciente tenga pena, incluso para decir si tiene algún tipo de enfermedad por transmisión sexual y antes de realizarse algún estudio se le tenga que hacer una HC y tenga miedo al decir porque o la desconfianza hacia el personal o también como puede ser

menor de edad y está embarazada tiene temor a que la juzguen o algo similar.

DIFERENCIAS

Las diferencias que existen entre una historia clínica normal y de una paciente embarazada es que en la normal únicamente piden antecedentes personales patológicos y los no patológicos, así como también los antecedentes de su entorno, se pregunta estado civil, religión, edad, nombre, si algún familiar tiene alguna enfermedad porque esta puede ser de forma hereditaria entre otras y en una paciente embarazada se agregan los antecedentes gineco-obstetricos pues ahí se pregunta si tuvo abortos, cuantos embarazos, número de hijos vivos, fecha de ultima menstruación, cuando fue su primer menstruación, si es escasa, si tuvo cesárea o parto natural, entre otros datos que normalmente a un paciente no se le pregunta, sólo es en caso de una mujer embarazada.