



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLINICA GINECO
OBSTETRICA EN MUJERES EMBARAZADAS

TENESACA GONZALEZ MARIBEL ESTEFANIA
MÉDICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLINICA GINECO
OBSTETRICA EN MUJERES EMBARAZADAS

TENESACA GONZALEZ MARIBEL ESTEFANIA
MÉDICA

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLINICA GINECO OBSTETRICA EN
MUJERES EMBARAZADAS

TENESACA GONZALEZ MARIBEL ESTEFANIA
MÉDICA

LOPEZ BRAVO MARCELO ISAIAS

MACHALA, 19 DE JUNIO DE 2023

MACHALA
19 de junio de 2023

MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLINICA GINECO OBSTETRICA EN MUJERES EMBARAZADAS.

por Maribel Estefania Tenesaca Gonzalez

Fecha de entrega: 08-jun-2023 02:27p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2111447591

Nombre del archivo: CLINICA_GINECO_OBSTETRICA_EN_MUJERES_EMBARAZADAS_-_turnitin.docx (405.4K)

Total de palabras: 2459

Total de caracteres: 13659

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, TENESACA GONZALEZ MARIBEL ESTEFANIA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLINICA GINECO OBSTETRICA EN MUJERES EMBARAZADAS, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

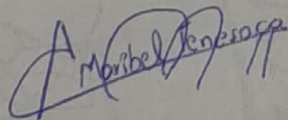
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 19 de junio de 2023



TENESACA GONZALEZ MARIBEL ESTEFANIA
0705571248

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico primero a Dios, que con su amor incondicional y su omnipotencia me ha ayudado a salir adelante paso a paso, hasta llegar donde estoy ahora.

Dedico este trabajo a mis padres que han sido el pilar fundamental en todo el transcurso de mi carrera, apoyándome con todo su esfuerzo brindado día a día, permitiéndome culminar mi carrera universitaria.

Maribel Estefanía Tenesaca González

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Dios que sobre todas las cosas me ha hecho lograr objetivos paso a paso hasta llegar a esta faceta de mi vida, culminándola con sabiduría y valores aprendidos.

A mis queridos padres quienes con su formación y dedicación como pilares fundamentales en mi vida me han brindado tiempo, cariño y valores.

A todos mis maestros de formación académica, que durante estos 7 años han colaborado y brindado con toda su experiencia para mi futuro profesional.

Maribel Estefanía Tenesaca González

**MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLINICA GINECO OBSTETRICA EN
MUJERES EMBARAZADAS**

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCION.....	7
DESARROLLO.....	9
CONCLUSIONES.....	16
BIBLIOGRAFIA.....	17

MANEJO ADECUADO DE LA HISTORIA CLINICA GINECO OBSTETRICA EN MUJERES EMBARAZADAS

RESUMEN: Introducción: La historia clínica se puede establecer desde varias expresiones y puntos específicos, pues existe un campo jurídico, campo médico, y/o campo médico legal. En el caso de la obstetricia y ginecología, la obtención de dicha información también es importante en el ámbito reproductivo y promoción de hábitos de vida saludables. **Objetivo:** Analizar la importancia de la historia clínica gineco-obstétrica mediante la aplicación de la metodología del estado del arte para el abordaje de un correcto diagnóstico. **Material y métodos:** Se realiza la siguiente revisión bibliográfica de tipo descriptivo con la búsqueda de artículos científicos en las páginas de Pubmed, Redalyc, Elsevier, Google Académico, de los últimos 5 años para obtener actualización de base científica. **Desarrollo:** La realización de un historial médico permite conocer los padecimientos crónicos de importancia y otros antecedentes patológicos que no hayan sido tratados pero que tuvieron un impacto en la salud del paciente. Se menciona que realizar ejercicio físico de leve intensidad durante el embarazo mejora el tono muscular, e incluso reduce el riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional y sobrepeso en el puerperio. **Conclusiones:** La historia clínica es un instrumento fundamental en el manejo de la paciente ginecológica y obstétrica. La misma que debe ser sistemática y completa, puesto que permite conocer los factores de riesgo de la mujer, el cual podría complicarse lo que hará que el estado gestacional tome un alto riesgo.

Palabras clave: Historia clínica, gineco obstétrica, médico legal, embarazadas

APPROPRIATE MANAGEMENT OF THE GYNECO OBSTETRIC CLINICAL HISTORY IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT: Introduction: The clinical history can be established from various expressions and specific points, since there is a legal field, medical field, and/or legal medical field. In the case of obstetrics and gynecology, obtaining said information is also important in the reproductive field and promotion of healthy lifestyle habits. **Objective:** To analyze the importance of the gynecological-obstetric clinical history through the application of the state-of-the-art methodology to approach a correct diagnosis. **Material and methods:** The following descriptive bibliographic review is carried out with the search for scientific articles in the pages of Pubmed, Redalyc, Elsevier, Google Scholar, of the last 5 years to obtain an

update on a scientific basis. **Development:** Carrying out a medical history allows us to know the chronic conditions of importance and other pathological antecedents that have not been treated but that had an impact on the patient's health. It is mentioned that performing light intensity physical exercise during pregnancy improves muscle tone, and even reduces the risk of preeclampsia, gestational diabetes, and postpartum overweight. **Conclusions:** The clinical history is a fundamental instrument in the management of the gynecological and obstetric patient. The same that must be systematic and complete, since it allows to know the risk factors of the woman, which could be complicated, which will make the gestational state take a risk level.

Keywords: Clinical history, obstetric gynecology, legal medicine, pregnant women

INTRODUCCION

Desde los trabajos de Hipócrates, se puede verificar el uso de la historia clínica, en los 42 relatos patográficos, de la obra Epidemias. Por los antecedentes mencionados, se puede decir que dicho escrito es un documento de gran valor médico, legal, gerencial y académico (1).

La historia clínica se puede establecer desde varias expresiones y puntos específicos, pues existe un campo jurídico, campo médico, y/o campo médico legal (1).

En Ecuador, se menciona que la historia clínica, relacionada como un derecho dentro de la salud, debe ser única detallada con términos precisos, comprensibles y completos (1).

Algo importante que hay que recalcar es la confidencialidad que posee al pertenecer al grupo de documentos médicos ya que los mismos deben cumplirse el deber del secreto médico para asegurar mayor confianza con las/os pacientes y se otorgue su respectiva confidencialidad (2).

En el área de la ginecología y obstetricia, la historia clínica ayuda a la determinación del diagnóstico y tratamiento, para su continuo seguimiento. Por esta razón, se necesita mantener un orden o estructura y poseer conocimientos adecuados para una buena anamnesis (2) (1).

Si se considera el punto de vista médico legal, pues consiste en el documento donde queda constancia de toda la relación del personal de la salud con la paciente, además, de las actuaciones médico – sanitarias con el fin de facilitar la asistencia del mismo (2).

La historia clínica gineco-obstétrica, hoy en día es un documento médico legal y una herramienta que nos permite estructurar de manera ordenada y esquematizada la información que nos brinda la paciente a través de la visita médica (3).

Se menciona, un bosquejo el cual incluye una investigación sobre el historial médico de la paciente, historial quirúrgico pasado, médico familiar, social, alergias, y fármacos que la paciente está tomando o que puede haber dejado de tomar recientemente (3) (2).

Otra consideración, cuando exista una paciente sin una sintomatología específica, el objetivo será identificar, la mayor parte de, factores de riesgos que tenga la paciente en cuestión, mientras que, si esta viene un malestar o sintomatología específica pues, es necesario evaluar

y explorar las áreas involucradas, con la realización de pruebas complementarias, para poder llegar a un diagnóstico y darle su tratamiento respectivo (3) (2).

En el caso de la obstetricia y ginecología, la obtención de dicha información también es importante en el ámbito reproductivo y promoción de hábitos de vida saludables. Con esto es importante, ver que se da un estimado de aproximadamente un 20% de los embarazos se caracterizan como de alto riesgo de los cuales son causantes del 80% de los resultados perinatales adversos (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una mujer en estado de gestación que habita en una nación que está en vías de desarrollo se calcula que tiene de 100 a 200 veces más riesgo de fallecer que una mujer en un país desarrollado, entonces el riesgo de muerte materna a lo largo del camino es de 1/75 en las regiones en desarrollo y 1/7300 en las regiones desarrolladas (3).

De acuerdo al presente trabajo de investigación se consigue analizar la importancia de la historia clínica gineco obstétrica mediante el bosquejo de artículos científicos actualizados y libros que nos permitan abarcar un abordaje adecuado, oportuno para un correcto diagnóstico en la paciente.

DESARROLLO

La realización de un historial médico permite conocer los padecimientos crónicos de importancia y otros antecedentes patológicos que no hayan sido tratados pero que tuvieron un impacto en la salud del paciente, así mismo permite establecer diagnósticos diferenciales en base a la información proporcionada. (4).

La comunicación es un pilar fundamental en el llenado de la historia clínica, es importante no olvidar las habilidades generales de comunicación que son relevantes para todos los encuentros con pacientes. Demostrar estas habilidades asegurará que su consulta permanezca centrada en el paciente y no como una lista de verificación, donde el médico solo pregunta y el paciente responde con “sí o no” (5).

Algunas de las habilidades generales de comunicación que se aplican a todas las consultas con pacientes incluyen:

- Demostrar empatía
- Escucha activa, mediante actividad corporal y sus respuestas
- Un nivel apropiado de contacto visual durante toda la consulta.
- Lenguaje corporal abierto
- Asegurarse de no interrumpir al paciente durante la consulta.
- Establecimiento de una relación de confianza
- Explicar y hacer pausas con retroalimentaciones por parte del paciente (5) (4).

Historial clínico gineco obstétrico

Una historia obstétrica implica hacer preguntas relevantes para un actual del paciente y embarazos previos. Algunas de las preguntas son muy personales, por lo tanto, las buenas habilidades de comunicación y una manera respetuosa son absolutamente esenciales (5).

Tomar un historial obstétrico requiere hacer muchas preguntas que no forman parte del formato de toma de historial “estándar”, por lo tanto, es importante comprender qué información se espera que recopile (6).

También vale la pena señalar que antes de las 18 semanas de gestación, la mayoría de las condiciones obstétricas son poco probables, por lo tanto, su historial debe centrarse en la ginecología (7).

Teniendo el conocimiento de la información de filiación y anamnesis de la paciente, el profesional podrá tener un mejor seguimiento de la mujer y guiarla en su periodo prenatal, natal y posnatal. La realización de preguntas dirigidas a la paciente es la mejor manera de obtener la información necesaria (7).

Quizás, al principio, la paciente tenga incomodidad durante la conversación, por lo que se le debe indicar que la información que se brinde será confidencial y así mismo responder las inquietudes que manifieste durante la entrevista. (7).

Importancia de la historia clínica gineco obstétrica

El diagnóstico precoz de las alteraciones en el periodo de gestación se basa en un correcto direccionamiento de la anamnesis, debido a que permite que el profesional de salud detecte posibles factores de riesgo en los diversos controles que se llevan a cabo en esta etapa y así mismo la paciente proporciona información personal que puede ayudar al médico a la detección de inconformidades. Por tal motivo es imprescindible profundizar en cada uno de los aspectos que incluye la historia clínica puesto que ayudará a poner varias medidas con los factores de riesgos encontrados (7) (8).

Estructura de la historia clínica gineco obstétrica

La toma de antecedentes obstétricos implica una serie de preguntas metódicas de un paciente obstétrico con el objetivo de desarrollar un diagnóstico o un diagnóstico diferencial en el que se pueda organizar un tratamiento adicional del paciente (8).

Este tratamiento adicional puede implicar el examen del paciente, pruebas de investigación adicionales o el tratamiento de una afección diagnosticada (8).

Hay una estructura básica para todos los historiales obstétricos, pero esto puede diferir ligeramente según la presentación de la paciente, o disponibilidad de información, además hay que considerar los conocimientos del médico encargado. Las madres embarazadas reciben chequeos prenatales y, por lo tanto, pueden ser derivadas debido al resultado de un examen o una investigación, por lo que la madre puede ser asintomática (9).

Historial ginecológico

- Motivo de consulta: Comience con un breve resumen de la edad del paciente, paridad, fecha del último período menstrual (FUM), y cualquier inquietud actual que pueda tener el paciente (10).
- Historia menstrual
- Historia menopaúsica (si corresponde)
- Antecedentes ginecológicos
- Antecedentes obstétricos
- Historial sexual: número de contactos sexuales, infecciones de transmisión sexual, abuso sexual, hábitos sexuales pasados, uso de anticonceptivos, sangrados post coital.
- Medicamentos y/o drogas
- Historia familiar
- Historia socio económica
- Examen físico (Revisión de sistemas) (10).

Historial obstétrico

- Antecedentes obstétricos
- Actual embarazo
- Examen físico (Revisión de sistemas)

Algunas preguntas que pueden ayudar en el interrogatorio específicos de una mujer en estado gestación, son (11):

- ¿Tiene sintomatología característica del estado de gestación?
- ¿Cuál es la fecha de su última menstruación?
- ¿Cuál es la fecha probable de parto?
- ¿Cuántos años tiene la madre?
- ¿En cuántas ocasiones ha estado embarazada?
- ¿Ha tenido algún aborto?
- ¿Tiene una buena salud?
- ¿Actualmente toma algún medicamento?
- ¿La medicina le ha causado una reacción alguna vez?

- ¿Tiene algún factor de riesgo dentro de su vida diaria que podrían causar daño al embarazo?
- ¿Cuál es su situación actual en su hogar, en lo económico, en el trabajo, en la familia?

Partes de la historia clínica

La etapa de embarazo en una mujer es un periodo de alto riesgo pues pueden intervenir un sinnúmero de factores que provoquen un riesgo para la gestación, de forma que, el bebé será el primer afectado por estos resultados fetales materno. Por eso es importante hacer hincapié en cada parte de la redacción de la historia clínica (12).

Historia familiar y anamnesis

Se debe indicar datos, si es posible, de la parejas y familiares, esto podrá ser de gran ayuda para identificar riesgo de enfermedades hereditarias. Tomar en consideración la edad, antecedentes patológicos, malformaciones congénitas, enfermedades genéticas, historial de consumo de sustancias e historial de enfermedades psiquiátricas. Luego de identificar un riesgo, será necesario realizar un estudio, donde se podrá incluir a otros especialistas, buscando la mejor viabilidad del embarazo (12) (13).

Muchos estudios han informado un mayor riesgo de parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, hipertensión relacionada con el embarazo (incluyendo preeclampsia) e infecciones genitourinarias entre mujeres con anemia hemolítica (13).

Además, el consumo de antipsicóticos, en análisis exploratorios, el estudio encontró que (solo) olanzapina se asoció con un mayor riesgo, pero solo en relación con embarazos no expuestos, en otros análisis exploratorios, el riesgo parecía aumentar solo para malformaciones musculoesqueléticas. Sin embargo, la naturaleza de las malformaciones musculoesqueléticas era diversa, no específica (14).

Antecedentes médicos

Indicar a la paciente la importancia de mencionar todas las enfermedades crónicas que padezca, porque pueden tomar dos vías, la primera, agravarse en el periodo gestacional o la segunda, asociarse con un resultado perinatal adverso, por tal motivo es importante conocer todo lo que precede la paciente, esto ayudará a prevenir posibles complicaciones futuras (15).

La preeclampsia es un importante factor desfavorable de salud materna en todo el mundo que es responsable de la morbilidad y mortalidad severa materna y neonatal y tiene contribuciones sustanciales a la prematuridad del feto y la enfermedad cardiovascular a largo plazo en la madre (15).

Los trastornos hipertensivos del embarazo, como la hipertensión gestacional y la preeclampsia, afectan hasta el 10% de todos los embarazos. Estas mujeres tienen en promedio un doble riesgo más alto de desarrollar enfermedades cardiovasculares a lo largo de su embarazo en comparación con las mujeres con embarazos normotensos (16).

Las mujeres con antecedentes de preeclampsia tienden a tener evento cerebro vascular de inicio temprano, lo que sugiere que las pacientes con hipertensión están asociadas con el envejecimiento cardiovascular acelerado (17).

El hipertiroidismo de Graves está asociado con complicaciones obstétricas, maternas, fetales y neonatales significativas. El diagnóstico temprano y la comprensión del manejo del hipertiroidismo de Graves en el embarazo pueden ayudar a prevenir estas complicaciones (18).

Las mujeres con antecedentes previos de diabetes gestacional tienen 10 veces más a desarrollar diabetes mellitus posparto tipo 2. Más del 50% de las mujeres con antecedentes previos de GDM desarrollan diabetes mellitus tipo 2 dentro de los 10 años posteriores al parto (19).

Antecedentes reproductivos

Los antecedentes obstétricos pueden ser importantes ya que se debe conocer si hubo un antecedente de mal resultado reproductivo como un aborto o muerte perinatal. Otro punto a considerar es la conducta sexual, pues saber si existió infección de transmisión sexual o conocer sus prácticas sexuales, parejas con nivel de riesgo alto, así como son (trabajadoras sexuales) (20).

El aborto espontáneo se asoció con un alto riesgo de muerte prematura por todas las condiciones que se presenten, particularmente para abortos espontáneos recurrentes y abortos espontáneos que ocurren de manera temprana en la vida reproductiva de una mujer. Estas asociaciones se debieron principalmente a un alto riesgo de muerte por enfermedad

cardiovascular, fueron independientes de varios factores de riesgo compartidos (índice de masa corporal, tabaquismo, dieta y actividad física) (20).

Otros antecedentes

Aquí se puede considerar los antecedentes psicosociales y los antecedentes de viajes. Pues valorar el factor psicológico, estilo de vida, hábitos y factores medio ambientales nos ayudará a identificar las exposiciones a diferentes factores de riesgo con los que haya podido haber contacto (21).

La edad materna joven es más probable que sea un marcador de uno o más factores de riesgo materno asociados con malos resultados de parto. La pobreza, la baja educación y el apoyo familiar inadecuado también son problemas. Estos factores duplican el riesgo de infecciones de transmisión sexual, abortos inseguros y complicaciones del parto, todo lo cual se ve exacerbado por la atención prenatal inadecuada (21).

El sobrepeso y la obesidad complican hasta dos tercios - de los embarazos y aumentan el riesgo de diabetes gestacional, hipertensión, eclampsia previa a - y muerte materna y fetal (22).

Una de cada 23 mujeres embarazadas, en el Reino Unido desarrolla diabetes gestacional; uno de cada 18 desarrolla pre - eclampsia, de los cuales solo uno se agravará y uno de cada 13 dará a luz prematuro (23).

Se menciona que realizar ejercicio físico de leve intensidad durante el embarazo mejora el tono muscular, e incluso reduce el riesgo de preeclampsia, diabetes gestacional y sobrepeso en el puerperio (23).

Los estudios de intervención indican que un promedio de media hora de actividad física al día proporciona beneficios a largo plazo para la salud y el bienestar general de la madre (23).

Otros factores como la modulación de microbiomas, estrategias de comportamiento (dejar de fumar, ansiedad / reducción del estrés y calidad del sueño), genética materna y edad, clase social y educación podría también influir en la calidad de vida materna (24).

Por otra parte, el aseo incluye uno de los principales pilares dentro de los hábitos en el embarazo, pues es muy común observar infección del tracto urinario (25).

Debido a los cambios fisiológicos relacionados con el embarazo, las gestantes padecen de infecciones de vías urinarias con mayor frecuencia (25) (24).

Se ha calculado que todos los tipos de ITC combinados aquejan a cerca del 2% al 15% de las mujeres. ASB afecta del 2% al 7% de las mujeres embarazadas (25).

CONCLUSIONES

La historia clínica es un instrumento fundamental en el manejo de la paciente ginecológica y obstétrica. La misma que debe ser sistemática y completa, puesto que permite conocer los factores de riesgo de la mujer, el cual podría complicarse lo que hará que el estado gestacional tome un nivel de riesgo alto.

Un historial obstétrico cuidadosamente obtenido puede proporcionar al médico los principales puntos a cuidar durante la gestación, de ahí la importancia que esta debe ser llevada con confidencialidad, para que la paciente pueda mencionar la mayor información posible y así mismo ayude al profesional medico a llevar un adecuado bosquejo.

Se recomienda realizar la historia clínica de una forma completa pues es un material que puede servir de gran ayuda tanto al médico como al paciente, de tal forma que ayude reducir la exposición a teratógenos durante el embarazo y otras patologías que pueda verse inmersa en el mismo.

La misma que debe ser efectuada en un lapso de tiempo prudente, tomando en cuenta toda la información que se necesita y así mismo obteniendo un diagnóstico preciso ayudando a la paciente a llevar un embarazo normal, adecuado y de manera ordenada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carvajal C JA, Barriga C MI. Manual de Ginecología y Obstetricia [Internet]. Manual De Obstetricia Y Ginecologia. 2019. 355–366 p. Available from: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2019.pdf>
2. Campohermoso Rodriguez, O. F. (2019). *Medicina legal y forense*. Murillo, Bolivia: Campohermoso Rodriguez, Omar Felix
3. Rh F, Mucio D, Martínez B, Díaz Rossello G, Durán JL, Serruya P, et al. SISTEMA INFORMATICO PERINATAL HISTORIA CLINICA PERINATAL y Formularios Complementarios Instrucciones de llenado y definición de términos [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://www.paho.org/clap/dmdocuments/CLAP1584.pdf>
4. Nichol JR, Sundjaja JH, Nelson G. Medical History. [Updated 2022 Sep 5]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534249/>
5. Potter L. Obstetric history taking - OSCE guide [Internet]. Geeky Medics. 2010 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://geekymedics.com/obstetric-history-taking/>
6. Quinchía HN, Supía SL. CALIDAD DEL DILIGENCIAMIENTO HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA DETECCIÓN TEMPRANA ALTERACIONES DEL EMBARAZO [Internet]. Core.ac.uk. [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/326423376.pdf>
7. Alcázar JL. Historia clínica, exploraciones básicas y pruebas complementarias en obstetricia y ginecología. In: Editorial Médica Panamericana, editor. Ginecología y Obstetricia [Internet]. [cited 2023 Jun 7]. Available from: https://www.unav.edu/documents/29044/12213684/capitulo_muestra.pdf/7795ca27-9c69-475a-830a-f9dbd609aa2d
8. Barzán C, Maramanda D. La historia clínica ginecológica. Revista Internacional de Acu [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 7];8(1). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-sumario-vol-8-num-1-S1887836914X70134>

9. Sheele JM, Smith J, Niforatos JD, Wessling E, Hilliker B, Bragg B, Mandac E. History, Physical Examination, and Laboratory Findings Associated with Infection and the Empiric Treatment of Gonorrhea and Chlamydia of Women in the Emergency Department. *Cureus*. 2019 Dec 27;11(12):e6482. doi: 10.7759/cureus.6482. PMID: 32025406; PMCID: PMC6984177
10. Secor RM, DNP RM, FNP-BC RM, et al.. *Fast Facts About the Gynecologic Exam*. Springer Publishing Company; 2018
11. Klein S, Miller S, Thomson F. La historia clínica de una mujer embarazada. In: Herperian, editor. *Un libro para parteras* [Internet]. [cited 2023 Jun 7]. Available from: https://hesperian.org/wp-content/uploads/pdf/es_midw_2013/es_midw_2013_07.pdf
12. Sánchez E. Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Sinergia* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 7];4(9). Available from: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319/664>
13. Papadopoulos, E. A., Fisher, S. C., Howley, M. M., Browne, M. L., & National Birth Defects Prevention Study (2022). Maternal hereditary hemolytic anemia and birth defects in the National Birth Defects Prevention Study. *Birth defects research*, 114(8), 295–303. <https://doi.org/10.1002/bdr2.2000>
14. Andrade C. (2021). Major Congenital Malformations Associated With Exposure to Second-Generation Antipsychotic Drugs During Pregnancy. *The Journal of clinical psychiatry*, 82(5), 21f14252. <https://doi.org/10.4088/JCP.21f14252>
15. Yang, Y., Le Ray, I., Zhu, J., Zhang, J., Hua, J., & Reilly, M. (2021). Preeclampsia Prevalence, Risk Factors, and Pregnancy Outcomes in Sweden and China. *JAMA network open*, 4(5), e218401. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.8401>
16. Benschop, L., Duvekot, J. J., & Roeters van Lennep, J. E. (2019). Future risk of cardiovascular disease risk factors and events in women after a hypertensive disorder of pregnancy. *Heart (British Cardiac Society)*, 105(16), 1273–1278. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2018-313453>
17. O'Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for

- Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, 130(4), 652–672.
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>
18. Nguyen, C. T., & Mestman, J. H. (2019). Graves' hyperthyroidism in pregnancy. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity*, 26(5), 232–240.
<https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000492>
 19. Moon, J. H., & Jang, H. C. (2022). Gestational Diabetes Mellitus: Diagnostic Approaches and Maternal-Offspring Complications. *Diabetes & metabolism journal*, 46(1), 3–14. <https://doi.org/10.4093/dmj.2021.0335>
 20. Wang, Y. X., Mínguez-Alarcón, L., Gaskins, A. J., Missmer, S. A., Rich-Edwards, J. W., Manson, J. E., Pan, A., & Chavarro, J. E. (2021). Association of spontaneous abortion with all cause and cause specific premature mortality: prospective cohort study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n530. <https://doi.org/10.1136/bmj.n530>
 21. Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvičková, A., & Argalášová, L. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *International journal of environmental research and public health*, 20(5), 4113.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>
 22. Langley-Evans SC, Pearce J, Ellis S. Overweight, obesity and excessive weight gain in pregnancy as risk factors for adverse pregnancy outcomes: A narrative review. *J Hum Nutr Diet*. 2022 Apr;35(2):250-264. doi: 10.1111/jhn.12999. Epub 2022 Mar 20. PMID: 35239212; PMCID: PMC9311414.
 23. Ley A, McCoy M, Lynen R, Curkendall SM, Gatwood J, Juneau PL, et al. La prevalencia de complicaciones y costos de atención médica durante el embarazo.. *J Med Econ*. 2015;18:533 – 41.
 24. Compañero Alfonso *, Reyes-Goya Claudia, Santana-Garrido Álvaro y Vázquez M. Carmen , Estilo de vida, nutrición materna y embarazo saludable, farmacología vascular actual 2021; 19 (2) .
<https://dx.doi.org/10.2174/1570161118666200401112955>
 25. Ansaldi, Y., & Martinez de Tejada Weber, B. (2022). Urinary tract infections in pregnancy. *Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, S1198-

743X(22)00431-1. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2022.08.015>