

Nombre del alumno:

Erika Yatziri Castillo Figueroa

Nombre del profesor:

Ludbi Isabel Ortiz

Licenciatura:

Enfermería 4to Cuatrimestre

Materia:

ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA”

Frontera Comalapa, Chiapas a 8 de octubre del 2020

En esta etapa es en la que se toman grandes decisiones que nos marca a todos los jóvenes para siempre. Es el momento en el que se pone a prueba todas las enseñanzas de nuestros padres, puesto que es la época de cuestionamientos. precisamente por las enseñanzas recibidas estamos en condiciones de ejercer con plenitud todas nuestras libertades interiores y decidir progresivamente en la formación de nuestra personalidad. La aparente despreocupación, que percibe la sociedad, de los adolescentes, no es tal, ya que los jóvenes viven por dentro un conflicto interior. A pesar de ser una etapa de alegría, los adolescentes pasan rápidamente del entusiasmo al desinterés, presentando conductas que lo ayudan a encontrar su propio equilibrio y le permitan emprender el camino hacia un futuro venturoso. Por eso es importante, en esta etapa de cambios, la presencia de los padres, estos deben actuar estableciendo límites apropiados para que todo no sea un desparramo, pero deben comprender que sus esfuerzos por cuidarlo y protegerlo, serán rechazados y cuestionados.

ADOLESCENCIA EN LA MUJER

La adolescencia es el proceso en el cual los jóvenes tienen que pasar muchos cambios, físicos también psicológicos, mediante el cual experimentan y exploran cambios en su cuerpo. Los cambios físicos comienzan entre los jóvenes de 12- 19 años de edad. La adolescencia es una etapa de desarrollo humano aceptada por todos, que no significa sólo el tránsito de la niñez a la adultez, sino también que en su devenir sobrevienen diversos y complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales que caracterizan la edad. En la actualidad la adolescencia es un período más prolongado por diversas razones. Por una parte, las personas maduran más que otras personas , es decir, que existe una tendencia secular en el crecimiento y la maduración, en la que ha influido un nivel de vida más alto. Sin embargo, en tiempos de crisis económica a menudo se invierte esta tendencia secular. Otra razón es sociológica. La sociedad es cada vez más compleja, demanda de mayor calificación, de una preparación especializada para asimilar la introducción de los avances de la ciencia y la técnica en todos los sectores, además de un período de escolarización más largo, lo trae aparejado una dependencia más prolongada de los padres. del tiempo de calificación de los más jóvenes, así como la significación que han cobrado los grupos de padres aparecen asociados a factores que disminuyen la influencia educativa de la familia,

manifestándose una desviación entre lo aprendido a través de lo que piensa la familia y lo que requieren para asumir la posición de adulto. La institución escolar supone una estancia dilatada de los adolescentes en la misma, lo que implica un mayor tiempo de interacción con los otros de su generación y reduce el intercambio intergeneracional. El sentimiento de integración familiar resulta ser más fuerte que el sentimiento de integración al grupo, aunque se observa una disminución con la edad. No obstante, como etapa transicional todavía la comunicación entre padres e hijos acerca del sexo sigue siendo un problema. Entre los temas de los cuales se conversa entre ellos es poco frecuente que se incluya el sexo. Los estudios acerca de la adolescencia y las repercusiones del embarazo y la maternidad apuntan a señalar el embarazo en las adolescentes.

ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD

El embarazo y la maternidad tienen un impacto psicológico, cultural, social y biológico a cualquier edad y en la adolescencia hay mayores complicaciones tanto en la madre como para el hijo. Se han identificado riesgos médicos asociados al embarazo en las adolescentes, como es la hipertensión, la anemia, el bajo peso al nacer, el parto prematuro, la nutrición insuficiente y otros que determinan elevación de la morbilidad materna y la mortalidad infantil en comparación con otros grupos de madres de otras edades. Sin embargo, la mayor repercusión personal y social de la adolescente, porque tiene que asumir la responsabilidad de madre para enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo cuando aún no ha porque tiene que asumir el reto de desempeñar el rol de madre, enfrentarse a una nueva situación, debe ser responsable del cuidado, atención y educación de su hijo cuando aún no ha consolidado su formación y desarrollo y atraviesa una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad las repercusiones del embarazo y la maternidad apuntan a señalar que el embarazo en las adolescentes que se define como:

Fracaso de las funciones de la adolescencia

1. • Adquisición de independencia
 - Logro de la propia identidad
 - Determinación del papel sexual
 - Desarrollo de un sistema de valores y elección vocacional.
2. Fracaso en la continuación de sus estudios o en su preparación para la vida adulta.

3. Fracaso para constituir una familia estable por lo general multicéntricas y monoparental.
4. Fracaso para sostenerse a sí misma, dependiendo de su familia o del bienestar social. Por otra parte, la actitud que adoptan las adolescentes frente a la experiencia del embarazo, varía de una etapa inicial y media en la cual la embarazada se preocupa por sus propias necesidades.

CAMBIOS FISICOS EN LA MUJER

El desarrollo del vello pubiano y crecimiento de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes: el botón mamario es el primer signo de comienzo puberal y puede acontecer entre los 9 y 13 años. La edad de la 38 menarquia tiende a descender en todos los países cuando las condiciones socioeconómicas son buenas. Influyen escasamente el clima y la raza. La media de edad de la menarquia está alrededor de los 12,4 años. También hay cambios a nivel de ovario y tamaño del útero.

Fisiología del crecimiento

El crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo. La GH, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento. Otras hormonas, como la parathormona, dehidrocolecalciferol y calcitonina influyen en la mineralización ósea. La GH es la hormona clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina. Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo insulínico son estimuladas por la GH y actúan sobre el crecimiento. Fisiología del crecimiento El crecimiento implica una correlación entre la actividad endocrinológica y el sistema óseo. La GH, tiroxina, insulina y corticoides influyen en el aumento de la talla y la velocidad de crecimiento. Otras hormonas, como la paratohormona, y dehidrocolecalciferol y calcitonina influyen en la mineralización ósea. La GH es la hormona clave en el crecimiento longitudinal; está secretada bajo la influencia del factor de liberación GHRH y la somatostatina. Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo insulínico son estimuladas por la GH y actúan sobre el crecimiento óseo. La maduración ósea parece depender de las hormonas tiroideas, los andrógenos adrenales y esteroides gonadales sexuales. Cuando comienza la pubertad, tanto la GH como los esteroides sexuales participan en la puesta en marcha del estirón puberal. Crecimiento en altura Durante el

estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta. El estirón dura entre 2 y 2,5 años y varía de unos individuos a otros, La velocidad de crecimiento puede variar entre 5 a 11 cm en chicas y 6 a 13 cm en chicos. El comienzo del estirón puberal en las chicas precede en aproximadamente 2 años a los varones, siendo el pico a los 12 años en las chicas y a los 14 en los muchachos. Alrededor de los 14 años las mujeres son más altas por término medio que sus compañeros varones pero, como también se detiene antes su crecimiento, los varones alcanzan una mayor altura final. Durante este tiempo las chicas crecen entre 20 a 23 cm y los chicos de 24 a 27 cm. Crecimiento ponderal El aumento ponderal viene a representar el 50% del peso ideal adulto. La máxima velocidad ponderal varía entre 4,6 a 10,6 kg en chicas y 5,5 a 13,2 kg en chicos. La mayor masa muscular de los varones hace que sean más pesados con relación a las mujeres a igual volumen. Otros cambios Aumento del tejido graso en las mujeres, con una mayor proporción que en los varones y mayor desarrollo muscular en los hombres. La pelvis femenina se remodela y aumenta en anchura; mientras que, en el varón aumenta el diámetro biacromial, configurando el dimorfismo sexual característico de los dos sexos. La masa ósea cambia al unísono con los tejidos blandos. La edad ósea es un índice de maduración fisiológico que nos permite estudiar la capacidad de crecimiento de un individuo con una RX de mano.

En conclusión, podemos decir que el adolescente transita en esta etapa de la vida un periodo de autoconocimiento, que le permite construir una personalidad firme.

Luego de estudiar el tema se puede decir que, la gran inestabilidad emocional, los diferentes cambios físicos y psicológicos que en él se producen, más la gran inseguridad a la hora de tomar decisiones y sus constantes cuestionamiento, lo llevan a que se produzcan conflictos con sus padres, producto de la búsqueda de más libertades y con uno mismo debido al gran desequilibrio en el que se encuentra.

El inicio de la etapa sexual y las relaciones con pares del sexo opuesto, son una de las consecuencias de este desequilibrio.

El sostén de los adolescentes, son sus mismos compañeros y amigos, según ellos "los únicos que los entienden".

En este periodo, el joven se relaciona con un gran número de gente, de todas las edades y clases sociales, fruto de sus salidas. Pero también comienza a diferenciar a sus verdaderas

amistades, fortaleciendo su contacto con aquellos que considere que serán "para toda la vida".

- MUJER EN EL CUIDADO DE LA SALUD FEMENINA ANDERS AHLBOM SIGLO XXI 2009
- MCGARRY K, BABB K, EDMONDS L, DUFFY C, ANVAR M, JEREMIAH J. WOMEN'S HEALTH TOPICS. IN: BENJAMIN IJ, GRIGGS RC, WING EJ, FITZ JG, EDS. ANDREOLI AND CARPENTER'S CECIL ESSENTIALS OF MEDICINE. 9TH ED. PHILADELPHIA, PA: ELSEVIER SAUNDERS; 2016:CHAP 70.