



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: MASS. María del Carmen Silba López

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer

Grado: 4to cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de Octubre de 2020.

Adolescencia en la mujer

Son características y fenómenos activos que determinan cambios en toda su personalidad y se manifiesta en las niñas por la aparición de la primera menstruación (menarquía) y en los niños por las primeras eyaculaciones. La adolescencia, es una "época" que abarca varios años. El término adolescencia proviene del verbo latino adolecere, que significa crecer, avanzar, desarrollarse, hacerse fuerte y superar la época tutelar. Este término traduce perfectamente lo esencial del fenómeno, que es precisamente el movimiento, la evolución, la transformación y el momento dinámico del desarrollo global que impulsa al ser desde el nacimiento hasta la muerte.

La adolescencia es un período de rápido e intenso crecimiento físico, acompañado de profundos cambios en el cuerpo. Se presenta como un período de transición entre la infancia y la edad adulta; comienza con la pubertad y se extiende desde los 13 o 14 años hasta los 18 años en la mujer y desde los 13 o 14 años hasta los 20 años, aproximadamente, pueden resumirse bajo dos grandes rubros: 1) aquellas que tienen impacto sobre la salud y el crecimiento del niño, y 2) las que corresponden al desarrollo personal y vida futura de la propia adolescente.

- Problemas de salud asociados con el embarazo en la adolescencia: El embarazo temprano de las adolescentes va a repercutir tanto en la salud de la madre como en la del niño, así como los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como patología hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, bajo peso al nacimiento, que conlleva a un menor desarrollo, determinan la elevación de la mortalidad neonatal y un mayor riesgo de muerte en la infancia. En la segunda mitad del embarazo se encuentran las cuerdas umbilicales, las hemorragias asociadas con patologías preexistentes, la escasa ganancia de peso con modificaciones alimentarias, anemia, síndrome de parto prematuro, rotura prematura de membranas, cesárea y parto prematuro. En la adolescencia, el parto prematuro es el más frecuente, ya que el peso del feto al nacer es menor que el de una mujer adulta. El parto prematuro es el más frecuente, ya que el peso del feto al nacer es menor que el de una mujer adulta. El parto prematuro es el más frecuente, ya que el peso del feto al nacer es menor que el de una mujer adulta.
- Actitud de la embarazada adolescente: Se ha reportado que el embarazo en la adolescente está asociado con una serie de factores desfavorables que pueden estar asociados con un estado clínico de depresión durante la gestación, así como el embarazo, especialmente el primero, puede considerarse como una etapa de crisis que, a pesar de ser normal, altera el equilibrio emocional de la mujer. La futura madre tiene que adaptarse a diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran su estilo de vida. Si a estos factores estresantes se agrega el hecho de haberse quedado embarazada de soltera, la adolescente puede estar sujeta al rechazo de la sociedad, así como al de las personas más cercanas a ella. Los trastornos sociales y económicos que esta pudiera provocar, en algunos casos, provocan inestabilidad emocional, sentimientos de culpa, frustración y un menor desarrollo de la vida.
- Depresión en la adolescente: La adolescente y el embarazo está asociado con una desventaja escolar importante, con empleos menos remunerados e insatisfactorios, nivel psicossocial, también pueden existir consecuencias negativas, en términos de una reducción de alternativas de vida, de conflictos familiares e insatisfacción personal, la adolescencia en sí misma implica retos y conflictos según la cultura y el estrato socio-cultural.
- Problemas sociales asociados con el embarazo en la adolescente: La adolescente y el embarazo está asociado con una desventaja escolar importante, con empleos menos remunerados e insatisfactorios, nivel psicossocial, también pueden existir consecuencias negativas, en términos de una reducción de alternativas de vida, de conflictos familiares e insatisfacción personal, la adolescencia en sí misma implica retos y conflictos según la cultura y el estrato socio-cultural.



Cambios físicos 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 (media de 11,2 años), también hay cambios a nivel de ovario y tamaño del útero.

En la Fisiología del crecimiento, el estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta, El estirón bajo neta 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(3). 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.



- 2.1
- 2.2
- 2.3
- 2.4

Cambios emocionales

La adolescencia emerge con la aparición de los primeros signos de la transformación puberal. Desde el comienzo de este período van a ocurrir cambios hormonales que generan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, con la acentuación del dimorfismo sexual, crecimiento en longitud, cambios en la composición corporal y una transformación gradual en el desarrollo psicossocial. Todos estos cambios tienen una cronología que no coincide en todos los individuos y es más tardía en los hombres que en las mujeres. Cambios físicos de las mujeres en la adolescencia: • Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de caderas. • Cambios en la vagina, el útero y los ovarios. • Inicio de la menstruación y la fertilidad. • Cambio en la forma pélvica, redistribución de la grasa corporal. • Crecimiento de vello púbico y axilar. • Aumento de estatura. • Olor corporal fuerte, cambios en la piel y acné. Cambios físicos de los hombres en la adolescencia: • Desarrollo de la musculatura. • Crecimiento de los testículos, y alargamiento del pene. • Crecimiento del vello corporal (púbico, axilar, bigote, barba). • Aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación. • Empiezan las eyaculaciones nocturnas (poluciones). • Crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de Adán. • Aumento de estatura. • La voz cambia y se hace más gruesa. • Aumento de sudoración, olor corporal fuerte y acné. Cambios emocionales y psicológicos: • El o la adolescente puede volverse agresivo/a, rebelde, aislado/a e inestable. • Experimentan cambios en los estados de ánimo, de repente sienten depresiones o rabia y luego felicidad. • Crece la necesidad de sentirse admirado y valorado en los grupos a los cuales pertenecen. • Empiezan a cuestionar las órdenes de sus padres, buscan libertad e independencia para escoger a sus amigos, amigas o pareja. • Se sienten presionados a tomar decisiones con las que no están de acuerdo. • Empiezan a sentir atracción erótico-afectiva por otras personas y a tener "amores platónicos".



Cuidados de la mujer en la adolescencia

La exploración ginecológica es una parte esencial en la atención médica a las adolescentes, se debe realizar el primer examen ginecológico aproximadamente a los 18 años de edad, independientemente de la actividad sexual. Se debe adelantar si existe alguna de las siguientes razones: amenorrea, algomenorrea, poli menorrea, dismenorrea importante, flujo vaginal, dolor abdominal de etiología no clara y actividad sexual (pasada o presente), cuando se va a realizar la exploración, siempre se le pide al paciente que si quiere que sus padres entren o que sea mejor una enfermera, es muy importante que mientras se esté haciendo la exploración se vaya explicando lo que hacemos, informando que lo que se va encontrando es normal (si es que lo es) y teniendo siempre en cuenta el estadio de desarrollo puberal, el examen externo debe incluir el vello pubiano y el periné, para descartar posibles lesiones, tamaño y aspecto del clitoris y glándulas de Bartolino, así como la presencia o ausencia de flujo vaginal y sus características. En la mayoría de las ocasiones puede ser suficiente realizar una exploración genital externa y un tacto rectal, en el que podemos identificar el útero y anejos. En caso de ser necesaria una visualización del cervix, el espéculo se lubrica con agua templada y nunca con lubricante quirúrgico ya que alteraría los cultivos en caso de ser estos necesarios.



Es importante determinar si efectivamente están empapadas en sangre o si el aumento en el número es debido a un cambio exagerado de compresas mínimamente manchadas por parte de la adolescente. La mayoría de las hemorragias disfuncionales no requieren atención médica y son auto limitadas. Si son lo suficientemente graves como para requerir ingreso hospitalario debemos descartar otra patología asociada, presente hasta en un 26% de los casos, siendo las más frecuentes las alteraciones de la coagulación. El tratamiento es bastante sencillo. Si existe shock, lo prioritario es recuperar a la paciente de este y administrar estrógenos IV. Para frenar el sangrado. Si se encuentra estable se iniciará el tratamiento con anticonceptivos orales conjugados, con alto nivel de estrógenos (35-50 µg etinil-estradiol) y gestágenos, a una dosis de 4 comp/día repartidos cada 6 horas, disminuyendo posteriormente hasta 1 comp/día hasta completar el ciclo de 21 días. La menstruación generada artificialmente será más copiosa de lo habitual y así hay que informarlo a las pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- UDS. 2020. ANTOLOGIA DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA MUJER. UTILIZADO EL 08 DE OCTUBRE DEL 2020.PDF
- [FILE:///C:/Users/VERE/Desktop/ANTOLOGIAS/ANTOLOGIA%20ENF.%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20MUJER..PDF](file:///C:/Users/VERE/Desktop/ANTOLOGIAS/ANTOLOGIA%20ENF.%20EN%20EL%20CUIDADO%20DE%20LA%20MUJER..PDF)
-