



**Carrera:** Lic. En enfermería

**Nombre de alumno:** Antonia Viridiana Pérez Jiménez

**Nombre del profesor:** María del Carmen López Silba

**Nombre del trabajo:** Cuadro sinóptico

**Materia:** Enfermería en el Cuidado de la Mujer I

**Grado:** 4to Cuatrimestre

**Grupo:** B





# LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

## ADOLESCENCIA EN LA MUJER

La adolescencia es el **proceso** en el cual los jóvenes tienen que pasar muchos cambios **físicos, psíquicos y sociales**, mediante el cual **experimentan u exploran su cuerpo**.

Los cambios físicos

Comienzan entre los jóvenes de **(12- 19 años de edad)**. La relación no es de exclusión sino de **complementación**. El sentimiento de **integración familiar resulta ser más fuerte que el sentimiento de integración al grupo** aunque se observa una disminución con la edad.

### ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD

El embarazo y la **maternidad** tienen un impacto **psicológico, cultural, social y biológico** a cualquier edad y en la **adolescencia** supone mayores complicaciones tanto en la madre como en el hijo.

Riesgos

#### Riesgos médicos asociados al embarazo en las adolescentes:

- La hipertensión,
- La anemia.
- El bajo peso al nacer
- El parto prematuro
- La nutrición insuficiente y
- Otros que determinan elevación de la **morbimortalidad** materna y la **mortalidad infantil** en comparación con otros grupos de madres de otras edades.

Reto

#### Se observa en la esfera personal y social de la adolescente:

- 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.
- Atraviesa una crisis psicológica como expresión de la búsqueda de independencia, necesidad de autonomía y libertad.

Señalan

Las **repercusiones del embarazo y la maternidad** apuntan a señalar el **"Síndrome de las embarazadas adolescentes"**

Se define

#### 1. Fracaso de las funciones de la adolescencia

- 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 **matricéntricas 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

Son cambios en la **morfología corporal** de los adolescentes

Cambios

\*El **botón mamario** es el primer **signo de comienzo puberal** y puede acontecer entre los **9 y 13 años (media de 11,2 años)**.

#### Menarquia

La menarquia ocurre en el **estadio IMS 3 o 4** y está **relacionada con la edad de la menarquia de la madre y las condiciones socioeconómicas**.

#### Edad de la 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 (3,6)**. También hay cambios a nivel de **ovario y tamaño del útero**.

#### Fisiología del crecimiento

El crecimiento implica una **correlación entre la actividad endocrínica y el sistema óseo**.

#### Aumento de la talla y la velocidad de crecimiento

Influyen **Hormonas como:**  
 - La GH  
 - Tiroxina  
 - Insulina  
 - Corticoides

#### Mineralización ósea

Influyen **Hormonas como:**  
 - La parathormona  
 - 1,25 Dihidrocolecalciferol  
 - Calcitonina

#### Crecimiento longitudinal

Influye **Hormona:**  
 - La GH es la hormona clave.

#### Crecimiento óseo

Estimuladas por **Las somatomedinas o factores de crecimiento de tipo insulínico** son estimuladas por la GH y actúan sobre el crecimiento óseo.

#### Maduración ósea

Depende de **Hormonas:**  
 - Tiroideas  
 - Los andrógenos adrenales.  
 - Esteroides gonadales sexuales.

#### Crecimiento en altura

Durante el **estirón puberal se produce un aumento de talla que representa alrededor del 25% de la talla adulta**.

#### Crecimiento ponderal

Representa 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**.

#### 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**.

#### Comienza

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)**.

#### Masa muscular

La **mayor masa muscular** de los varones **hace que sean más pesados con relación a las mujeres a igual volumen**.

#### Aumento del tejido graso

**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**.

#### Masa ósea

La **masa ósea cambia al unísono con los tejidos blandos**.

Edad ósea

Es un **índice de maduración fisiológico** que nos permite estudiar la **capacidad de crecimiento de un individuo con una RX de mano**.

## CAMBIOS EMOCIONALES

Cambios psicosociales

Las transformaciones físicas tienen un correlato en la **esfera psicosocial**, comprendiendo **cuatro aspectos**:

- La **lucha dependencia-independencia**
- La **importancia de la imagen corporal**
- La **relación con sus pares**
- El **desarrollo de la propia identidad**

#### El cerebro adolescente

Los estudios de imagen cerebral desde los **5 hasta los 20 años** revelan un **adelgazamiento progresivo de la substancia gris que progresa desde las regiones posteriores del cerebro hacia la región frontal, maduran más tardamente**.

Asociadas

Con funciones de alto nivel, como la **planificación, el razonamiento y el control de impulsos**.

Problemas relacionados

Muchos de los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con esta **tardía maduración de determinadas funciones cerebrales**. El adolescente de **12 a 14 años** generalmente ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando cognitiva, ética y conductualmente para **saber distinguir con claridad los riesgos que puede correr al tomar algunas decisiones arriesgadas, otra cuestión es que el deseo y la posibilidad de experimentar supere a la prudencia**.

#### Valoración de los aspectos

#### 1. La lucha independencia-dependencia

En la **primera adolescencia (12 a 14 años)**, la **relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un "vacío" emocional**. En la **adolescencia media (15 a 17 años)** estos conflictos **llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de "regreso al hogar" (18 a 21 años)**.

#### 2. Preocupación por el aspecto corporal

Los **cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto al sexo atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad**. En la **adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa**. Las **relaciones sexuales son más frecuentes**. Entre los **18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad**.

#### 3. Integración en el grupo de amigos

**Vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto**. En la **adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo)**, luego **(18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja**.

#### 4. Desarrollo de la identidad

En la **primera adolescencia** hay una **visión**.

#### Desarrollo psicosocial (12 a 14 años)

- Dependencia-independencia**
  - Mayor recelo y menor interés por los padres.
  - Vacío emocional, humor variable. Preocupación por el aspecto corporal
  - Inseguridad respecto a la apariencia y atractivo
  - Interés creciente sobre la sexualidad
  - Integración en el grupo de amigos
  - Amistad. Relaciones fuertemente emocionales
  - Inicia contacto con el sexo opuesto. Desarrollo de la identidad
  - Razonamiento abstracto. Objetivos vocacionales irreales
  - Necesidad de mayor intimidad. Dificultad en el control de impulsos. Pruebas de autoridad

#### Desarrollo psicosocial (15 a 17 años)

- Dependencia-independencia**
  - Más conflictos con los padres. Preocupación por el aspecto corporal
  - Mayor aceptación del cuerpo. Preocupación por su apariencia externa
  - Intensa integración. Valores, reglas y modas de los amigos. Clubs. Deportes. Pandillas
  - Desarrollo de la identidad
  - Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Vocación más realista. Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad; comportamientos arriesgados.

#### Desarrollo psicosocial (18 a 21 años)

- Dependencia-independencia**
  - Creiente integración. Independencia. "Regreso a los padres" Preocupación por el aspecto corporal
  - Desaparecen las preocupaciones. Aceptación Integración en el grupo de amigos
  - Los valores de los amigos pierden importancia. Relación con otra persona, mayor comprensión
  - Desarrollo de la identidad
  - Conciencia racional y realista. Compromiso. Objetivos vocacionales prácticos. Concreción de valores morales, religiosos y sexuales

## CUIDADOS DE LA MUJER EN LA ADOLESCENCIA

Exploración ginecológica

Es una **parte esencial en la atención médica a las adolescentes**. Indudablemente, la mayoría de las **pacientes tienen cierta aprehensión y/o vergüenza** de este tipo de examen de sus genitales, especialmente si se trata de **primera exploración**. **Normalmente reciben información de este tema, a través de amigas y compañeras, de forma habitualmente**.

#### Se recomienda

Realizar el **primer examen ginecológico aproximadamente a los 18 años de edad, independientemente de la actividad sexual**. Se debe **adelantar** (Preguntar) 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)**.

#### Tener en cuenta

Que se está **explorando a una adolescente**, que una de sus preocupaciones **principales es su cuerpo -su posible normalidad o anomalía- y que intenta estar satisfecha con su imagen corporal, que ha cambiado radicalmente en poco tiempo**.

#### Importante

- La **consulta debe poder hacerse con llave**, para evitar entradas "sorpresa" y, o bien contar con un **bebé**, o con una **salida independiente** para que la paciente pueda desahucarse con cierta intimidad y quedarse con una **lata de exploración**.
- Los **padres** pueden permanecer durante la exploración, si la paciente lo desea, pero lo que realmente es necesario, es que esté presente una **enfermera o auxiliar de "escopeta"** mientras se realiza la exploración. La mayoría de las **adolescentes de menor edad** prefieren estar acompañadas por uno de los **padres**, generalmente la madre, pero las de **mayor edad** suelen preferir que esperen fuera y sea una **enfermera** la que las acompañe.
- Es **muy importante** que mientras se está 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 **estado de desarrollo puberal**.
- La **posición de la paciente depende del sexo del médico que realiza la exploración**, si el que la realiza es de **sexo femenino, la posición será en supino** y si es de **sexo masculino la posición será sentada** será más adecuada. Esto puede generar un menor grado de ansiedad, relacionándose con el **contacto visual médico-paciente**.

#### Constituye

El momento de la **exploración constituye una gran oportunidad para ofrecer educación sanitaria** como **exploración periódica de la mama, Papanicolaou anual y otras medidas preventivas**.

#### Examen externo

Debe incluir el **vello pubiano y el pené**, 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**.

#### Puede ser suficiente

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.

#### Menstruación

Esta fase es la **más constante en duración**; siempre **dura 14 ± 1 días**, siendo las **variaciones de duración de los ciclos normalmente a expensas de la fase folicular**. Durante los **primeros 2 años** después de la **menarquia**, la mayoría de los ciclos son **anovulatorios** (hasta un **43%**, persistiendo un **20%** hasta 5 años después).

#### Menarquia

Aparece **habitualmente** tras el **"estirón puberal y suele preceder a la maduración sexual completa**, normalmente se produce durante el **estadio puberal III-IV** de Tanner, pero hasta un **15% de niñas no tienen la primera regla hasta después de haber alcanzado el estadio V**, en estos casos **suele existir historia familiar de pubertad y menarquia tardía**.

#### El cervix

El **cervix de las adolescentes puede tener un aspecto peculiar**, que a veces puede ser difícil de diferenciar de una **cervicitis**, debido a que el **epitelio columnar**, normalmente situado en el **endocervix**, se une a este nivel al **epitelio escamoso del exocervix**. Se **recogen muestras para cultivo y Papanicolaou**, y por último se realiza la **exploración bimanual y tacto vaginal**, introduciendo uno o dos dedos en la **vagina y palpando**, con la otra mano en el **abdomen**, el **cervix y el útero**, prestando atención al **dolor con la movilización uterina**, y a la **palpación de anejos**, que en ocasiones son difíciles de identificar.

#### Tipicamente

**NO es dolorosa**. Si existe dolor se **deben descartar otras patologías asociadas**. Esta **hemorragia puede ser lo suficientemente intensa y prolongada** como para **causar una anemia importante que precise ingreso hospitalario**.

#### Amenorrea primaria o menarquia retrasada

- Se define como **amenorrea primaria o menarquia retrasada** cuando:
  - No ha habido evidencia de **sangrado uterino** a los **16 años** de edad, con características sexuales secundarias retrasadas, o a los **18 años** independientemente del desarrollo sexual.
  - Ausencia de **sangrado uterino espontáneo**, a pesar de haber alcanzado desde un año antes un estadio de desarrollo puberal de Tanner V o un desarrollo mamario desde 5 años antes.
  - Ausencia de **menstruación** un año después de haber alcanzado la **velocidad máxima de crecimiento**. Se considera amenorrea secundaria cuando después de haber presentado la **menstruación en alguna ocasión esta desaparece durante 6 meses consecutivos**. La etiología de la amenorrea tanto primaria como secundaria es múltiple, como se refleja en la Tabla I. Una causa cada vez más frecuente de amenorrea, son los **deportes de 48 competición**, especialmente el **ballet/danza y las corredoras de resistencia**; esta suele revertir al abandonar el entrenamiento.

#### Flujo normal

El **flujo normal de sangre menstrual dura unos 5 días (2-7)**; la cantidad de **sangre que se pierde es de aproximadamente 40 cc (20-80)**, que equivalen a **4 compresas/tampones empapados al día, si son más de 6 sugiere un aumento del flujo de sangre**.

