



Nombre del alumno: Andrea Melgar Vazquez

Nombre del profesor: Dra. Romelia de León Méndez

Nombre del trabajo: Mapa conceptual Menarca y adolescencia

Materia: enfermería en el cuidado de la mujer

Frontera Comalapa Chiapas a 13 de octubre del 2023.

Menarca y adolescencia

Un elevado número de mujeres presentan en algún momento de su desarrollo alguna alteración en la menstruación, en la mayoría de los casos esta alteración es secundaria a la anovulación y a la inmadurez del eje hipotálamo hipofisario.

El ciclo menstrual normal representa una relación compleja entre las hormonas y los acontecimientos fisiológicos que se llevan a cabo en el hipotálamo, la hipófisis, el ovario y el útero, para preparar el cuerpo para una posible gestación.

El ciclo menstrual está dividido en dos fases: proliferativa (folicular) y secretora (luteínica).

Fase folicular: En un ciclo ovulatorio, la hormona liberadora de gonadotropina es segregada en el sistema portal hipotalámico de manera pulsada, lo que provoca la secreción de la hormona foliculoestimulante y de la hormona luteinizante.

Durante esta fase el endometrio está bajo las influencias tróficas del estrógeno. Se produce un aumento de proliferación de células epiteliales, glándulas endometriales y estromales.

Ovulación: La secreción de LH conduce a la maduración del folículo preovulatorio y, así, la ovulación se produce entre 34 y 36h después del pico de LH. Durante los 3 días posteriores a la ovulación, se produce una rotura de la lámina basal del folículo, las células de la granulosa se hinchan e inician su luteinización, provocando asimismo el cuerpo lúteo responsable de la síntesis y secreción de estrógenos y progesterona.

Fase luteínica La LH y la FSH disminuyen drásticamente su secreción como consecuencia de una potente retroalimentación negativa secundaria a una elevada concentración de estradiol, progesterona e inhibina. Si no existe embarazo, el cuerpo lúteo se atrofia a los 10–14 días, lo cual produce una disminución de los valores hormonales de estradiol y progesterona que provocan a su vez una retroalimentación positiva para iniciar de nuevo la secreción de GnRH, FSH y LH, comenzando así el nuevo ciclo menstrual.

En esta fase, el endometrio se espesa, las glándulas se vuelven más tortuosas, crecen las arterias espirales y disminuye la actividad mitótica.

Menstruación: Si no coexiste embarazo el endometrio se necrosa, provocando una exfoliación y desprendimiento del mismo. El endometrio fragmentado es expulsado del útero mediante una serie de contracciones, junto con una pequeña cantidad de sangre, moco y células vaginales. Es el resultado de la evacuación del endometrio secretor, sobre el cual ha actuado la progesterona subsecuente a la ovulación.

Para que un ciclo menstrual tenga lugar es imprescindible que

- El sistema hipotálamo-hipofisario esté intacto.
- El ovario con sus componentes esté normal.
- El endometrio sea capaz de responder a los esteroides ováricos.

Es necesario asimismo que tanto la glándula tiroides como la función suprarrenal estén intactas, ya que alteraciones en estos sistemas provocan efectos adversos del eje hipotálamohipofisario-ovárico. Los problemas de peso, algunos fármacos y el exceso de ejercicio también afectan a este eje, conduciendo a ciclos anovulatorios

El ciclo menstrual normal se define como el ciclo en el que existe un intervalo de 21 a 35 días entre ciclos, dura de 2 a 7 días y las pérdidas se calculan sobre unos 30ml por ciclo, con un máximo de unos 60–80ml.

El ciclo menstrual debe considerarse un signo vital, casi tan importante como el pulso, la respiración o la presión arterial. Un ciclo menstrual regular confirma, en la mayoría de los casos, la normalidad de una joven en el aspecto físico sexual, y permite descartar toda una serie de condiciones de salud que podrían afectarla en su futura salud sexual y reproductiva.

Se define la pubertad precoz como la aparición de los caracteres sexuales secundarios antes de los 8 años, y la tardía, como la ausencia de éstos después de los 14 años

Definiciones de normalidad y alteraciones del ciclo menstrual

Las alteraciones menstruales pueden estar provocadas por alteraciones en la duración del ciclo, la frecuencia, la cantidad, la regularidad del sangrado, o combinaciones de éstas.

Tradicionalmente, las alteraciones menstruales se han definido así:

- Oligomenorrea define los ciclos con un intervalo intermenstrual de más de 35 días.
- Polimenorrea define lo contrario, los ciclos con duración inferior a 21 días.
- Hipermenorrea se refiere a ciclos que duran más de 7 días.
- Menorragia describe las reglas abundantes con más de 80ml de pérdidas sanguíneas, aunque puede ser sinónimo de hipermenorrea.
- Metrorragia indica menstruaciones irregulares y que duran más de 7 días.
- Hipomenorrea define un sangrado menstrual escaso, pero regular.
- Amenorrea primaria es la ausencia de menstruación en una adolescente de 16 años que ha desarrollado sus caracteres secundarios o una joven de 14 años que no ha desarrollado los caracteres sexuales secundarios.
- Amenorrea secundaria es la ausencia de menstruación durante 6 meses, en aquellas adolescentes que anteriormente han tenido ciclos regulares.

Muchas adolescentes tienen ciclos menstruales normales desde la primera menstruación, pero en los primeros años de la vida menstrual la variabilidad de las reglas es bastante frecuente. En la mayoría de los casos esta variabilidad es secundaria a la anovulación y a la inmadurez del eje hipotálamo-hipofisario, pero las alteraciones del sangrado vaginal pueden esconder otro tipo de patología que puede requerir tratamiento y seguimiento específico.

Otras definiciones ligadas a la menstruación son:

- Dismenorrea: dolor menstrual (ligado generalmente a los ciclos ovulatorios).
- Síndrome premenstrual: conjunto de síntomas que aparecen cíclicamente durante la fase lútea del ciclo menstrual, habitualmente las mujeres que lo sufren refieren dismenorrea, aumento de peso e hinchazón, cefalea, dolor lumbar, molestias pélvicas, cansancio, avidez por la comida, ansiedad e irritabilidad.

Las definiciones de las características de los ciclos menstruales han ido cambiando a lo largo de la historia. Actualmente, en un debate abierto para la internacionalización de los términos ligados a la menstruación, encabezado por el estudio realizado por Fraser et al en 2007, se recomienda la utilización de otros términos más homogéneos, más descriptivos, más simples y fáciles de entender por las mujeres y más fáciles de traducir a otras lenguas. Según Adams, las alteraciones menstruales en la adolescencia merecen atención especial, ya que indican que “tu cuerpo te está diciendo algo”. Una apropiada evaluación, diagnóstico y tratamiento tendrán el potencial de prevenir alteraciones futuras y mejorar la calidad de vida de la adolescente. En la mayoría de los casos, las alteraciones menstruales no precisarán tratamiento, sólo una conducta expectante, una vez descartadas determinadas enfermedades.