



SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS,
CHIAPÀS.



Licenciatura en enfermería

Docente:

Edgar Giovanni Liévano Montoya

Trabajo:

Métodos anticonceptivos y cambios físicos en la
adolescencia.

Materia:

Fundamentos de enfermería III

Cuatrimestre:

3°

Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González

INDICE

	Paginas
Introducción de métodos anticonceptivos.....	3
Tipos de métodos.....	4
Métodos de barrera.....	4
El preservativo masculino.....	4
Condón femenino.....	4
Diafragma vaginal.....	5
Espermicidas.....	6
Anticonceptivos hormonales combinados	7
Anticonceptivos hormonales combinados orales	7
Anticonceptivos hormonales inyectables mensuales.....	8
Anillo vaginal combinado.....	9
Parche transdérmico combinado.....	10
Anticonceptivos hormonales progestágeno solo.....	10
Patillas de progestágeno solo.....	10
Inyectables de progestágeno solo.....	11
Implante subdérmicos de progestágeno solo.....	12
Anticoncepción hormonal de emergencia.....	13
Dispositivos intrauterinos.....	14
Métodos no hormonales permanentes.....	15
Esterización femenina, ligamento de trompas.....	15
Estilización masculina o vasectomía.....	16
Cambios físicos que presenta el adolescente.....	17-19
Conclusión.....	20

INTRODUCCION

En este trabajo voy hablar de todos los tipos métodos anticonceptivos (MAC) y su eficacia. Los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen, pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas.

Cada persona debe elegir su MAC de acuerdo a su propia situación de vida (estilo de vida, vida sexual, número de hijos que desea tener, número de parejas, valores, situación socioeconómica, etc.), las características del MAC que sean aceptables para ella y las condiciones de salud. También es súper importante mencionar es que las características de cada método anticonceptivo, pueden afectar de distinta manera a diferentes personas, lo que para algunas personas puede ser una ventaja, para otras puede ser una desventaja, cada persona debe poder elegir el método más adecuado a sus necesidades.

La eficacia es mayor cuando el método se usa en forma perfecta y menor durante el uso típico, ya que algunas personas usan los métodos en forma incorrecta. Por eso es importante averiguar cómo se usa correctamente el método que se ha elegido y que su uso sea constante.



Tipos de métodos anticonceptivos.

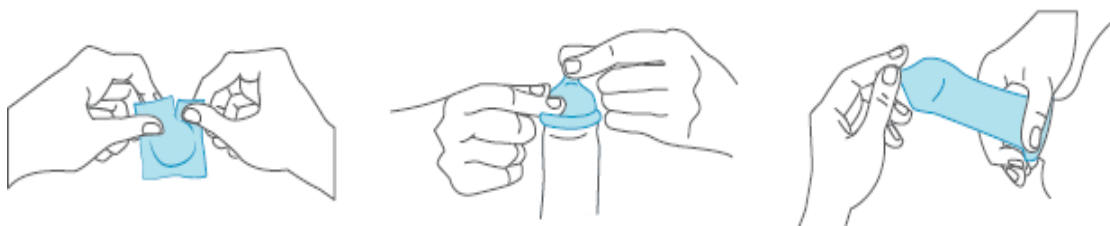
Los métodos de barrera son aquellos métodos que por un mecanismo físico evitan la fecundación, al impedir el acceso de los espermatozoides al útero. Son métodos de barrera los preservativos de uso masculino, los preservativos de uso femenino, el diafragma y el capuchón cervicouterino.

Los preservativos femenino y masculino, además, protegen contra las infecciones de transmisión sexual, por su relevancia en prevenir la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).



El **preservativo masculino**: es una funda de látex muy delgada que se coloca sobre el pene erecto, antes de la penetración, y que debe permanecer colocado durante toda la relación sexual.

Es el único método anticonceptivo que también previene la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH/Sida, es el método anticonceptivo de uso más frecuente por su accesibilidad, El preservativo retiene el semen dentro de la funda de látex y así impide su ascenso por el tracto genital superior y la fecundación del óvulo.



Algunas personas pueden presentar alergia al látex o al espermicida.

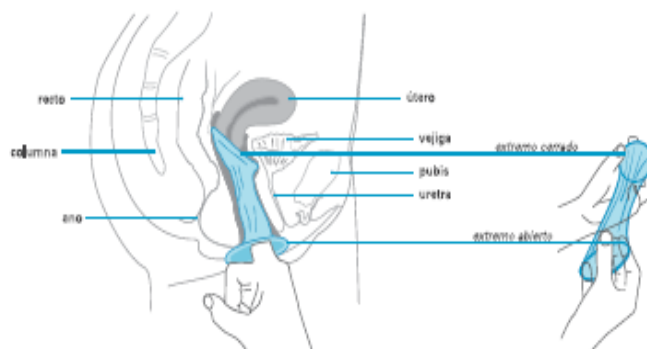


El **condón femenino**: es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera de la vagina después de ser insertado, lo cual protege los labios y la base del pene durante el acto sexual.

Este diseño puede hacer reducir el riesgo de transmisión de organismos causantes de ITS que se encuentren en úlceras de los genitales externo.



Debe ser colocado en la vagina antes del contacto con el pene. Puede ser colocado antes de la penetración o varias horas antes de la relación sexual, la mujer debe escoger la posición más cómoda posible: en cuclillas, acostada con las piernas dobladas o en pie con una de las piernas apoyada en una silla, retirar después de la salida del pene de la vagina, o unos minutos después (si está acostada, retirar el preservativo antes de levantarse), asegurando y torciendo los bordes del anillo externo, para después sacar delicadamente para afuera de la vagina.



El **diafragma vaginal** consiste en un aro de goma, cubierto por una membrana del mismo material, que se adapta a la cúpula vaginal, entre el fondo del saco posterior y la sínfisis pubiana, cubriendo el cuello uterino y obstruyendo el orificio externo del mismo. Viene en diferentes tamaños y una/un profesional de la salud con entrenamiento debe medir cuál es el que se ajusta a cada mujer. Se utiliza con gel o espuma spermicida para mejorar su eficacia.

Actúa impidiendo la entrada de espermatozoides al cuello. A su vez, el espermicida mata o inutiliza a los espermatozoides. Ambos impiden que los espermatozoides entren en contacto con el óvulo.



Colocación del diafragma por parte de la usuaria.

Introducir el diafragma menos de 6 horas antes de tener relaciones sexuales y retirarlo por lo menos 6 horas después, pero no más de 24 horas.

Para colocarse correctamente el diafragma, es conveniente recostarse o levantar una pierna y apoyarla sobre una silla, untar espermicida en crema o gel sobre el borde del anillo, en el centro, por su cara superior e inferior, de ambos lados, tomar el diafragma entre los dedos índice y pulgar de la mano hábil. Con la otra mano, se entreabren los labios de la vulva y se introduce el diafragma profundamente, dirigiéndolo hacia la pared posterior de la vagina y verificar con un dedo que el borde anterior esté correctamente colocado, por encima de la sínfisis pubiana, y que el cuello uterino esté cubierto por el diafragma.



ESPERMICIDAS Son productos químicos en forma de jaleas, cremas, espumas y óvulos que se colocan dentro de la vagina.

Los espermicidas matan o inmovilizan a los espermatozoides, impidiendo su entrada al útero, evitando así el embarazo.

Deben ser colocados antes de cada relación sexual, los comprimidos y óvulos deben ser colocados en la vagina por lo menos 10 minutos antes de iniciar la relación sexual. Los otros (jalea, crema, espuma) necesitan menos o ningún tiempo de espera, la duración del efecto anticonceptivo es de aproximadamente una hora. Para cada relación sexual debe usar una dosis nueva.

Anticonceptivos hormonales combinados: Están compuestos por derivados de las hormonas femeninas: estrógeno y progesterona. Existe una gran variedad de anticonceptivos combinados que presentan diferentes combinaciones y concentraciones de los derivados de estas dos hormonas. Basan su mecanismo de acción en inhibir el eje hormonal de la mujer de tal manera que no se produzca la ovulación.

La anovulación se logra a partir de una fuerte inhibición de la hormona folículo estimulante (FSH) de la mujer ejercida por el estrógeno exógeno y, por otro lado, una inhibición del pico de la hormona luteinizante (LH) ejercida por el componente progestacional del anticonceptivo¹. Esto genera, a su vez, una inhibición del desarrollo folicular, de la ovulación y de la formación del cuerpo lúteo.

Clasificación según vía de administración: Orales: Anticonceptivos Combinados Orales (ACO), Inyectables de aplicación mensual: Anticonceptivos Combinados Inyectables (ACI) Parches transdérmicos y Anillos vaginales



Anticonceptivos combinados orales: son pastillas que contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las que se producen en el cuerpo de la mujer, impiden la ovulación, o sea, la salida del óvulo desde el ovario.

Producen también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero.

La mayoría de las pastillas son de tipo monofásico: todas las pastillas activas del envase (o ciclo) contienen la misma dosis de estrógeno y progestágeno. Las más usadas y mejor evaluadas son las que contienen 30 mcg de etinil estradiol y 150 mg de levonorgestrel. También hay pastillas bifásicas o trifásicas que tienen distintas cantidades de hormona en las diferentes semanas pero no hay evidencia de que sea mejor o más inocuo que los monofásicos y sus efectos clínicos son similares.

Modo de uso

El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método.

Se debe tomar un comprimido todos los días, y el intervalo de descanso entre un envase o caja y otra depende del tipo de preparado (21, 22 o 28 pastillas):

Envase de 21 pastillas: después de tomar la última pastilla del envase, la mujer no debe tomar ninguna pastilla durante 7 días y debe iniciar el próximo envase en el octavo día.

Envase de 22 pastillas: después de tomar la última pastilla del envase, la mujer no debe tomar ninguna pastilla durante 6 días y debe iniciar el próximo envase en el séptimo día.

Envase de 28 pastillas: el envase contiene 21 pastillas activas y 7 placebos. Al terminar la última pastilla del envase, la mujer debe tomar la primera pastilla del próximo envase al día siguiente, sin intervalos.



Anticonceptivos combinados inyectables mensuales:

Son inyecciones que contienen 2 hormonas: estrógeno y progestágeno. El mecanismo de acción de los inyectables combinados es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

Se usan:

La inyección mensual consiste en aplicar el contenido de un frasco vía intramuscular. La primera dosis debe ser administrada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera dosis también se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por los primeros 7 días de uso del método.

Las próximas dosis deben ser aplicadas cada 30 días (con un margen de 7 días antes o después de la fecha prevista). Es importante recordar que la fecha de las inyecciones siguientes se debe basar en la fecha de la primera y no en las fechas de los sangrados uterinos ya que la mayoría de las usuarias de

estos inyectables presenta un sangrado alrededor de 15 días después de la administración del inyectable.



Anillo vaginal combinado (AVC): Es un anillo de plástico (acetato de vinil etileno) flexible, mide aproximadamente 54 mm de diámetro y 4 mm de espesor. Contiene 2 hormonas, etonogestrel 11.7 mg y etinilestradiol 2.7 mg. El anillo libera 120 mg de etonogestrel y 15 mg de etinilestradiol al día,

(NuvaRing). Se ha usado el nombre comercial para facilitar la identificación del anillo vaginal combinado ya que hay sólo una alternativa en el mercado nacional.

El mecanismo de acción del anillo combinado es similar al de los anticonceptivos orales combinados. Cuando se usan correctamente, menos del 1% de las mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 6% a 8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Modo de uso del anillo vaginal

El anillo vaginal está diseñado para un solo ciclo de uso con tres semanas de uso continuo seguidas de un período de una semana sin anillo. Puede ser insertado y retirado fácilmente por la propia mujer. El anillo se inserta en la vagina entre los días 1 a 5 del ciclo menstrual, siendo el día 1 del ciclo el primer día de la menstruación. Se usa por 3 semanas consecutivas y se retira el día 22 del ciclo. Después se debe estar 1 semana sin usar el anillo.





Parche transdérmico combinado (PTC): el parche es un sistema anticonceptivo transdérmico que contiene norelgestromin 6 mg y etinilestradiol 600 mcg. El parche libera 20 mcg de etinil estradiol y 150 mg de norelgestromin al día (Eva). El mecanismo de acción del parche transdérmico combinado es similar al de los anticonceptivos orales combinados.

La eficacia

Cuando se usan correctamente, menos del 1% de las mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 6% a 8% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Modo de uso

Los parches se usan durante tres semanas, cambiándolos una vez por semana, y seguidos de un período de una semana sin parche. El primer parche se coloca el primer día de la menstruación (día 1 del ciclo), el segundo parche se coloca el día 8 del ciclo (ese día se retira el primer parche), y el tercer parche se coloca el día 15 del ciclo (ese día se retira el segundo parche). El tercer parche se retira el día 22 del ciclo. A contar del día 22 se debe estar 7 días sin parche, y al octavo día se debe iniciar el primer parche del nuevo ciclo, independiente si se está o no menstruando.

Anticonceptivos hormonales de progestágeno solo.



Pastillas de progestágeno solo (PPS): son comprimidos que contienen una sola hormona o progestágeno (levonorgestrel, linestrenol, desogestrel o noretindrona). Su presentación es de 28 o 35 comprimidos.

Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

La eficacia

Se puede embarazar una de cada 200 mujeres que están amamantando y que utilizan las pastillas correctamente en el primer año de uso. Cuando la mujer no

está lactando, 6% a 8% mujeres pueden embarazarse en el primer año de uso típico.

Modo de uso

Generalmente las pastillas de progestágeno solo son utilizadas durante la lactancia, aunque también pueden usarse cuando la mujer no está amamantando. Si la mujer está en amenorrea de lactancia (y se ha descartado un embarazo), podrá tomar la primera pastilla cualquier día después de la sexta semana postparto. Deberá tomar un comprimido diario, siempre en el mismo horario, sin hacer intervalo para iniciar el nuevo envase.

Si la mujer está menstruando, deberá tomar el primer comprimido entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, y después mantener el uso continuo sin intervalo entre los envases. También puede tomar la primera pastilla sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional por 7 días en este caso.



Inyectables de progestágeno solo: son inyecciones que contienen sólo progestágenos y se administran por vía intramuscular cada 3 meses.

La acción de los inyectables de progesterona es inhibir la ovulación y provocar alteraciones en el moco cervical que impiden el paso de los espermatozoides al útero.

La eficacia

Cuando se usan correctamente, menos del 1 por mil de las mujeres se embaraza. Sin embargo, en el uso habitual se estima que 3% de las mujeres puede embarazarse en el primer año de uso.

Modo de uso

El uso de este anticonceptivo consiste en administrar un frasco/ampolla de 150 mg de acetato de medroxiprogesterona a través de una inyección

intramuscular, o 104 mg por vía subcutánea cada 3 meses. La primera inyección debe ser aplicada entre el primer y séptimo día del ciclo. La primera inyección también se puede iniciar sin menstruación si la mujer está segura de no estar embarazada, debiendo usar protección anticonceptiva adicional por 7 días si se inicia sin menstruación. Las próximas dosis deben ser administradas cada 3 meses (con un margen de 15 días después de la fecha prevista).

Si la mujer estuviera en amenorrea de lactancia (y se haya descartado un embarazo), podrá iniciar el uso de la inyección trimestral en cualquier día después de la sexta semana post parto.



Implantes subdérmicos de progestágeno solo: Son una o dos cápsulas de un plástico especial (silastic o etilen vinil acetato/EVA), que se colocan bajo la piel en la parte interna del brazo o antebrazo y que liberan en un ritmo constante pequeñas dosis diarias de progestágeno,

para conseguir el efecto anticonceptivo deseado. Actualmente existen 2 tipos de implantes.

Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

Uso de los implantes

La mujer que decide usar implantes debe buscar un servicio de salud con profesionales capacitados para verificar los criterios médicos de elegibilidad para su uso, realizar la colocación y entregar las orientaciones adecuadas sobre este método.

La inserción de Jadelle debe realizarse durante los primeros 7 días del ciclo menstrual y la inserción de Implante los primeros 5 días del ciclo menstrual. Los implantes también se pueden insertar sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo. La mujer debe usar protección anticonceptiva adicional por 7 días si se inicia sin menstruación. Si la mujer estuviera en

amenorrea de lactancia (y se ha descartado un embarazo), podrá iniciar el uso del implante en cualquier día después de la sexta semana post parto.

Los implantes son colocados debajo de la piel del brazo o antebrazo, utilizando una aguja especial (trocar) y con anestesia local.



Anticoncepción hormonal de emergencia: Consiste en píldoras anticonceptivas (PAE) que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección

anticonceptiva. También se las conoce como “la píldora del día después”.

Evitan la ovulación o que el óvulo sea fecundado. Las PAE no alteran el endometrio, no impiden la implantación ni interrumpen un embarazo.

Las pastillas se toman de acuerdo al tipo de dosis que contiene y en qué presentación. Su eficacia es muy alta. Si se toma dentro de las primeras 12 horas, la eficacia de la AHE es del 95%, y ésta disminuye progresivamente con los días. Cuando ya han pasado entre 49 y 72 horas de la relación sexual, la efectividad es del 58%. Puede tomarse hasta dentro de las 120 horas.

Dispositivo intrauterino

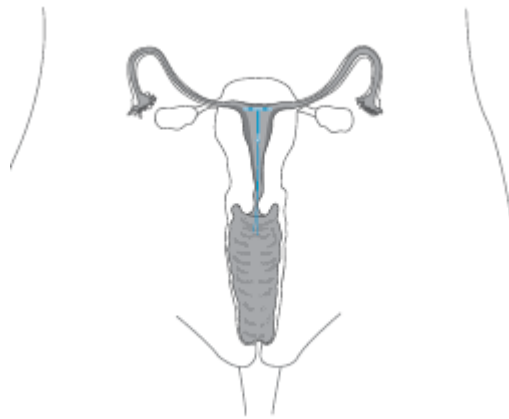


Dispositivo intrauterino con levonorgestrel: Aunque también se considera un método hormonal, se ha incluido en esta sección por compartir Criterios Médicos de Elegibilidad tanto con los DIU con cobre como con los métodos de progestágeno sólo. La T-LNG es un pequeño aparato de plástico con la forma de la letra T y que contiene la hormona llamada levonorgestrel. Se coloca dentro del útero y tiene una duración de 5 años. Viene en dos tamaños (Mirena

que contiene 52 mg de LNG y dura 5 años y Jaydess que contiene 13,5 mg de LNG y dura 3 años). Aunque la mayoría de los ciclos son anovulatorios, el principal mecanismo de acción consiste en el espesamiento del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina al útero.

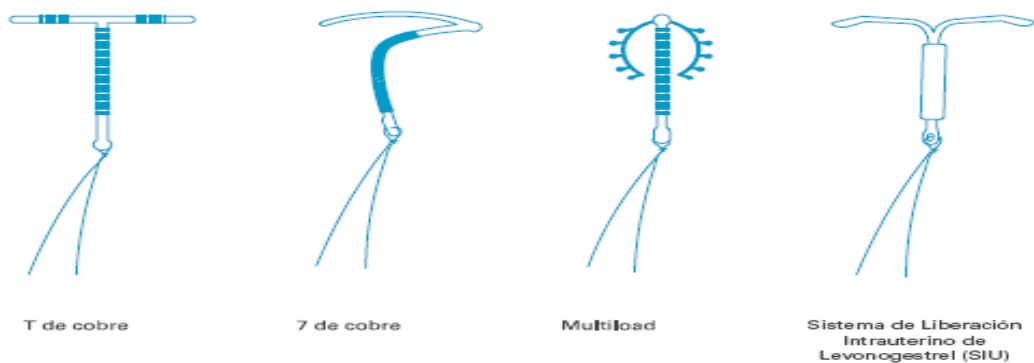
Se usa

La T-LNG se inserta durante los primeros 7 días del ciclo menstrual. También puede ser colocado sin menstruación si se está seguro/a de que no haya un embarazo y, en este caso, se necesita protección anticonceptiva o abstinencia sexual por 7 días. Puede ser colocado inmediatamente después de un aborto y después de 4 semanas de un parto. Debe ser colocado por personal de salud capacitado.

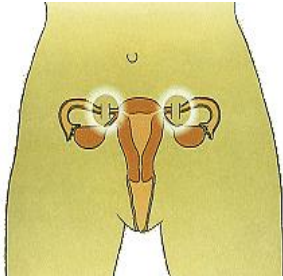


La eficacia de la T-LNG

Es muy eficaz. El índice de fracaso es de 0.2%, es decir, pueden embarazarse aproximadamente dos de cada 1000 mujeres que usan este método durante un año.



Métodos no hormonales permanentes



Esterilización quirúrgica femenina o ligadura de trompas: es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas. También se usa la coagulación unipolar o bipolar o clips que cierran las trompas.

Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo el embarazo.

¿Cómo se hace la ligadura de trompas?

La ligadura de trompas puede ser hecha por vía vaginal, abdominal o laparoscópica y según la técnica empleada, la anestesia puede ser local o de bloqueo (peridural o raquídea). Dependiendo de la técnica usada y del servicio puede realizarse en el intervalo entre embarazos, en el posparto, después de una cesárea, en el posaborto o cuando la mujer lo requiera en otras etapas.

¿Cuál es la eficacia de la ligadura de trompas?

El índice de fracaso es de alrededor de 0,5% en el tiempo total de uso, habiendo algunas diferencias entre las técnicas empleadas. Las más efectivas son la salpingectomía parcial postparto y la coagulación unipolar o bipolar, lo menos efectivo es el uso de clips.



Esterilización quirúrgica masculina o vasectomía: es una cirugía pequeña en la que se cortan los conductos deferentes. El hombre no deja de eyacular pero el semen no contiene espermatozoides

Evita que los espermatozoides se encuentren con el óvulo, impidiendo así el embarazo.

La vasectomía se realiza

Existen diferentes técnicas para hacer una vasectomía, básicamente se realiza a través de un pequeño corte en el escroto, con anestesia local. Dura cerca de 10 a 20 minutos y puede ser hecha en forma ambulatoria. No necesita hospitalización.

La eficacia de la vasectomía

El índice de fracaso es de 0,1% durante todo el período de uso.

La vasectomía no ofrece protección contraceptiva inmediatamente después de la cirugía. Se necesita usar otro método durante un cierto tiempo hasta que los espermatozoides que permanecieron en las vesículas seminales, próstata y parte de los conductos deferentes sean totalmente liberados (3 meses). Es necesario realizar un “espermograma”, para verificar si aún hay o no espermatozoides, y cuando éste muestre cero espermatozoides, significa que la vasectomía está ofreciendo protección anticonceptiva.

Cambios físicos presentes en la adolescencia

La adolescencia es una etapa de la vida que usualmente inicia entre los 13 y 15 años, en ella hombre y mujeres experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales la adolescencia empieza con la pubertad y termina cuando los cambios se estabilizan alrededor de los 19 años, es importante mencionar que los cambios no se da al mismo tiempo en todos los adolescentes: en niñas empiezan a ser perceptibles entre 13 y 15 años y en los niños aproximadamente entre 13 y 14 años. Mientras que la pubertad es un periodo de cambios exclusivamente biológicos, la adolescencia es el periodo de tiempo entre el inicio de la pubertad y el final del crecimiento y desarrollo físico y psicosocial.

Es una etapa con características y necesidades propias y tiene la misma importancia que la infancia o la edad adulta. Es la época más sana de la vida desde el punto de vista físico, pero el adolescente está expuesto a muchos riesgos y diferentes problemas de salud. Los profesionales sanitarios deben conocer el desarrollo puberal y psicosocial, así como las posibles variaciones dentro de la normalidad y cuáles son las necesidades en salud y formas de enfermar del joven, estimulando la resiliencia o factores protectores y evitando los factores de riesgo para la salud.

La adolescencia se sitúa aproximadamente en la segunda década de la vida. Es la etapa que transcurre entre la infancia y la edad adulta y tiene la misma importancia que ellas, presentando unas características y necesidades propias. La adolescencia como: «tormenta hormonal, emocional y de estrés», ya que, en la pubertad hacen eclosión las hormonas gonadales, que originan cambios físicos y en la esfera emocional y psicosexual.

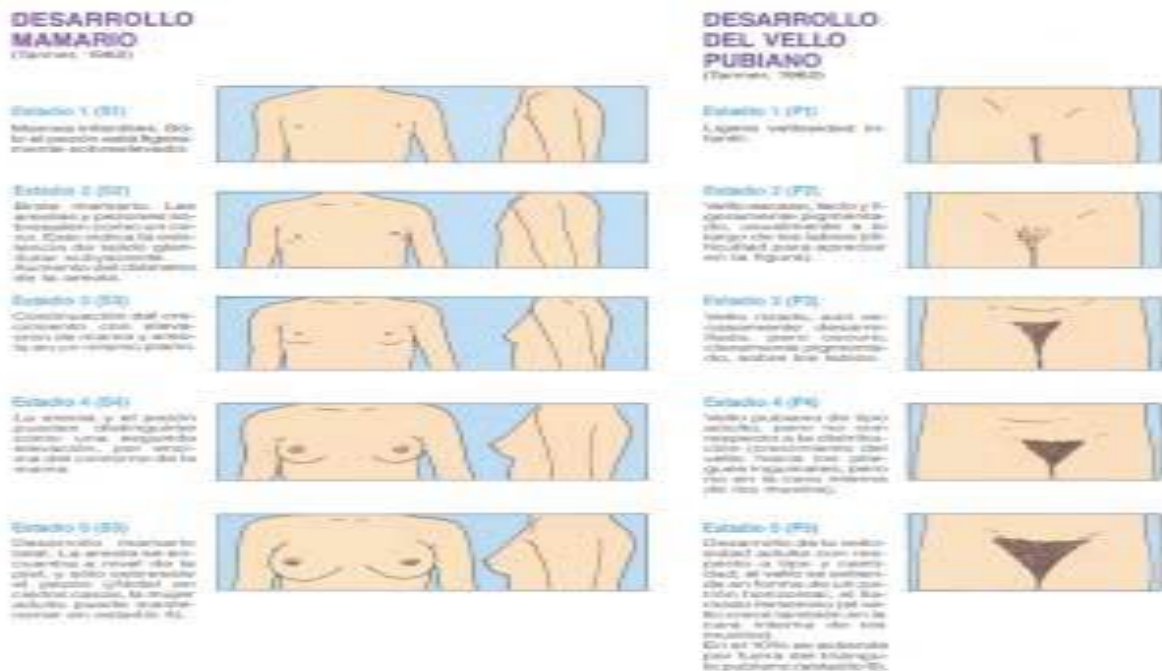
Es un proceso biológico en el que se produce el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la maduración completa de las gónadas y glándulas suprarrenales, así como la adquisición del pico de masa ósea, grasa y muscular y se lógrala talla adulta.

Esta etapa se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, aspecto puramente orgánico, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. La adolescencia

comprende un periodo de tiempo impreciso, y su duración ha ido aumentando en los últimos años debido al comienzo más precoz de la pubertad y a la prolongación del periodo de formación escolar y profesional.

Cambios físicos de las mujeres en la adolescencia.

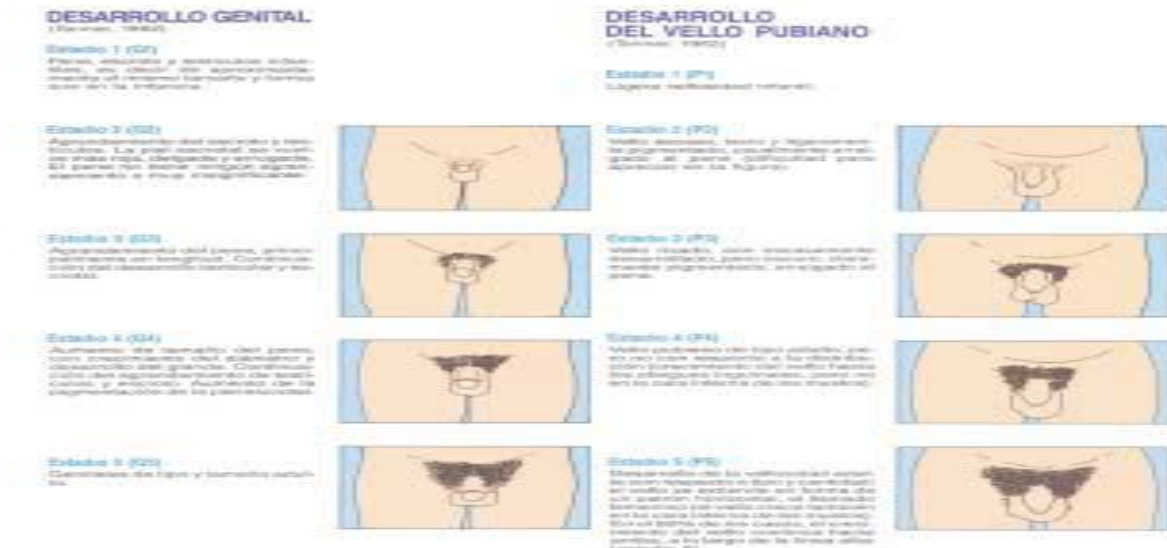
- Crecimiento de las mamas y ensanchamiento de las caderas.
- Cambio en la vagina, el útero u los ovarios.
- Inicio del ciclo menstrual y la fertilidad.
- Cambio en la forma pélvica redistribución de la grasa corporal.
- Crecimiento de vello púbico y axilar.
- Aumento de estatura.
- Olor corporal fuerte, 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).
- Aparacen las primeras erecciones y la primera eyaculación.

- Empiezan las eyaculaciones nocturnas.
- Crece en el cuello una protuberancia conocida como la manzana de adán.
- La voz cambia y se hace más gruesa.
- Aumento de sudoración, olor corporal fuerte y acné.



Cambios psicológicos

- El o la adolescente puede volverse agresivo o rebelde y aislado e inestable.
- Experimenta cambios de ánimo, de repente siente 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 ordenes de sus padres, buscan libertad e independencia para escoger a sus amigos, novios o pareja.
- Se sienten presionados a tomar decisiones con las que no están de acuerdo.
- Empiezan a sentir atracción erótico-efectiva por otras personas y a tener amores platónicos.

Conclusión

Todos los cambios físicos y emocionales son normales, si tenemos en cuenta que están expuestos a fuertes cambios hormonales que los hacen sentir crisis con el mundo, en la adolescencia presentamos demasiados cambios como ya mencione, a veces deseo sexual, erecciones, eyaculaciones, la menstruación, los cólicos, cambios en los senos, pero todo esto es normal, cada adolescente lo vive de diferente manera y es por eso que debemos conocer nuestro cuerpo para así cuando pasen por los cambios no tengamos dudas si es normal o no.