

13.4: Salud del adolescente- sueño, dieta y ejercicio

Salud del sueño

Según la Fundación Nacional del Sueño (NSF) (2016), los adolescentes necesitan alrededor de 8 a 10 horas de sueño cada noche para funcionar mejor. La encuesta más reciente de Sleep in America en 2006 indicó que los adolescentes entre sexto y duodécimo grado no estaban recibiendo la cantidad recomendada de sueño. Para los adolescentes mayores, solo aproximadamente uno de cada diez (9%) consigue una cantidad óptima de sueño, y es más probable que experimenten consecuencias negativas al día siguiente. Estos incluyen sentirse demasiado cansado o somnoliento, estar malhumorado o irritable, quedarse dormido en la escuela, tener un estado de ánimo deprimido y beber bebidas con cafeína (NSF, 2016). Adicionalmente, están en riesgo de abuso de sustancias, choques automovilísticos, bajo rendimiento académico, obesidad y un sistema inmunológico debilitado (Weintraub, 2016).



Figura13.4.1: La mayoría de los adolescentes no duermen lo suficiente. (La imagen de los CDC es de dominio público)

¿Por qué los adolescentes no duermen lo suficiente? Además de los factores ambientales y sociales conocidos, como el trabajo, la tarea, los medios de comunicación, la tecnología y la socialización, el cerebro adolescente también es un factor. A medida que los adolescentes atraviesan la pubertad, sus ritmos circadianos cambian y retrasan su tiempo de sueño hasta más tarde en la noche (Weintraub, 2016). Este cambio biológico no sólo mantiene despiertos a los adolescentes por la noche, sino que les dificulta levantarse por la mañana. Cuando están despiertos demasiado pronto, sus cerebros no funcionan de manera óptima. Se observan deficiencias en la atención, el comportamiento y el rendimiento académico, mientras que también se demuestran aumentos en la tardanza y el ausentismo. Los psicólogos y otros profesionales han estado abogando por tiempos escolares posteriores, y han producido investigaciones que demuestran mejores resultados de los estudiantes para tiempos de inicio posteriores. Más escuelas intermedias y secundarias han cambiado sus horarios de inicio para reflejar mejor la investigación del sueño. 29



Figura13.4.2: Si los adolescentes duermen muy poco, su cerebro no funciona de manera óptima. (Imagen de John-Mark Smith en Pexels)

Alimentación: Hábitos Saludables = Vidas Saludables

Las Guías Alimentarias definen la adolescencia tardía, como el periodo comprendido entre los catorce y los dieciocho años. Después de la pubertad, la tasa de crecimiento físico se ralentiza. Las niñas dejan de crecer más altas alrededor de los dieciséis años, mientras que los niños continúan creciendo más altos hasta los dieciocho a veinte años. Uno de los cambios psicológicos y emocionales que se producen durante esta etapa de la vida incluye el deseo de independencia a medida que los adolescentes desarrollan identidades individuales aparte de sus familias. A medida que los adolescentes toman más decisiones dietéticas, los padres, cuidadores y figuras de autoridad deben guiarlos hacia elecciones apropiadas y nutritivas.



Figura13.4.3: Las elecciones alimentarias de los adolescentes pueden no ser saludables. (La imagen de Garry Knight está licenciada bajo CC BY 2.0)

Algunos adolescentes no cuentan con todos los alimentos necesarios para su correcto desarrollo y pueden ser inseguros alimentarios. La mayoría de las personas tienen acceso al agua dulce en todas las situaciones excepto en las situaciones más extremas; la necesidad de alimentos es la necesidad humana más fundamental e importante. Más de 1 de cada 10 hogares estadounidenses contienen personas que viven sin suficientes alimentos nutritivos y esta falta de nutrición adecuada tiene profundos efectos en sus habilidades para llevar vidas que les permitirán desarrollar su máximo potencial. (Notas de Hambre, n.d.).

Cuando las personas están extremadamente hambrientas, su motivación para alcanzar la comida cambia completamente su comportamiento. Las personas hambrientas se vuelven apáticas y apáticas para ahorrar energía y luego obsesionarse completamente con la comida. Ancel Keys y sus colegas (Keys, Brožek, Henschel, Mickelsen, & Taylor, 1950) encontraron que los voluntarios que fueron colocados en dietas muy bajas en calorías perdieron todo interés en el sexo y las actividades sociales, ocupándose de la comida. Según Maslow, satisfacer las necesidades básicas de uno es vital para un crecimiento y desarrollo adecuados. 32

Jerarquía de Necesidades de Abraham Maslow

La teoría de Maslow se basa en una premisa simple: los seres humanos tienen necesidades jerárquicamente clasificadas. Hay algunas necesidades que son básicas para todos los seres humanos, y en su ausencia, nada más importa. Estamos gobernados por estas necesidades hasta que se satisfagan. Después de satisfacer nuestras necesidades básicas, ya no sirven como motivadores y podemos comenzar a satisfacer necesidades de orden superior.

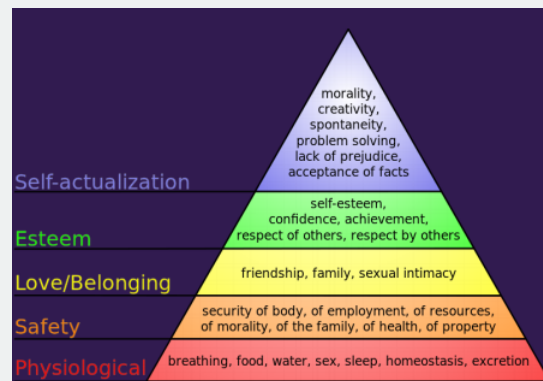


Figura13.4.4: Jerarquía de Necesidades de Maslow. (Imagen de J. Finkelstein está licenciada bajo CC BY-SA 3.0)

Maslow organizó las necesidades humanas en una pirámide que incluye (desde el nivel más bajo hasta el más alto) las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor/pertenencia, estima y autorrealización. Según Maslow, uno debe satisfacer las necesidades de nivel inferior antes de abordar las necesidades que ocurren más altas en la pirámide. Por ejemplo, si alguien se muere de hambre, es muy poco probable que pase mucho tiempo, o cualquier otro tiempo, preguntándose si otras personas piensan que es una buena persona. En cambio, todas sus energías están orientadas a encontrar algo de comer. 34

Control de Peso

Formar buenos hábitos alimenticios y participar en programas de fitness o ejercicio ayudarán a mantener un peso saludable y desarrollar hábitos de por vida. La investigación dice que la mejor manera de controlar el peso es: comer menos (consumir menos calorías) y hacer ejercicio (quemar más calorías). Para mantener un peso saludable, restringir tu dieta por sí sola es difícil y puede mejorarse sustancialmente cuando va acompañada de una mayor actividad física.

Los requerimientos energéticos (calóricos) para los preadolescentes difieren según el género, el crecimiento y el nivel de actividad. Para las edades de nueve a trece años, las niñas deben consumir alrededor de 1,400 a 2,200 calorías por día y los niños deben consumir de 1,600 a 2,600 calorías por día. Los preadolescentes físicamente activos que regularmente participan en deportes o ejercicio necesitan comer un mayor número de calorías para dar cuenta del aumento del gasto energético. 35

Las personas que hacen ejercicio regularmente, y en particular las que combinan el ejercicio con la dieta, tienen menos probabilidades de ser obesas (Borer, 2008). Barrenador, K. T. (2008). El ejercicio no solo mejora nuestra cintura, sino que también mejora nuestra salud mental en general al disminuir el estrés y mejorar las sensaciones de bienestar. El ejercicio también aumenta la capacidad cardiovascular, disminuye la presión arterial y ayuda a mejorar la diabetes, la flexibilidad articular y la fuerza muscular (American Heart Association, 1998).

Para un cambio duradero, es importante planificar comidas saludables, limitar los refrigerios y programar el ejercicio en nuestra vida diaria. 36

Dieta Extrema - Obesidad a Inanición

En esta sección, aprenderemos sobre los dos extremos del espectro (o extremos) de los resultados nutricionales.

Obesidad

Los niños necesitan una ingesta calórica adecuada para el crecimiento, y es importante no imponer dietas altamente restrictivas. Sin embargo, superar los requerimientos calóricos de manera regular puede conducir a la obesidad infantil, que se ha convertido en un problema importante en América del Norte. Casi uno de los tres niños y adolescentes estadounidenses tiene sobrepeso u obesidad. (Vamos a movernos. “Aprende los hechos”. Accedido marzo 5, 2012. www.letsmove.gov/learn-facts/... dhood-obesidad.)



Figura13.4.5: La obesidad puede afectar la autoestima, la energía y el nivel de actividad. (La imagen del Ala Médica 59 es de dominio público)

Hay una serie de razones detrás del problema de la obesidad, entre ellas:

- tamaños de porción más grandes
- acceso limitado a alimentos ricos en nutrientes
- mayor acceso a comidas rápidas y máquinas expendedoras
- falta de apoyo para amamantar
- disminución de los programas de educación física en las escuelas
- actividad física insuficiente y un estilo de vida sedentario
- mensajes mediáticos incentivando el consumo de alimentos poco saludables

La obesidad tiene un profundo efecto en la autoestima, la energía y el nivel de actividad. Aún más importante, es un factor de riesgo importante para una serie de enfermedades posteriores en la vida, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, accidente cerebrovascular, hipertensión y ciertos cánceres.

Se utiliza un percentil para el índice de masa corporal (IMC) específico de la edad y el sexo para determinar si un niño tiene sobrepeso u obesidad. Si un niño gana peso inapropiado para el crecimiento, los padres y cuidadores deben limitar los refrigerios densos en energía y pobres en nutrientes. Además, es sumamente beneficioso aumentar la actividad física de un niño y limitar las actividades sedentarias, como ver televisión, jugar videojuegos o navegar por Internet. Los programas para abordar la obesidad infantil pueden incluir modificación de la conducta, consejería de ejercicio, apoyo psicológico o terapia, asesoramiento familiar y asesoramiento familiar para la planificación de comidas. 38

Trastornos de la Alimentación

Aunque los trastornos de la alimentación pueden presentarse en niños y adultos, frecuentemente aparecen durante la adolescencia o la adultez joven (Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), 2016). Los trastornos alimentarios afectan a ambos géneros, aunque las tasas entre las mujeres son 2 1/2 veces mayores que entre los hombres. Al igual que las mujeres que tienen trastornos alimentarios, los hombres también tienen un sentido distorsionado de la imagen corporal, incluida la dismorfia corporal o una preocupación extrema por volverse más musculoso. (Hudson, Hiripi, Pope, & Kessler, 2007; Wade, Keski-Rahkonen, & Hudson, 2011).



Figura13.4.6: Esta imagen retrata la anorexia. No importa lo delgada que sea, se verá a sí misma siendo más pesada. (Imagen de Flebilis Roxa está licenciada bajo CC BY-NC-SA 2.0)

Factores de riesgo para los trastornos de la alimentación

Los investigadores encuentran que los trastornos alimentarios son causados por una compleja interacción de factores genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales (NIMH, 2016). Los trastornos alimentarios parecen ser familiares, y los investigadores están trabajando para identificar variaciones de ADN que están relacionadas con el mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Los investigadores también han encontrado diferencias en los patrones de actividad cerebral en mujeres con trastornos alimentarios en comparación con mujeres sanas.

Los principales criterios para los trastornos alimentarios más comunes: **anorexia nerviosa**, **bulimia nerviosa** y **trastorno por atracón** se describen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales Quinta Edición (DSM-5) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013) y se enumeran en Cuadro13.4.1. 40

Tabla13.4.1: Trastornos alimentarios del DSM-5

Trastorno Alimentario	Descripción
Anorexia Nerviosa	<ul style="list-style-type: none"> • Restricción de la ingesta de energía que conduce a un peso corporal significativamente bajo • Intenso miedo a subir de peso • Alteración en la autoevaluación del peso corporal
Bulimia Nerviosa	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios recurrentes de atracones • Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para prevenir el aumento de peso, incluyendo purgas, laxantes, ayuno o ejercicio excesivo • La autoevaluación se ve afectada indebidamente por la forma del cuerpo y el peso
Trastorno por atracón	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios recurrentes de atracones • Estrés marcado con respecto a los atracones • El atracón no se asocia con el uso recurrente de conductas compensatorias inapropiadas

Consecuencias para la salud de los trastornos alimentarios

Para quienes padecen anorexia, las consecuencias para la salud incluyen una frecuencia cardíaca anormalmente lenta y presión arterial baja, lo que aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca. Adicionalmente, hay una reducción en la densidad ósea (osteoporosis), pérdida y debilidad muscular, deshidratación severa, desmayos, fatiga y debilidad general. Los individuos con este trastorno pueden morir por complicaciones asociadas a la anorexia nerviosa, que tiene la mayor tasa de mortalidad de cualquier trastorno psiquiátrico.

El ciclo de atracón y purga de la bulimia puede afectar el sistema digestivo y provocar desequilibrios electrolíticos y químicos que pueden afectar el corazón y otros órganos principales. Los vómitos frecuentes pueden causar inflamación y posible ruptura del esófago, así como caries y manchas de los ácidos estomacales. Por último, el trastorno por atracón genera riesgos de salud similares a los de la obesidad, incluyendo presión arterial alta, niveles altos de colesterol, enfermedades cardíacas, diabetes tipo II y enfermedad de la vesícula biliar (Asociación Nacional de Trastornos de la Alimentación, 2016).

Tratamiento de Trastornos de la Alimentación

Los fundamentos del tratamiento de los trastornos alimentarios incluyen una nutrición adecuada y la interrupción de comportamientos destructivos, como la purga. Los planes de tratamiento se adaptan a las necesidades individuales e incluyen atención médica, asesoramiento nutricional, medicamentos (como antidepresivos) y psicoterapia individual, grupal y/o familiar (NIMH, 2016) 41.



Figura13.4.7: La consejería suele ser una forma de tratamiento para los trastornos alimentarios. (La imagen está licenciada bajo CC0)

Abuso de Drogas y Sustancias

El consumo de drogas y la posibilidad de abuso y adicción se manifiestan principalmente como problemas físicos. Sin embargo, los efectos de estas sustancias no solo son físicos, sino que también tienen consecuencias duraderas en el desarrollo cognitivo, así como afectan el desarrollo socioemocional de diversas maneras. En la siguiente sección conoceremos qué son las drogas, los diferentes tipos de drogas y cuáles son los efectos de cada una.

Experimentación de drogas

El consumo de drogas es, en parte, el resultado de la socialización. Los adolescentes pueden probar drogas cuando sus amigos los convencen, y estas decisiones se basan en normas sociales sobre los riesgos y beneficios de diversas drogas. A pesar de que los jóvenes han experimentado con cigarrillos, alcohol y otras drogas peligrosas durante muchas generaciones, sería mejor que no lo hicieran. Todo el consumo de drogas recreativas está asociado con al menos algunos riesgos, y quienes comienzan a consumir drogas antes también tienen más probabilidades de consumir drogas más peligrosas. Pueden desarrollar un problema de adicción o abuso de sustancias más adelante. 43



Figura13.4.8: Las normas sociales y los pares influyen en el consumo de drogas de los adolescentes. (La imagen de Find Rehab Centers está licenciada bajo CC BY 2.0)

¿Qué son las drogas?

Una **droga psicoactiva** es una sustancia química que cambia nuestros estados de conciencia, y particularmente nuestras percepciones y estados de ánimo. Estos medicamentos se encuentran comúnmente en los alimentos y bebidas cotidianos, incluidos el chocolate, el café y los refrescos, así como en el alcohol y en los medicamentos de venta libre, como aspirina, Tylenol y medicamentos para el resfriado y la tos. Los psicoactivos también se recetan frecuentemente como pastillas para dormir, tranquilizantes y ansiolíticos, y pueden tomarse, ilegalmente, con fines recreativos. Las cuatro clases primarias de drogas psicoactivas son estimulantes, depresores, opioides y alucinógenos.

Estimulantes

Un **estimulante** es un fármaco psicoactivo que opera bloqueando la recaptación de dopamina, norepinefrina y serotonina en las sinapsis del sistema nervioso central (SNC). Debido a que más de estos neurotransmisores permanecen activos en el cerebro, el resultado es un aumento en la actividad de la división simpática del sistema nervioso autónomo (ANS). Los efectos de los estimulantes incluyen aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, dilatación de la pupila y aumentos en el azúcar en la sangre acompañados de disminución del apetito. Por estas razones, los estimulantes se utilizan frecuentemente para ayudar a las personas a mantenerse despiertas y controlar el peso.

Utilizados con moderación, algunos estimulantes pueden aumentar el estado de alerta, pero usados de manera irresponsable pueden crear dependencia rápidamente. Un problema importante es el “choque” que resulta cuando el fármaco pierde su efectividad y la actividad de los neurotransmisores vuelve a la normalidad. El alejamiento de los estimulantes puede crear una depresión profunda y llevar a un intenso deseo de repetir el subidón.

Tabla13.4.2: Estimulantes

Droga	Peligros y efectos secundarios	Dependencia Psicológica	Dependencia Física	Potencial de Adicción
Cafeína	Puede crear dependencia	Bajo	Bajo	Bajo
Nicotina	Tiene importantes efectos negativos para la salud si se fuma o se mastica	Alto	Alto	Alto
Cocaína	Disminución del apetito, dolor	Bajo	Bajo	Moderado
Anfetaminas	Posible dependencia, acompañada de “choque” severo con depresión a medida que desaparecen los efectos de las drogas, particularmente si se fuma o se inyecta	Moderado	Bajo	Moderado a Alto

Una mirada más cercana al peligro del consumo de nicotina en la adolescencia

La nicotina es una droga psicoactiva que se encuentra en la familia de plantas de las solanáceas, donde actúa como pesticida natural. La nicotina es la principal causa de las propiedades formadoras de dependencia del consumo de tabaco, y el consumo de tabaco es una amenaza importante para la salud. La nicotina crea adicción tanto psicológica como física y es una de las adicciones más difíciles de romper. El contenido de nicotina en los cigarrillos ha aumentado lentamente a lo largo de los años, lo que dificulta cada vez más dejar de fumar. La nicotina también se encuentra en el tabaco sin humo (mascar) y en los cigarrillos electrónicos (vapeo).



Figura13.4.9: Los dispositivos electrónicos son ahora formas comunes de consumir nicotina. (La imagen de los CDC es de dominio público)

La exposición a la nicotina puede dañar el desarrollo cerebral de los adolescentes al cambiar la forma en que se forman las sinapsis, que continúa hasta principios y mediados de los 20. El uso de nicotina en la adolescencia también puede aumentar el

riesgo de futuras adicciones a otras drogas. El aerosol de cigarrillo electrónico y los cigarrillos contienen sustancias químicas que son perjudiciales para los pulmones y el tabaco de mascar.

En muchos casos, las personas son capaces de superar la dependencia física, lo que les permite dejar de usar productos que contienen nicotina al menos temporalmente. A la larga, sin embargo, el disfrute psicológico del tabaquismo puede llevar a una recaída. 46

Depresores

A diferencia de los estimulantes, que trabajan para aumentar la actividad neuronal, un depresor ralentiza la conciencia. Un **depresor** es un fármaco psicoactivo que reduce la actividad del SNC. Los depresores son ampliamente utilizados como medicamentos recetados para aliviar el dolor, para disminuir la frecuencia cardíaca y la respiración, y como anticonvulsivos. El resultado del uso de depresores (similar a los efectos del sueño) es una reducción en la transmisión de impulsos desde la parte inferior del cerebro a la corteza (Csaky y Barnes, 1984).

Tabla13.4.3: Depresores

Droga	Peligros y efectos secundarios	Dependencia Psicológica	Dependencia Física	Potencial de Adicción
Alcohol	Deterioro del juicio, pérdida de coordinación, mareos, náuseas y, finalmente, pérdida del conocimiento	Moderado	Moderado	Moderado
Barbitúricos y benzo-diazepinas	Lento, habla lenta, somnolencia, en casos severos, coma o muerte	Moderado	Moderado	Moderado
Inhalantes tóxicos	Daño cerebral y muerte	Alto	Alto	Alto

Una mirada más cercana al peligro del consumo de alcohol en adolescentes

El **alcohol** es el más comúnmente utilizado de los depresores y es un líquido incoloro, producido por la fermentación del azúcar o almidón que es el agente intoxicante en las bebidas fermentadas. El alcohol es la droga de abuso más antigua y más utilizada en el mundo. En dosis bajas a moderadas, el alcohol actúa primero para eliminar las inhibiciones sociales al ralentizar la actividad en el sistema nervioso simpático. En dosis más altas, el alcohol actúa sobre el cerebelo para interferir con la coordinación y el equilibrio, produciendo la asombrosa marcha de la embriaguez. A niveles sanguíneos altos, una mayor depresión del SNC conduce a mareos, náuseas y, finalmente, una pérdida del conocimiento. Los niveles sanguíneos lo suficientemente altos como los producidos por “consumir” grandes cantidades de licor fuerte en las fiestas pueden ser fatales. El alcohol no es una droga “segura” de ninguna manera. 47

Riesgos para la salud a corto plazo El consumo excesivo de alcohol tiene efectos inmediatos que incrementan el riesgo de muchas afecciones dañinas. Estos suelen ser el resultado del consumo excesivo de alcohol (beber 4-5 bebidas durante una sola ocasión) e incluyen los siguientes:

- Lesiones, como choques de vehículos motorizados (1 de cada 5 conductores adolescentes involucrados en choques fatales tenía algo de alcohol en su sistema en 2010), caídas, ahogamientos y quemaduras.
- Violencia, incluyendo homicidio, suicidio, agresión sexual y violencia de pareja.
- Intoxicación por alcohol, una emergencia médica que resulta de altos niveles de alcohol en la sangre.
- Conductas sexuales de riesgo, incluyendo sexo sin protección o sexo con múltiples parejas. Estos comportamientos pueden resultar en embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH.
- Aborto espontáneo y muerte fetal o trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) en mujeres embarazadas.

Riesgos de Salud a Largo

Con el tiempo, el consumo excesivo de alcohol puede conducir al desarrollo de enfermedades crónicas y otros problemas graves que incluyen:

- Presión arterial alta, enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, enfermedades hepáticas y problemas digestivos.
- Cáncer de mama, boca, garganta, esófago, hígado y colon.
- Problemas de aprendizaje y memoria, incluyendo demencia y bajo rendimiento escolar.
- Problemas de salud mental, incluyendo depresión y ansiedad.
- Problemas sociales, incluyendo pérdida de productividad, problemas familiares y desempleo.
- Dependencia del alcohol, o alcoholismo. 48



Figura13.4.10: El consumo de alcohol en adolescentes plantea muchos riesgos para la salud. (Imagen de Scott Air Force Base es de dominio público)

Opioides

Los **opioides** son sustancias químicas que aumentan la actividad en las neuronas receptoras opioides en el cerebro y en el sistema digestivo, produciendo euforia, analgesia, respiración más lenta y estreñimiento. Su composición química es similar a las endorfinas, los neurotransmisores que sirven como “reductores naturales del dolor” del cuerpo. Los opioides naturales se derivan de la amapola del opio, que está muy extendida en Eurasia, pero también se pueden crear sintéticamente.

Tabla13.4.4: Opioides

Droga	Peligros y efectos secundarios	Dependencia Psicológica	Dependencia Física	Potencial de Adicción
Opio	Los efectos secundarios incluyen náuseas, vómitos, tolerancia y adicción.	Moderado	Moderado	Moderado
Morfina	Intranquilidad, irritabilidad, dolor de cabeza y dolores corporales, temblores, náuseas, vómitos y dolor abdominal intenso	Alto	Moderado	Moderado
Heroína	Todos los efectos secundarios de la morfina pero aproximadamente el doble de adictivos que la morfina	Alto	Moderado	Alto

Alucinógenos

Los fármacos que producen la alteración más extrema de la conciencia son los **alucinógenos**, psicoactivos que alteran la sensación y la percepción y que pueden crear alucinaciones. Los alucinógenos son frecuentemente conocidos como “psicodélicos”. Los medicamentos de esta clase incluyen la dietilamida del ácido lisérgico (LSD, o “ácido”), la mescalina y la fenciclidina (PCP), así como una serie de plantas naturales como el cannabis (marihuana), el peyote y la psilocibina. Los alucinógenos pueden producir cambios llamativos en la percepción a través de uno o más de los sentidos. Los efectos precisos que experimenta un usuario son una función no solo del medicamento en sí sino también del estado mental preexistente del usuario y las expectativas de la experiencia del medicamento. En gran parte, el usuario tiende a sacar de la experiencia lo que le aporta. Las alucinaciones que se

pueden experimentar al tomar estos medicamentos son sorprendentemente diferentes de la experiencia cotidiana y con frecuencia son más similares a los sueños que a la conciencia cotidiana.

Tabla13.4.5: Alucinógenos

Droga	Peligros y efectos secundarios	Dependencia Psicológica	Dependencia Física	Potencial de Adicción
Marihuana	Intoxicación leve; percepción mejorada	Bajo	Bajo	Bajo
LSD, mescalina, PCP y peyote	Alucinaciones; percepción mejorada	Bajo	Bajo	Bajo

Una mirada más cercana al peligro del consumo de marihuana en adolescentes 50

La marihuana (cannabis) es el alucinógeno más utilizado. Hasta que fue prohibido en Estados Unidos bajo la Ley del Impuesto a la Marihuana de 1938, fue ampliamente utilizado con fines médicos. Si bien la marihuana medicinal y recreativa es ahora legal en varios estados americanos, sigue estando prohibida por la ley federal, poniendo a esos estados en conflicto con el gobierno federal. La marihuana también actúa como estimulante, produciendo risas, risas e intoxicaciones leves. Actúa para mejorar la percepción de las vistas, los sonidos y los olores, y puede producir una sensación de ralentización del tiempo, y es mucho menos probable que conduzca a actos antisociales que ese otro intoxicante popular, el alcohol.

El uso de marihuana puede tener efectos nocivos y duraderos en la salud y el bienestar de un adolescente.

La marihuana y el cerebro adolescente

A diferencia de los adultos, el cerebro adolescente se está desarrollando activamente y, a menudo, no estará completamente desarrollado hasta mediados de los 20. El consumo de marihuana durante este período puede dañar el cerebro adolescente en desarrollo. Los efectos negativos incluyen:

- Dificultad para pensar y resolver problemas.
- Problemas con la memoria y el aprendizaje.
- Deterioro de coordinación.
- Dificultad para mantener la atención.



Figura13.4.11: La marihuana es un alucinógeno de uso común. (La imagen de Cannabis Culture está licenciada bajo CC BY 2.0)

Efectos negativos en la vida escolar y social

El consumo de marihuana en la adolescencia o la edad adulta temprana puede tener un grave impacto en la vida de un adolescente.

- **Disminución en el rendimiento escolar.** Los estudiantes que fuman marihuana pueden obtener calificaciones más bajas y es más probable que abandonen la escuela secundaria que sus compañeros que no la usan.
- **Mayor riesgo de problemas de salud mental.** El consumo de marihuana se ha relacionado con una variedad de problemas de salud mental en adolescentes como la depresión o la ansiedad. La psicosis también se ha visto en adolescentes con mayor riesgo como aquellos con antecedentes familiares.
- **Conducción deteriorada.** Conducir mientras está deteriorado por cualquier sustancia, incluida la marihuana, es peligroso. La marihuana afecta negativamente una serie de habilidades requeridas para una conducción segura, como el tiempo de reacción, la coordinación y la concentración.

- **Potencial de adicción.** Las investigaciones muestran que aproximadamente 1 de cada 6 adolescentes que consumen marihuana repetidamente pueden volverse adictos, lo que significa que pueden hacer esfuerzos infructuosos para dejar de consumir marihuana o pueden renunciar a actividades importantes con amigos y familiares a favor de consumir marihuana.

En algunos casos, los efectos de las drogas psicoactivas imitan otros estados de conciencia naturales. Por ejemplo, se recetan pastillas para dormir para crear somnolencia y se recetan benzodiazepinas para crear un estado de relajación. En otros casos las drogas psicoactivas se toman con fines recreativos con el objetivo de crear estados de conciencia que sean placenteros o que nos ayuden a escapar de nuestra conciencia normal.

El uso de drogas psicoactivas, y especialmente las que se usan ilegalmente, tiene el potencial de crear efectos secundarios muy negativos. Esto no quiere decir que todas las drogas sean peligrosas, sino que todas las drogas pueden ser peligrosas, sobre todo si se usan regularmente durante largos periodos de tiempo. Las drogas psicoactivas crean efectos negativos no tanto a través de su uso inicial sino a través del uso continuado, acompañado de dosis crecientes, que en última instancia pueden llevar al abuso de drogas.

Abuso de Sustancias

Muchos medicamentos crean **tolerancia**: un aumento en la dosis requerida para producir el mismo efecto, lo que hace necesario que el usuario aumente la dosis o el número de veces al día que se toma el medicamento. A medida que aumenta el uso del medicamento, el usuario puede desarrollar una dependencia, definida como la necesidad de usar un medicamento u otra sustancia regularmente. La dependencia puede ser psicológica, en la que se desea el medicamento y se ha convertido en parte de la vida cotidiana del usuario, pero no se producen efectos físicos graves si no se obtiene el medicamento; o física, en la que aparecen efectos físicos y mentales graves cuando se retira el medicamento. Los fumadores de cigarrillos que intentan dejar de fumar, por ejemplo, experimentan síntomas de abstinencia física, como cansarse e irritarse, así como ansias psicológicas extremas para disfrutar de un cigarrillo en situaciones particulares, como después de una comida o cuando están con amigos. Es posible que los usuarios deseen dejar de usar el medicamento, pero cuando reducen su dosis experimentan **abstinencia**, experiencias negativas que acompañan a la reducción o suspensión del consumo de drogas, incluyendo dolor físico y otros síntomas. Cuando el usuario anhela poderosamente la droga y se ve impulsada a buscarla, una y otra vez, sin importar el costo físico, social, financiero y legal, decimos que ha desarrollado una **adicción** a la droga.

Es una creencia común que la adicción es una fuerza abrumadora, irresistiblemente poderosa, y que la abstinencia de las drogas es siempre una experiencia insoportablemente dolorosa. Pero la realidad es más complicada y en muchos casos menos extrema. Por un lado, incluso las drogas que generalmente no pensamos como adictivas, como la cafeína, la nicotina y el alcohol, pueden ser muy difíciles de dejar de usar, al menos para algunas personas. Por otro lado, las drogas que normalmente se asocian con la adicción, entre ellas las anfetaminas, la cocaína y la heroína, no crean adicción de inmediato en sus usuarios. Incluso para una droga altamente adictiva como la cocaína, solo alrededor del 15% de los usuarios se vuelven adictos (Robinson & Berridge, 2003; Wagner & Anthony, 2002). Además, la tasa de adicción es menor para quienes están tomando drogas por razones médicas que para quienes consumen drogas de manera recreativa. Los pacientes que se han vuelto físicamente dependientes de la morfina administrada durante el curso del tratamiento médico por una lesión o enfermedad dolorosa pueden ser rápidamente destetados de la droga después, sin convertirse en adictos.²⁹ Las personas han consumido, y a menudo abusado, drogas psicoactivas durante miles de años. Quizás esto no debería ser sorprendente, porque muchas personas encuentran que consumir drogas es agradable. Incluso cuando conocemos los costos potenciales del consumo de drogas, podemos involucrarnos en ellos de todos modos porque los placeres de usar las drogas están ocurriendo en este momento, mientras que los costos potenciales son abstractos y ocurren en el futuro.³⁰

En la siguiente sección estaremos viendo diversos trastornos psicológicos. Aprender y apoyar a otros que buscan ayuda cuando tienen un problema de abuso de sustancias es tan importante como buscar ayuda cuando uno está experimentando problemas negativos de salud física y mental.

Colaboradores y Atribuciones

29. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)

32. [La nutrición a través del ciclo de vida: desde el embarazo hasta los años pequeños](#) por Maureen Zimmerman y Beth Snow está licenciada bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#) (modificada por Dawn Rymond)

34. [Education, Society, & the K-12 Learner](#) by [Lumen Learning](#) hace referencia a la Jerarquía de Necesidades de Maslow por Boundless, que está licenciada bajo [CC BY-SA 4.0](#)
35. [Psicología Inicial - Dos Motivaciones Humanas Fundamentales: Comer y Aparear](#) por [Charles Stangor](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
36. [Psicología inicial - Dos motivaciones humanas fundamentales: comer y aparearse](#) por [Charles Stangor](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#) (modificado por Dawn Rymond)
38. [Una Introducción a la Nutrición- Pubertad y Nutrición](#) por [Maureen Zimmerman y Beth Snow](#) está licenciada bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
40. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
41. [Desarrollo de la vida útil: una perspectiva psicológica](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
43. [Psicología inicial - Alterando la Conciencia con Drogas Psicoactivas](#) por [Charles Stangor](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)
46. [Alterar la conciencia con drogas psicoactivas](#) por [The Open University of Hong Kong](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)
[Acerca de los Cigarrillos Electrónicos \(Cigarrillos Electrónicos\)](#) por los [CDC](#) es de dominio público
[Datos rápidos sobre los riesgos de los cigarrillos electrónicos para niños, adolescentes y adultos jóvenes](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
47. [Alterar la conciencia con drogas psicoactivas](#) por [The Open University of Hong Kong](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)
48. [Beber y conducir adolescentes](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
[Hojas informativas - El consumo de alcohol y su salud](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
50. [Alterar la conciencia con drogas psicoactivas](#) por [The Open University of Hong Kong](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)
[Lo que necesitas saber sobre el consumo de marihuana en adolescentes](#) por parte de los [CDC](#) es de dominio público
52. [Alterar la conciencia con drogas psicoactivas](#) por [The Open University of Hong Kong](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 4.0](#)
53. [Psicología inicial - Alterando la Conciencia con Drogas Psicoactivas](#) por [Charles Stangor](#) está licenciado bajo [CC BY-NC-SA 3.0](#)

This page titled [13.4: Salud del adolescente- sueño, dieta y ejercicio](#) is shared under a [CC BY](#) license and was authored, remixed, and/or curated by [Paris, Ricardo, Raymond, & Johnson](#) (College of the Canyons) .