

13.4: Salud de los adolescentes: el sueño, la dieta y el 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 América en 2006 indicó que los adolescentes entre el sexto y duodécimo grado no estaban recibiendo la cantidad recomendada de sueño. Para los adolescentes mayores, sólo uno de cada diez (9%) obtiene una cantidad óptima de sueño, y es más probable que experimenten consecuencias negativas al día siguiente. Estos incluyen sentirse muy cansado o con sueño, estar de mal humor o irritables, quedarse dormido en la escuela, tener un estado de ánimo deprimido, y beber bebidas con cafeína (NSF, 2016). Además, están en riesgo de abuso de sustancias, accidentes de automóvil, bajo rendimiento académico, obesidad, y un sistema inmunitario debilitado (Weintraub, 2016).



Figura 13.17: La mayoría de los adolescentes no duermen lo suficiente. (Imagen por el CDC está en el dominio publico)

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



Figura 13.18: Si los adolescentes duermen muy poco, su cerebro no funciona de manera óptima. (Imagen por John-Mark Smith on Pexels)

Comer: Hábitos saludables = vidas saludables

Los **lineamientos dietéticos** definen la adolescencia tardía, como el período entre los catorce a dieciocho años. Después de la pubertad, la tasa de crecimiento físico se ralentiza. Las mujeres dejan de crecer en estatura alrededor de los dieciséis años de edad, mientras que los varones continúan creciendo en estatura hasta los dieciocho a veintiún años de edad. Uno de los cambios psicológicos y emocionales que tienen lugar 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 en la dieta, los padres, los cuidadores y las figuras de autoridad debe guiarlos hacia opciones apropiadas y nutritivas.



Figura 13.19: La elección de alimentos para adolescentes pueden no ser saludable. (Image by Garry Knight is licensed under CC BY 2.0)

Algunos adolescentes no consumen todos los alimentos necesarios para un desarrollo adecuado y podrían tener inseguridad alimentaria. La mayoría de las personas tienen acceso total al agua potable en cualquier situación excepto las situaciones más extremas; la necesidad de alimentos es la necesidad humana más fundamental e importante. Más de 1 de cada 10 Algunos hogares en los Estados Unidos contienen personas que viven sin suficiente comida nutritiva y esta falta de alimentación adecuada tiene efectos profundos en sus capacidades para llevar una vida que les permitan desarrollar todo su potencial. (Hunger Notes, n.d.).

Cuando las personas tienen mucha hambre, su motivación para alcanzar esos alimentos cambia por completo su comportamiento. Las personas con hambre se vuelven apáticos e indiferentes para ahorrar energía y también se vuelven completamente obsesionados con la comida. Ancel Keys y sus colegas (Keys, Brožek, Henschel, Mickelsen, y Taylor, 1950) encontraron que los voluntarios que fueron colocados en dietas severamente reducidos en calorías perdieron todo el interés en actividades sexuales y sociales, primordializando la comida. De acuerdo con Maslow, satisfacer las necesidades más básicas es vital para un crecimiento y desarrollo adecuados.³²

La jerarquía de necesidades de Abraham Maslow

La teoría de Maslow se basa en una premisa simple: los seres humanos tienen necesidades que se clasifican jerárquicamente. Hay algunas necesidades que son básicas para todos los seres humanos, y en su ausencia, lo demás no importa. Somos gobernados por estas necesidades hasta que sean satisfechas. Después de satisfacer nuestras necesidades básicas, ya no sirven como motivadores y podemos comenzar a satisfacer las necesidades de orden superior.

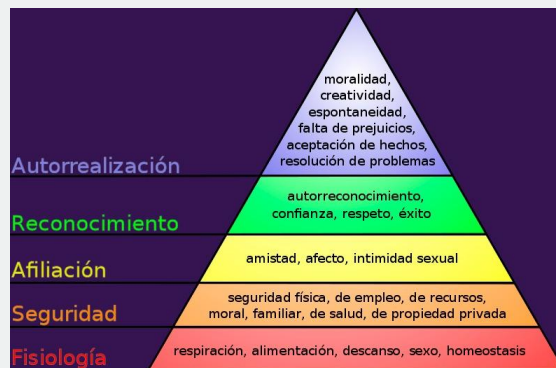


Figura 13.20: Jerarquía de necesidades de Maslow. (Imagen por J. Finkelstein se distribuye bajo licencia de CC BY-SA 3.0)

Maslow organizó las necesidades humanas en una pirámide que incluyen (del nivel más bajo al más alto) necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor o pertenencia, de estima y de autorrealización. De acuerdo con Maslow, uno debe satisfacer las necesidades de nivel inferior antes de abordar las necesidades que se producen más alto en la pirámide. Por ejemplo, si alguien se muere de hambre, es muy poco probable que dedique algún tiempo, o ninguno en absoluto, a preguntarse si otras personas piensan que es una persona buena. En cambio, todas sus energías están orientadas hacia la búsqueda de algo para comer.³⁴

Control de peso

La formación de buenos hábitos alimenticios y participar en los programas de salud física o ejercicios le ayudará a mantener un peso saludable y desarrollar buenos hábitos de por vida. La investigación dice que la mejor manera de controlar el peso es: comer menos (consumir menos calorías) y ejercicio (quemar más calorías). Para mantener un peso saludable, restringir la dieta por sí sola es difícil, pero puede mejorarse sustancialmente cuando se acompaña de un aumento en la actividad física.

Los requisitos (calóricos) de energía para preadolescentes difieren de acuerdo con el género, el crecimiento y el nivel de actividad. Para las edades de nueve a trece, 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 participan regularmente en deportes o ejercicios necesitan comer un mayor número de calorías para tener en cuenta el aumento del gasto de energético.³⁵

Las personas que hacen ejercicio regularmente, y en particular aquellos que combinan el ejercicio con la dieta, son menos propensos a ser obesos (Borer, 2008). Borer, KT (2008). El ejercicio no sólo reduce nuestras medidas, sino que también mejora nuestra salud mental en general al reducir el estrés y mejorar la sensación de bienestar. El ejercicio también aumenta la capacidad cardiovascular, disminuye la presión arterial y ayuda a mejorar la flexibilidad de las articulaciones, la diabetes y la fuerza muscular (American Heart Association, 1998).

Para un cambio duradero, es importante planificar las comidas saludables, limitar los refrigerios, y planear los ejercicios en nuestra vida cotidiana.³⁶

Las dietas Extremos – De la obesidad a la inanición

En esta sección, vamos a aprender acerca de los dos extremos del espectro (o exageraciones) de los resultados nutricionales.

La obesidad

Los niños necesitan una ingesta calórica adecuada para crecer, y es importante no imponer dietas altamente restrictivas. Sin embargo, exceder los requerimientos calóricos de forma regular puede conducir a la obesidad infantil, que se ha convertido en un problema importante en América del Norte. Casi uno de cada tres niños y adolescentes en Estados Unidos tienen sobrepeso o son obesos. (Consultado el 5 de marzo de del, 2012, www.letsmove.gov/learn-facts/epidemic-childhood-obesity.)



Figura 13.21: La obesidad puede afectar la autoestima, la energía y el nivel de actividad. (Imagen por el [59th Medical Wing](#) está en el dominio publico)

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

- tamaños más grandes de las porciones
- acceso limitado a los alimentos ricos en nutrientes
- un mayor acceso a las comidas rápidas y máquinas expendedoras
- La falta de apoyo a la lactancia materna
- la disminución de los programas de educación física en las escuelas
- actividad física insuficiente y un estilo de vida sedentario
- mensajes mediáticos que fomentan el consumo de alimentos poco saludables

La obesidad tiene un profundo efecto sobre la autoestima, la energía y el nivel de actividad. Aún más importante, es un factor de riesgo importante para una serie de enfermedades a lo largo de su vida, incluyendo enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, y ciertos cánceres.

Un percentil para el índice de masa corporal específico (IMC) por edad y sexo se utiliza para determinar si un niño tiene sobrepeso o es obeso. Si un niño tiene el peso apropiado para el crecimiento, los padres y cuidadores deben limitar los alimentos ricos en energía y pobres en nutrientes. Además, es extremadamente beneficioso aumentar la actividad física de un niño y limitar las actividades sedentarias, como ver la televisión, jugar videojuegos o navegar por Internet. Los programas para abordar la obesidad infantil pueden incluir la modificación del comportamiento, también consejería de ejercicios, apoyo psicológico o terapia consejería familiar y asesoramiento para la planificación de comidas familiares.

Trastornos alimenticios

A pesar de que los trastornos alimentarios pueden ocurrir en niños y adultos, con frecuencia aparecen durante la adolescencia o la edad adulta joven (Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH), 2016). Los trastornos alimentarios afectan a ambos sexos, aunque

las tasas entre las mujeres son 2 y 1/2 veces mayor que entre los hombres. Al igual que en las mujeres que tienen trastornos de la alimentación, los hombres también tienen un sentido distorsionado de la Imagen corporal, incluyendo la dismorfia corporal o una preocupación extrema por volverse más musculoso. (Hudson, Hiripi, Pope, & Kessler, 2007; Wade, Keski-Rahkonen, & Hudson, 2011).



Figura 13.22: Esta Imagen retrata la anorexia. No importa lo delgada que sea, se verá así misma como excedida de peso. (Imagen por [Flebilis Roxa](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 2.0](#))

Los factores de riesgo en los trastornos alimentarios

Los investigadores han descubierto que los trastornos alimentarios son causados por una compleja interacción de factores genéticos, biológicos, conductuales, psicológicos y sociales (NIMH, 2016). Los trastornos alimentarios parecen presentarse en familias, y los investigadores están trabajando para identificar las variaciones de ADN que están vinculados con el aumento del riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación. Los investigadores también han encontrado diferencias en los patrones de actividad cerebral en mujeres con trastornos alimenticios en comparación con las mujeres sanas.

Los principales criterios para la mayoría de los trastornos alimentarios comunes: **anorexia nerviosa**, **bulimia nerviosa** y **trastorno por atracón** se describen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales quinta edición (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) y que figuran en Tabla 6.1.⁴⁰

Tabla 13.2 - Trastornos Alimenticios DSM-5

Desorden alimenticio	Descripción
Anorexia nerviosa	<ul style="list-style-type: none"> • La restricción de la ingesta de energía que conduce a un peso corporal significativamente bajo • Miedo intenso a ganar peso • Alteración en la autoevaluación con respecto al peso corporal
Bulimia nerviosa	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios recurrentes de atracones • Conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para prevenir el aumento de peso, incluyendo el vómito auto inducido, laxantes, ayuno o ejercicios excesivos • La autoevaluación está indebidamente afectada por la forma del cuerpo y el peso
Trastorno por atracones	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios recurrentes de atracones • Angustia marcada por atracones • El trastorno por atracón no se asocia con el uso de conductas compensatorias inapropiadas

Consecuencias para la salud de los trastornos alimentarios

Para los que sufren de anorexia, las consecuencias para la salud incluyen un ritmo cardíaco anormalmente lento y baja presión arterial, lo que aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca. Además, hay una reducción en la densidad ósea (osteoporosis), la pérdida de músculo y la debilidad, deshidratación severa, desmayos, fatiga y debilidad general. Los individuos con este trastorno

pueden morir a causa de las complicaciones asociadas a la anorexia nerviosa, que tiene la tasa de mortalidad más alta que cualquier otro trastorno psiquiátrico.

El ciclo de atracones y los vómitos auto inducidos de la bulimia pueden afectar el sistema digestivo y dar lugar a desequilibrios de electrolitos y químicos que pueden afectar al corazón y otros órganos principales. Los vómitos frecuentes pueden causar inflamación y posible rotura del esófago, así como la caries dental y manchas de ácidos estomacales. Por último, el trastorno de atracón ocasiona riesgos de salud similar a la obesidad, incluyendo la presión arterial alta, niveles altos de colesterol, enfermedades del corazón, diabetes tipo II y enfermedad de la vesícula biliar (Asociación Nacional de Trastornos Alimentarios, 2016).

Tratamiento de los trastornos alimentarios

Los fundamentos del tratamiento para trastornos de la alimentación incluyen una nutrición adecuada y la interrupción de las conductas destructivas, tales como el vómito auto inducido. Los planes de tratamiento se adaptan a las necesidades individuales e incluyen atención médica, asesoramiento nutricional, medicamentos (como los antidepresivos), psicoterapia individual, grupal y o familiar (NIMH, 2016).⁴¹



Figura 13.23: El asesoramiento es a menudo una forma de tratamiento para trastornos de la alimentación. (Imagen se distribuye bajo licencia de [CC0](#))

Abuso de drogas y sustancias

El consumo de drogas y las posibilidades de abuso y adicción se manifiestan principalmente como problemas físicos. Sin embargo, los efectos de estas sustancias no son sólo físicas, sino que pueden también tener consecuencias duraderas en el desarrollo cognitivo, así como afectar el desarrollo social y emocional en una variedad de maneras. En la siguiente sección vamos a aprender acerca de lo que son las drogas, los diferentes tipos de drogas, y cuáles son los efectos de cada uno.

La experimentación de drogas

El consumo de drogas es, en parte, el resultado de la socialización. Los adolescentes pueden probar las drogas cuando sus amigos les convencen, y estas decisiones se basan en las normas sociales sobre los riesgos y beneficios de diversas drogas. A pesar del hecho de que los jóvenes han experimentado con cigarrillos, el alcohol y otras drogas peligrosas por muchas generaciones, que sería mejor si no lo hicieran. Todo el uso de drogas recreativas se asocia con al menos algunos riesgos, y los que comienzan a consumir tempranamente también son más propensos a utilizar drogas más peligrosas. Pueden desarrollar un problema de adicción o abuso de sustancias más adelante.⁴³



Figura 13.24: Las normas sociales y los compañeros influyen en el consumo de drogas de los adolescentes. (Imagen por [Find Rehab Centers](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY 2.0](#))

¿Qué son las drogas?

Una droga psicoactiva es una sustancia química que cambia nuestros estados de conciencia, y en particular nuestras percepciones y estados de ánimo. Estos medicamentos se encuentran comúnmente en los alimentos y bebidas de todos los días, incluyendo el chocolate, el café y los refrescos, así como en el alcohol y en el exceso de medicamentos de venta libre, como la aspirina, tylenol, y en la medicación para la tos y el resfriado. Las drogas psicoactivas también se prescriben con frecuencia en forma de pastillas para dormir, tranquilizantes y medicamentos contra la ansiedad, y que se pueden tomar, de manera ilegal, con fines recreativos. Las cuatro clases principales de drogas psicoactivas son estimulantes, depresores, opiáceos y alucinógenos.

Estimulantes

Un **estimulante** es una droga psicoactiva que funciona bloqueando la reutilización de la 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). Algunos efectos de los estimulantes incluyen el aumento de la frecuencia cardiaca y las tasas de respiración, la dilatación de la pupila, y el aumento de azúcar en la sangre acompañados por disminuciones en el apetito. Por estas razones, los estimulantes se utilizan con frecuencia para ayudar a la gente a mantenerse despierto y para controlar el peso.

Usados con moderación, algunos estimulantes pueden aumentar el estado de alerta, si se utilizan de una manera irresponsable pueden crear rápidamente la dependencia. Un problema importante es el “shock” que resulta cuando el medicamento pierde su efectividad y la actividad de los neurotransmisores vuelve a la normalidad. Las disminuciones de los estimulantes pueden crear una depresión profunda y dar lugar a un intenso deseo de repetir la dosis.

Tabla 13.3 - Estimulantes

Fármaco	Peligros y efectos secundarios	Dependencia psicológica	Dependencia física	Potencial de adicción
Cafeína	Puede crear una dependencia	Bajo	Bajo	Bajo
Nicotina	Tiene importantes efectos negativos para la salud ya sea fumando o mascando	Alto	Alto	Alto
Cocaína	disminución del apetito, dolor de cabeza	Bajo	Bajo	Moderado
Las anfetaminas	Posible dependencia, acompañado por “shock” grave con depresión como efecto de la disminución de la droga, sobre todo si fuma o se inyecta	Moderado	Bajo	Moderado a alto

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

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



Figura 13.25: Dispositivos electrónicos ahora son formas comunes de consumir nicotina. (Imagen por el CDC está en el dominio publico)

La exposición a la nicotina puede dañar el desarrollo del cerebral del adolescente, al cambiar la forma en la que se desarrolla la sinapsis, que continúa en la primera mitad de los 20 años. El uso de la nicotina en la adolescencia también puede aumentar el riesgo de futuras adicciones a otras drogas. Los aerosoles, cigarrillos, cigarrillos electrónicos contienen productos químicos que son perjudiciales para los pulmones el tabaco de mascar es aún más dañino que estos últimos.

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

Los depresores

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

Tabla 13.4 - Depresores

Fármaco	Peligros y efectos secundarios	Dependencia psicológica	Dependencia física	Potencial de adicción
Alcohol	impedimento del juicio, pérdida de coordinación, mareos, náuseas, y, finalmente, una pérdida de la conciencia	Moderado	Moderado	Moderado
Barbitúricos y benzodiacepinas	Lentitud, el habla se ralentiza, somnolencia, en casos graves, coma o muerte	Moderado	Moderado	Moderado
Inhalantes tóxicos	El daño cerebral y la muerte	Alto	Alto	Alto

Una mirada más cercana al Peligro del consumo de alcohol en los adolescentes

El **Alcohol** es el depresor más comúnmente utilizado, es un líquido incoloro, producido por la fermentación de azúcar o almidón, que es el agente embriagador en las bebidas fermentadas. El alcohol es la droga de abuso más antigua y más ampliamente utilizada en el mundo. En dosis bajas a moderadas, el alcohol actúa primero eliminando las inhibiciones sociales al disminuir la actividad del 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. En niveles altos en la sangre, causa en el sistema nervioso central la depresión, mareos, náuseas, y, finalmente, una pérdida de la conciencia. A niveles muy altos en la sangre tales como los producidos por el “excesivo” consumo de licores fuertes en las fiestas pueden ser fatales. El alcohol no es una droga “segura” en ningún sentido.⁴⁷

Riesgos a corto plazo de la Salud

El uso excesivo de alcohol tiene efectos inmediatos que aumentan el riesgo de muchas afecciones perjudiciales para la salud. Estos son a menudo el resultado de un consumo excesivo de alcohol (tomar 4 a 5 copas de una sola vez) e incluyen lo siguiente riesgos:

- Lesiones, tales como choques de vehículos a motor (1 de cada 5 conductores adolescentes involucrados en accidentes fatales tenían un poco de alcohol en su sistema, caídas, ahogamientos, y quemaduras.
- La violencia, incluyendo homicidio, suicidio, asalto sexual y la violencia de pareja.
- El envenenamiento por alcohol, una emergencia médica que resulta de niveles altos de alcohol en la sangre.
- Comportamientos sexuales de riesgo, incluyendo el sexo sin protección o relaciones sexuales con múltiples parejas. Estos comportamientos pueden resultar en un embarazo no deseado o las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH.
- Aborto involuntario y trastornos del espectro alcohólico fetal intrauterina o fetales (TEAF) entre las mujeres embarazadas.

Riesgos para la salud a largo plazo

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

- La presión arterial alta, enfermedades del corazón, derrame cerebral, enfermedades hepáticas y problemas digestivos.
- El cáncer de mama, boca, garganta, esófago, hígado y colon.
- Problemas de aprendizaje y memoria, incluyendo la demencia y el mal rendimiento escolar.

- Problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad.
- Los problemas sociales, incluyendo la pérdida de productividad, los problemas familiares, y el desempleo.
- La dependencia del alcohol o alcoholismo ⁴⁸



Figura 13.26: El consumo de alcohol en los adolescentes representa muchos riesgos en la salud. (Imagen por [Scott Air Force Base](#) está en el dominio publico)

Los opioides

Los opioides son productos químicos que aumentan la actividad en las neuronas receptoras de 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 pueden ser creados sintéticamente.

Tabla 13.5 - Opioides

Fármaco	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	Inquietud, irritabilidad, dolor de cabeza y dolores en el cuerpo, temblores, náuseas, vómitos y dolor abdominal severo	Alto	Moderado	Moderado
Heroína	Todos los efectos secundarios de la morfina, pero casi el doble de adictivo que la morfina	Alto	Moderado	Alto

Los alucinógenos

Los fármacos que producen la alteración más extrema de la conciencia son los **alucinógenos**, drogas psicoactivas 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 un número de plantas naturales incluyendo cannabis (marihuana), peyote, y psilocibina. Los alucinógenos pueden producir cambios notables en la percepción a través de uno o más de los sentidos. Los efectos precisos que experimenta la persona son en función no sólo de la droga en sí, sino también del estado mental preexistente del usuario y las expectativas de la experiencia de la droga. En gran parte, el usuario tiende a sacar de la experiencia lo que él o ella aporta. Las alucinaciones que se pueden experimentar al tomar estos medicamentos son notablemente diferentes de la experiencia cotidiana y con frecuencia son más similares a los sueños que a la conciencia cotidiana.

Tabla 13.6 - Los alucinógenos

Fármaco	Peligros y efectos secundarios	Dependencia psicológica	Dependencia física	Potencial de adicción
Marihuana	Intoxicación leve; percepción mejorada	Bajo	Bajo	Bajo
LSD, mescalina, PCP, y el peyote	Alucinaciones; percepción mejorada	Bajo	Bajo	Bajo

Una mirada más cercana en el Peligro del consumo de la marihuana en adolescentes⁵⁰

La **Marihuana** (Cannabis) es el alucinógeno más ampliamente utilizado. Hasta que fue prohibida en los Estados Unidos bajo la Marihuana Tax Act de 1938, fue ampliamente utilizado para fines médicos. Mientras que la marihuana medicinal y recreativa es legal en varios estados americanos todavía está prohibida por la ley federal, poniendo a esos estados en conflicto con el gobierno federal. La marihuana también actúa como un estimulante, produciendo risas, y una intoxicación leve. Actúa para mejorar la percepción de las imágenes, 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 el otro intoxicante popular, el alcohol.

El uso de la marihuana puede tener efectos perjudiciales y duraderos en la salud y bienestar de los adolescentes.

La marihuana y el cerebro del adolescente

A diferencia de los adultos, el cerebro del adolescente se está desarrollando activamente y con frecuencia no se desarrolla completamente hasta mediados de los 20 años. 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.
- Coordinación deteriorada.
- Dificultad para mantener la atención.

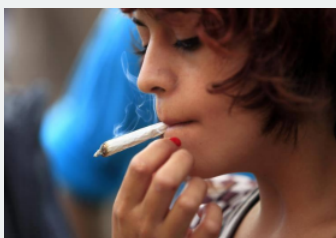


Figura 13.27: La marihuana es un alucinógeno de uso común. (Imagen por [Cannabis Culture](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY 2.0](#))

Efectos negativos en la vida escolar y social

El consumo de marihuana en la adolescencia o en 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 tener calificaciones más bajas y pueden ser más propensos a abandonar la escuela secundaria que los compañeros que no la utilizan.
- **Mayor riesgo de problemas de salud mental.** El consumo de marihuana se ha relacionado con una serie de problemas de salud mental en los adolescentes, como la depresión o la ansiedad. La psicosis también se ha visto en los adolescentes con mayor riesgo en los que tienen una historia familiar.
- **Conductores ebrios.** Conducir bajo la influencia de cualquier sustancia, incluyendo la marihuana, es peligroso. La marihuana afecta negativamente a una serie de habilidades necesarias para una conducción segura, como el tiempo de reacción, coordinación y concentración.

- **Potencial para la adicción.** La investigación muestra que aproximadamente 1 de cada 6 adolescentes que usan marihuana en repetidas ocasiones puede convertirse en adictos, lo que significa que sus esfuerzos pueden ser infructuosos en dejar de usar la marihuana o pueden renunciar a actividades importantes con amigos y familiares en favor del uso de la marihuana.

En algunos casos, los efectos de las drogas psicoactivas imitan otros estados de origen natural de la conciencia. Por ejemplo, las pastillas para dormir se prescriben para crear somnolencia, y los benzodiacepinas se prescriben para crear un estado de relajación. En otros casos se toman drogas psicoactivas con fines recreativos, con el objetivo de crear estados de conciencia que son placenteras o que ayudan a escapar de nuestra conciencia normal.

El uso de drogas psicoactivas, y especialmente aquellas que se utilizan ilegalmente, tienen el potencial para crear efectos secundarios muy negativos. Esto no quiere decir que todas las drogas son peligrosas, sino que todas las drogas pueden ser peligrosas, sobre todo si se utilizan con regularidad y durante largos períodos de tiempo. Las drogas psicoactivas crean efectos negativos no tanto a en su uso inicial, sino a través del uso continuo, acompañado de dosis cada vez mayores, que en última instancia puede conducir al abuso de drogas.

Abuso de sustancias

Muchas drogas crean **tolerancia**: Un aumento en la dosis requerida para producir el mismo efecto, haciendo que el usuario aumente la dosis o el número de veces por día que se toma el medicamento. A medida que aumenta el uso de la droga, el usuario puede desarrollar una **dependencia**, definida como la necesidad de utilizar una droga u otra sustancia con regularidad. La dependencia puede ser psicológica; en la que se desea la droga y esta se ha convertido en parte de la vida cotidiana del usuario, pero no hay efectos físicos graves si no se obtiene la droga; o física; en la que graves efectos físicos y mentales aparecen cuando se retira el fármaco. Los fumadores de cigarrillos que tratan de dejar de fumar, por ejemplo, experimentan síntomas de abstinencia física, tales como cansancio e irritabilidad, así como ansias psicológicas extremas para disfrutar de un cigarrillo en situaciones particulares, como por ejemplo después de una comida o cuando están con amigos. Los usuarios pueden desear dejar de usar la droga, pero cuando reducen su dosis experimentan **abstinencia**, experiencias negativas que acompañan a la reducción o interrupción del uso de drogas, incluyendo el dolor y otros síntomas físicos. Cuando el usuario ansia poderosamente la droga se ve obligado a buscarla, una y otra vez, sin importar el costo físico, social, financiero y legal. Decimos que él o ella han desarrollado una **adicción** a la droga.

Es una creencia común que la adicción es una fuerza poderosa irresistiblemente abrumadora, y que la retirada de las drogas es siempre una experiencia dolorosa insoportable. Pero la realidad es más complicada y en muchos casos menos extrema. Por un lado, incluso las drogas que generalmente no las consideramos como adictivas, como la cafeína, la nicotina y el alcohol, puede ser muy difícil de dejar de consumir, al menos para algunas personas. Por otro lado, los fármacos que normalmente se asocian con la adicción, incluyendo las anfetaminas, la cocaína, la heroína, que no crean de inmediato una adicción en sus usuarios. Incluso para una droga altamente adictiva como la cocaína, sólo alrededor del 15% de los usuarios se vuelven adictos (Robinson y Berridge, 2003; Wagner y Anthony, 2002). Además, la tasa de adicción es menor para aquellos que están tomando medicamentos por razones médicas que para aquellos que están usando drogas de forma recreativa. Los pacientes que se han vuelto físicamente dependientes de la morfina administrada durante el curso del tratamiento médico por una lesión dolorosa o enfermedad son capaces de dejar con rapidez la droga, sin convertirse en adictos.⁵²

Las personas han utilizado y abusado a menudo, de las drogas psicoactivas durante miles de años. Tal vez esto no debería ser sorprendente, ya que muchas personas consideran que el uso de drogas es agradable. Incluso cuando conocemos los costes potenciales del uso de drogas, podemos involucrarnos en ellas de todos modos, porque los placeres de usar las drogas están ocurriendo en ese momento, mientras que los costos potenciales son abstractos y ocurrirían en un futuro.⁵³

En la siguiente sección veremos varios 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 físicos y mentales.

Contribuyentes y atribuciones

29. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#)

32. [Nutrition through the Life Cycle: From Pregnancy to the Toddler Years](#) por Maureen Zimmerman y Beth Snow se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#) (modificado por Dawn Rymond)

34. [Education, Society, & the K-12 Learner](#) por [Lumen Learning](#) referencias [Maslow's Hierarchy of Needs](#) por Boundless, la cual se distribuye bajo licencia de [CC BY-SA 4.0](#)
35. [Beginning Psychology - Two Fundamental Human Motivations: Eating and Mating](#) por [Charles Stangor](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#)
36. [Beginning Psychology - Two Fundamental Human Motivations: Eating and Mating](#) por [Charles Stangor](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#) (modificado por Dawn Rymond)
38. [An Introduction to Nutrition- Puberty and Nutrition](#) por [Maureen Zimmerman and Beth Snow](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#)
40. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#)
41. [Lifespan Development: A Psychological Perspective](#) por Martha Lally y Suzanne Valentine-French se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#)
43. [Beginning Psychology - Altering Consciousness With Psychoactive Drugs](#) por [Charles Stangor](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#)
46. [Altering Consciousness With Psychoactive Drugs](#) por [The Open University of Hong Kong](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 4.0](#)
- [About Electronic Cigarettes \(E-Cigarettes\)](#) por el [CDC](#) está en el dominio publico
- [Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens, and Young Adults](#) por el [CDC](#) está en el dominio publico
47. [Altering Consciousness With Psychoactive Drugs](#) por [The Open University of Hong Kong](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 4.0](#)
48. [Teen Drinking and Driving](#) por el [CDC](#) está en el dominio publico
- [Fact Sheets - Alcohol Use and Your Health](#) por el [CDC](#) está en el dominio publico
50. [Altering Consciousness With Psychoactive Drugs](#) por [The Open University of Hong Kong](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 4.0](#)
- [What You Need to Know About Marijuana Use in Teens](#) por el [CDC](#) está en el dominio publico
52. [La alteración de conciencia con drogas psicoactivas](#) por [La Universidad Abierta de Hong Kong](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 4.0](#)
53. [Beginning Psychology - Altering Consciousness With Psychoactive Drugs](#) por [Charles Stangor](#) se distribuye bajo licencia de [CC BY-NC-SA 3.0](#)

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