



**Nombre del alumno: Arguello Tovar
Avilene Del Rocío**

Nombre del profesor: Culebro Cecilio

Nombre del trabajo: Adicciones

Materia: Salud Pública

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1 B

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de Noviembre del 2020

ADICCIONES

Adicción es una enfermedad primaria, que se caracteriza por episodios continuos o periódicos de descontrol sobre el uso de cualquier sustancia adictiva, a pesar de las consecuencias adversas y distorsiones del pensamiento, conducta agresiva, entre otros trastornos. Por ejemplo cuando se habla de adicciones se piensa en las drogas más agresivas y se deja de lado el alcohol y el tabaco, que son dos de las drogas socialmente aceptadas por la sociedad en la mayor parte del mundo, y en otras ya es aceptado y aprobado el uso de la marihuana en cigarrillo.

Durante mucho tiempo el alcoholismo fue considerado un vicio pero actualmente es considerada una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de ingesta. El alcohol es una sustancia psicoactiva de uso más frecuente y dependencia.

Alcoholismo (según Keller) es un trastorno crónico del comportamiento manifestado por ingestión repetida de bebidas alcohólicas que exceden las costumbres dietéticas y sociales, que interviene con la salud y funcionamiento social del individuo. Las consecuencias del alcohol no solo afecta al individuo sino a la familia y la sociedad. Un alcohólico vive de 10 a 12 años menos que las personas que no ingieren alcohol. Por cada 5 hombres consumidores, hay 1 mujer. El 50% de mujeres alcohólicas tienen un esposo o compañero de vida que es alcohólico. No importa la condición social, el alcoholismo está presente desde las clases más altas hasta los estratos sociales más bajos.

Las consecuencias agudas del consumo de alcohol son: agresividad, accidentes o muerte en un episodio agudo, cirrosis, demencia, psicosis, consecuencias familiares como maltrato de cónyuge e hijos, pobreza, descuido de hijos, deserción escolar y en la comunidad: daño a propiedad privada, daño en accidentes a personas particulares (o terceros), etc.

Existen otras sustancias psicoactivas que pueden ser naturales o artificiales que altera las emociones del sujeto que las consume; si su uso se prolonga el resultado es la disminución progresiva de sus efectos ante dosis iguales. Las sustancias psicoactivas se dividen en tres tipos:

- 1) Depresoras del sistema nervioso central (alcohol, marihuana, cafeína, tabaco).
- 2) Estimulantes del sistema nervioso central (cocaína, morfina, heroína).
- 3) Alucinógenas (opio, goma de amapola, hoja de coca).

Una droga es una sustancia farmacológica que actúa sobre el sistema nervioso central, que introducida en un organismo vivo, puede llegar a producir alteraciones de las funciones psíquicas básicas y del comportamiento.

Drogodependencia: Es un estado psíquico y a veces físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continua con el fin de experimentar sus efectos físicos o con el fin de evitar sensaciones desagradables.

Dependencia física y psíquica.

La dependencia física es la presencia de un estado fisiológico alterado que se pone en evidencia cuando se suprime bruscamente el tóxico y aparecen intensos trastornos físicos (síndrome de abstinencia agudo) el cual desaparece con la reanudación del consumo de la misma sustancia o de otras acciones farmacológicas parecidas. La dependencia psíquica en ella no se presenta el síndrome de abstinencia agudo al cesar la administración del tóxico, aunque el sujeto experimenta una necesidad incoercible de buscar, obtener y reiniciar el consumo de la sustancia objeto de dependencia.

Clasificación de las diferentes drogas:

Grupo I: Depresores del sistema nervioso: Alcohol.

Grupo II: Alucinógenos: Cocaína, mescalina, hongos, cafeína, mágicos, lsd. Anfetamina.

Grupo III: Opiáceos. Los más destacados son la morfina y la heroína. La morfina es un polvo cristalino e incoloro que en forma de sal resulta soluble en agua. La heroína es un derivado semi sintético de la morfina, más liposoluble y con mayor poder analgésico que la morfina. La administración de heroína produce un cuadro de euforia que puede durar de 10 a 30 minutos, posteriormente aparece letargia, somnolencia, apatía o disforia que puede durar de 2 a 6 horas. En la sobredosis se produce una depresión respiratoria y edema agudo de pulmón que puede provocar la muerte (la naloxona, revierte el cuadro de manera inmediata).

Mecanismo de acción: Actúa sobre diversos receptores pre sinápticos a nivel de los receptores de dopamina, serotonina, acetilcolina y sobre los iones calcio y magnesio.

receptores pre sinápticos: analgesia, depresión respiratoria, euforia, sedación, liberación de prl y gh y dependencia.

Grupo IV: Estimulantes. Las anfetaminas se sintetizaron en 1887; su primer uso fue como descongestionante nasal, posteriormente se utilizaron en el tratamiento de la narcolepsia, la hipercinesia infantil, cuadros depresivos moderados y en tratamiento de la obesidad. Su uso se extendió con rapidez, utilizándose como estimulante en todos aquellos trabajos que requerían un aumento sostenido de la capacidad de concentración y grandes esfuerzos físicos o mentales. Su mecanismo de acción es liberación de dopamina y noradrenalina a nivel sináptico, actuando como inhibidores de la receptación de estas sustancias. Provocan estimulación directa de los receptores de catecolaminas y causan una inhibición de la mao. La liberación de catecolaminas por acción de las anfetaminas no es suficiente para reducir la concentración cerebral normal. Su administración continua puede dar lugar a un trastorno por depleción de catecolaminas, los efectos conductuales que estas causan pueden ser antagonizados por los neurolépticos. Los efectos psíquicos son: aumento del ánimo, energía, alerta, disminución del apetito, disminución del sueño, aumento del desempeño sociolaboral, aumento de la percepción sensorial. A dosis elevadas pueden presentar ideación paranoide y autorreferencial con conductas auto y heterolíticas. síndrome de abstinencia. En lo físico: bruxismo, trismo, náuseas, diaforesis, taquicardia, temblor, tics, nistagmos, ataxia, arritmias, midriasis. Síntomas psíquicos: disminución de la libido, disfunción sexual, confusión, depresión, insomnio. Delirium por anfetaminas: puede aparecer en las 24 horas siguientes del consumo de la sustancia, presentando alucinaciones táctiles y olfativas, junto con labilidad afectiva

La cafeína se ha clasificado como un estimulante del snc. Su mecanismo de acción es la inhibición de la fosfodiesterasa, traslocación del canal de calcio, interacción con receptores opiodes y benzodiazepínicos. Produce una estimulación del ritmo cardíaco, y un aumento en la capacidad de vigilia. Intoxicación por cafeína. Se denomina cafeísmo. Resulta difícil calcular la cantidad de cafeína que una persona ingiere a lo largo del día, de forma aproximada se pueden considerar las siguientes: 1 taza de café: 50 – 100 mg. 1 taza de te: 50 – 75 mg. 1 vaso de cola: 35 – 50 mg. fármacos: 35 – 100 mg.

Barbitúricos, tranquilizantes: metadona. hidrato de cloral, benzodiazepinas. paraldehído.

Grupo V: Fármacos no clasificables. Entre ellas destacan el cannabis porque presenta propiedades depresoras y alucinógenas, la nicotina ya que posee actividad estimulante y sedante, los disolventes ya que producen efectos sedantes, anestésicos y alucinógenos, la fenciclidina que induce graves cuadros tóxicos y sintomatología psicótica.

Cocaína. Durante milenios la hoja sagrada, la hoja de coca, ha sido un recurso nutricional y saludable, estimulante general para los pueblos andinos así como un elemento importante en la tradición, cultura e identidad de los mismos. Entre los incas la coca era un manjar, se utilizaba como ofrenda y como moneda. En el siglo XVIII, sus virtudes estimulantes hacen que parezca muy útil a varios médicos y boticarios españoles al disminuir la fatiga entre los obreros y los soldados. La obra más completa sobre el estudio de la coca se realizó en 1901 por William Golden Mortimer, médico norteamericano que

sistematizó todos los conocimientos existentes acerca de la misma en su obra "Perú: a history of coca", reeditada en 1974 con el título: "history of coca, the divine plant of the Incas".

En Bolivia es utilizada como el té o el café en las sociedades occidentales. En el campo, se invita a coca a las visitas, se comparte en las actividades sociales y en los descansos durante las jornadas de trabajo. Es parte imprescindible de cualquier fiesta andina. La infusión de hojas de coca, consumida por la sociedad boliviana en general, cura los malestares estomacales y los efectos que produce la altura. Cada "aculli" (acción de mascar coca) es un rito cotidiano ofrecido a los espíritus terrestres. Los productores de coca son mayormente campesinos que trabajan con mano de obra familiar. El indígena andino practica el coqueo como un elemento integrador social. El científico Alemán de la universidad de Gotinga, Albert Niemann, aisló en 1859 el alcaloide principal de la coca: la cocaína. Cocaína comenzó a llegar a América del Norte a partir de 1976 sobre todo entre los "yuppies".

La masticación de hojas de coca es la forma más antigua de uso y abuso de la cocaína, y actualmente es utilizada en algunas zonas rurales de Sudamérica. Su sabor es amargo, produciendo en la lengua una ligera sensación de embotamiento o anestesia local. La pasta de coca "fumada" al sulfato de coca o pasta base también se le denomina basuko, baserolo o suzuki. La pasta de coca es un producto intermedio en la fabricación del clorhidrato de cocaína, que contiene alrededor del 50% de sulfato de cocaína y otros alcaloides y contaminantes como el queroseno y el ácido sulfúrico provenientes del refinamiento.

Clorhidrato de cocaína "esnifada": luego de refinada la pasta de coca, se obtiene el clorhidrato de cocaína, un polvo cristalino de color blanco inodoro y de sabor amargo que se absorbe fácilmente por las mucosas del organismo. Para su uso se extiende el polvo en líneas sobre una superficie lisa y se aspira por la nariz (esnifar), generalmente a través de un papel enrollado. La cocaína "base libre" o crack es un polvo blanco que se disuelve en agua destilada y se añade una sustancia alcalina, por ejemplo bicarbonato sódico; se produce así la precipitación de los cristales de clorhidrato de cocaína. El nombre de crack fue dado por el ruido que realizan los cristales al calentarlos para fumarlos a través de una "pipa de agua".

Muy pronto la cocaína llega a alcanzar un prestigio tanto científico como social, que llevará a utilizarla como remedio en algunas enfermedades. Uno de los primeros usos fue la anestesia local. El consumo de cocaína durante los años 1920–1970 se redujo al mundillo de artistas. La cocaína estuvo casi medio siglo relegada a pequeños grupos de consumidores pero a partir de los años 70 resurge con fuerza su consumo, bajo la idea de que era la droga del bienestar frente al malestar teóricamente producido por la heroína, es pues su uso sinónimo de placer, glamour, sofisticación, clase y lujo. La cultura revolucionaria contra la guerra del Vietnam terminó con un consumo muy alto de drogas y con una vuelta al mercado negro de la cocaína entre otras drogas, sobre todo la marihuana. La cocaína se convirtió en la década de los 70, en EE.UU en la droga preferida sobre todo entre las estrellas del rock, corredores de bolsa, artistas, prostitutas,

hombres de negocio, actores y actrices. La expansión del consumo en España, debe entenderse como consecuencia directa de la expansión del mercado multinacional y del negocio más lucrativo del mundo.

Mecanismo de acción: La cocaína es un inhibidor de los procesos de receptación tipo I (receptación de noradrenalina y dopamina desde la hendidura sináptica a la terminal pre sináptica lo que facilita la acumulación de noradrenalina o dopamina en la hendidura sináptica). El aumento de la biodisponibilidad de dopamina por la inhibición de la receptación tipo I media la euforia que produce la cocaína y parece que está implicada en el mecanismo de adicción. El exceso de noradrenalina que se produce por acción de la cocaína, es el responsable de la mayoría de los efectos farmacológicos y de las complicaciones agudas de la cocaína.

Síndrome de abstinencia. Se inicia de 6 a 8 horas después de la última administración. La sintomatología que se presenta es: ansiedad, disforia, diaforesis, piloerección, sedación, confusión, alucinaciones, náuseas vómitos, mioclonias, anorexia, retención urinaria, rigidez muscular; estos síntomas se intensifican el segundo y tercer día de abstinencia, remitiendo posteriormente hasta su completa desaparición en un periodo de 8 a 10 días.