

Mi Universidad

SÚPER NOTA

Nombre del Alumno: Leslie Floese Velasco Abarca

Nombre del tema: 4.5 y 4.6

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Adolescencia

Nombre del profesor: Paola Jacqueline Albarrán Santos

Nombre de la Licenciatura: Psicología

Cuatrimestre: V

CONSUMO DE SUSTANCIAS

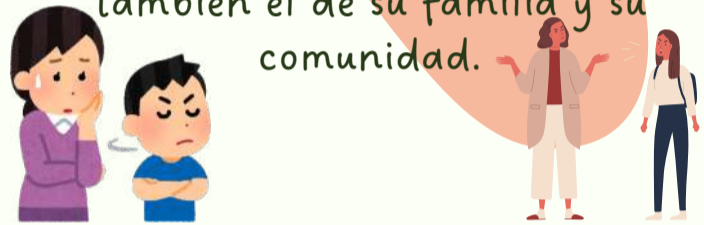
LOS ADOLESCENTES

Constituyen un grupo sustantivo para el desarrollo social, político y económico de cualquier país, no sólo porque se encuentran en el umbral de su vida productiva, sino porque es justamente en esta etapa cuando se define su plan de vida y se moldea la personalidad que da origen a pautas de comportamiento en la vida adulta



LOS MAYORES DAÑOS

A la salud de los adolescentes no se manifiestan en términos de morbilidad o mortalidad. Generalmente, los problemas que ellos enfrentan tienen una repercusión más honda y duradera, que afecta no sólo el bienestar personal, sino también el de su familia y su comunidad.



PORCENTAJES

La población de 12 a 17 años que afirmó haber consumido cualquier tipo de estupefaciente ilegal pasó de 1.5 % en 2011 a 2.9 por ciento en 2016. La mayoría de ellos consume marihuana, seguida de cocaína e inhalables, y, en menor medida, tranquilizantes.

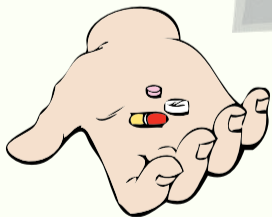


CONSUMO DE DROGAS EN MÉXICO

Aumentó en todas las edades 80 por ciento. Y por género, las cifras son más preocupantes: en los varones se registró un aumento de 69%, mientras que en mujeres se disparó a 175 por ciento

EL USO Y ABUSO DE SUSTANCIAS

Constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social



SECTOR SALUD

La reducción de la demanda de drogas incluye las iniciativas que buscan prevenir su consumo, disminuir progresivamente el número de usuarios, mitigar los daños a la salud que puede causar el abuso y proveer de información y tratamiento a los consumidores problemáticos o adictos



PROMEDIOS

El promedio por tipo de sustancia es el siguiente:

- 12 años para el alcohol.
- 13 años para los inhalables.
- 13.1 años para el tabaco.
- 14.2 años para la cocaína.
- 14.3 años para la marihuana
- 14.4 años para las metanfetaminas.

En México, la edad para el inicio del consumo de drogas oscila entre los 12 y los 17 años.



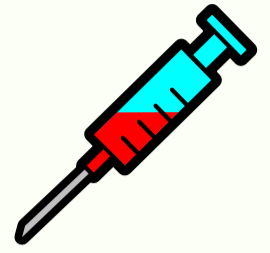


CONSUMO DE SUSTANCIAS



ENCODAT 2016

Detalla un dato interesante: la mayoría de los niños y adolescentes que fueron iniciados en las drogas lo hicieron por medio de brownies, muffins, hot-cakes, paletas de dulce y palitos de chocolate alterados con cocaína o marihuana



LO ANTERIOR



SISTEMA DE TOLERANCIA



Lleva a los niños tener una conducta inadecuada a temprana edad y tiene como resultado una adicción veloz, sobre estimulada por el consumo, así como un deterioro biológico, neuroquímico y orgánico

Es la necesidad de mayor consumo a ritmo indiscriminado para lograr el mismo efecto, y pueden llegar a desarrollar un síndrome de abstinencia, con características como ansiedad, depresión, temblores e irritabilidad



EN LOS NIÑOS

Existe la inducción a las sustancias por parte de personas mayores, ya sea a través de acoso, violencia o por presión de círculos externos de consumo, incluyendo la familiar



EL DAÑO EN LOS NIÑOS

Es aún más profundo, ya que son la línea humana más vulnerable, no tienen conciencia de la decisión que están tomando y muchas de las ocasiones se le incita al consumo con un fin económico a posterior



CASOS FRECUENTES

Las familias suelen ser grupos disfuncionales, como consecuencia de la separación de cónyuges, la muerte de algún miembro, problemas de comunicación, mensajes contradictorios de autoridades violentas intrafamiliares, roles poco afectivos o, por el contrario, por sobreprotección o maltrato.

CAUSAS SOCIALES

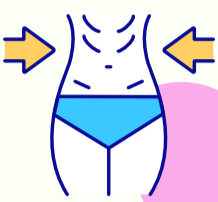
Cabe destacar los movimientos migratorios, el hacinamiento, el fácil acceso a drogas psicoactivas y la limitada responsabilidad de acompañamiento de padres en la formación y la educación de los hijos



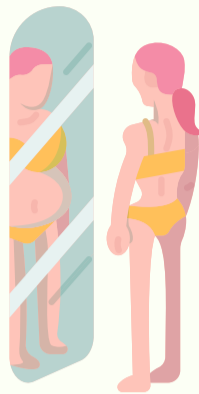
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN



ANOREXIA



Es obsesión por estar delgadas. Tienen una percepción distorsionada de su propia imagen y pierden mucho peso debido a un ayuno autoimpuesto



MANOREXIA

Anorexia nerviosa en hombres, ellos también comienzan a perder peso porque se ven gordos, pero mientras que las mujeres tienen a un ayuno más estricto, pudiendo pasar un día entero sin ingerir nada, ellos tienden a exigirse más en el gimnasio. Son mucho más reacios a pedir ayuda ya que lo ven como un signo de debilidad



PERMANEXIA



Identifica la constante obsesión de mantenerse siempre a dieta, sobre todo por las que aparecen en revistas y se dice que sigue algún famoso para estar así de estupendo. Llegan a pensar que todo lo que comen engorda, obsesionándose por las calorías que tiene cada alimento.



PREGOREXIA

Un trastorno psiquiátrico en el cual, la mujer embarazada no come lo suficiente, incluso llega a hacer dieta y a seguir una rutina de ejercicios excesiva, severa y extenuante para no subir peso.



VIGOREXIA



Es la obsesión por poseer un cuerpo musculoso, perfecto o escultural. La persona se preocupa por ser demasiado pequeña o débil. Además de la práctica desmesurada de ejercicio puede dar lugar a un proceso de dependencia de la práctica de ejercicio físico



ORTOREXIA

La ortorexia es la obsesión patológica e irracional por comer sano y por la calidad de los alimentos, convirtiéndose así en la principal preocupación de la persona que la padece o incluso, en el objetivo de su vida.



EBRIOREXIA O DRUNKOREXIA

Es un grave TCA cada vez más extendido entre los jóvenes. Se da sobre todo en chicas, obsesionadas por la delgadez y presionadas por la aceptación social del consumo de alcohol. Comen poco o incluso ayunan para compensar las calorías ingeridas por las bebidas.



TRASTORNOS ALIMENTICIOS

MEGAREXIA

Son personas obesas que se consideran sanas y delgadas debido a los trastornos de la percepción que caracterizan los TCA, y, por lo tanto, no hacen nada por adelgazar. Comen de todo en cantidades abismales, y no comen comida sana.

SADOREXIA

Conjuga anorexia, bulimia y ortorexia, pero la sintomatología tradicional de estos no se presenta y da paso a la utilización de técnicas de adelgazamiento no convencionales como el masoquismo severo para lograr la extrema delgadez.

BULIMIA

Se caracteriza por tres aspectos:

- ❑ Episodios de ingesta excesiva de alimentos.
- ❑ Preocupación excesiva por el peso.
- ❑ Y conductas compensatorias (bien los vómitos, uso de diuréticos y laxantes, dietas restrictivas o realización excesiva de ejercicio).

DIABULIMIA

Es un TCA que sufren los diabéticos, sobre todo mujeres. Reducen las dosis de insulina que necesitan de manera intencionada con el fin de perder peso.

TRASTORNO POR ATRACÓN

Es un TCA que sufren los diabéticos, sobre todo mujeres. Reducen las dosis de insulina que necesitan de manera intencionada con el fin de perder peso. Se trata de calmar un estado de ansiedad o euforia mal canalizado buscando en la comida el placer esperado o deseado.

SINDROME DEL COMEDOR NOCTURNO

Las características comunes son que apenas comen durante la primera mitad del día y tienen un apetito muy fuerte durante la segunda parte de la jornada.

SINDROME DEL COMEDOR SELECTIVO

El denominador común es el comportamiento anormal ante la alimentación, tanto en tipo como en cantidad. Se dice que un individuo padece este síndrome si se alimenta exclusivamente de al menos diez alimentos durante dos años como mínimo.