



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL *CRAVING* DIRIGIDO A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADOLESCENTES DEL PUYO

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL; CONDUCTA Y EMOCIONES

Autora:

Marina Antonella López Martínez

Director:

Mg. Fabián Leonardo Castro Ochoa

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MARINA ANTONELLA LÓPEZ MARTÍNEZ**, con cédula de ciudadanía **1600540981**, autora del trabajo de graduación intitulado: “PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL *CRAVING* DIRIGIDO A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADOLESCENTES DEL PUYO”, previa a la obtención del título **DE MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en el centro de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, octubre 2024



Marina Antonella López Martínez

CC. 1600540981

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL CRAVING DIRIGIDO A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADOLESCENTES DEL PUYO

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL; CONDUCTA Y EMOCIONES

Autora:

Marina Antonella López Martínez

Fabián Leonardo Castro Ochoa, Psic Cl. Mg.

CC. 0102541216

CALIFICADOR

f.  Firmado electrónicamente por:
FABIAN LEONARDO
CASTRO OCHOA

María Alejandra Peñaherrera Ron, Psic Cl. Mg.

CALIFICADOR

f.  Firmado electrónicamente por:
MARIA ALEJANDRA
PEÑAHERRERA RON


Paúl Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg.

CALIFICADOR

f.  Firmado electrónicamente por:
PAUL MARLON MAYORGA
LASCANO

Teresa Milena Freire Aillón, Ing. Mg.

DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS

f.  Firmado digitalmente por TERESA MILENA
TERESA
MILENA FREIRE FREIRE AILLON
AILLON Fecha: 2024.10.14
16:09:56 -0500

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.  Firmado digitalmente por
DIEGO GONZALO COCA
GONZALO COCA CHANALATA
CHANALATA Fecha: 2024.10.15
11:28:29 -0500

Ambato – Ecuador

Octubre 2024

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a todos los niños, niñas y adolescentes que se encuentran afectados por el consumo problemático de marihuana, sustancia psicoactiva que destruye vidas, por tanto, con el conocimiento generado sea de utilidad para aquellos profesionales con vocación puedan ser la fuente de cambio y mejoren la calidad de vida de este grupo de la población.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, a mis padres, Juan Carlos López, Amada Fabiola Martínez Silva, a mis hermanos, Juan Diego López, Juan Pablo López, a mi esposo Eduardo Francisco Díaz Toscano, a mi tutor Fabián Castro quien ha sido una guía fundamental para culminar este proceso, con su conocimiento y apoyo se ha logrado grandes avances científicos y en especial a mi hija Camila Rafaela Díaz López, quien ha sido mi fuerza intrapsíquica para continuar y culminar cada proceso de mi vida, es la fuente de motivación y energía que me ha permitido superarme día a día en el ámbito personal y profesional.

RESUMEN

El craving es el deseo intenso o anhelo compulsivo de consumir una sustancia en particular, trayendo estados de ansiedad incontrolables, pensamientos obsesivos de consumo, sensaciones físicas o emocionales, infiriendo en el proceso de tratamiento como de reinserción. Ante ello, la necesidad del presente estudio es el de explorar a profundidad la naturaleza de esta experiencia subjetiva y comprender cómo se vive y se experimenta desde la perspectiva biopsicosocial. Se trabajó mediante un estudio cualitativo, fenomenológico, de alcance descriptivo y corte transversal, desarrollado en una muestra de la población por conveniencia hasta saturación de datos. Participaron de manera voluntaria 6 adolescentes entre 12 a 18 años de un centro de rehabilitación de la ciudad de Puyo, previo consentimiento y asentimiento informado. Guía de 14 preguntas sobre el craving en consumo de marihuana.

Se hicieron transcripciones, análisis e interpretación. Los datos hallazgos más relevantes recolectados se clasificaron en 4 dimensiones definidas previamente: 1) dimensión cognitiva, 2) dimensión conductual, 3) dimensión de tratamiento y recuperación y 4) dimensión futura, en las 4 dimensiones emergieron subcategorías. Los hallazgos obtenidos relevan que, los pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de marihuana han presentado síntomas del craving que han causado malestar emocional, físico y psicológico intenso como malestar emocional y dificultad para controlar las emociones o conducta. Finalmente, la comprensión de las experiencias sobre el craving permite entender el origen, causas y consecuencias de la conducta consumidora, es relevante mencionar que, estas experiencias se manifiestan como formas de daño y malestar intenso donde el deseo de consumo era más fuerte que la voluntad de querer un cambio hacia nuevos hábitos saludables de vida.

Palabras clave: adolescentes, ansiedad, consumo, craving, y dimensiones.

ABSTRACT

Craving is the intense desire or compulsive desire to consume a particular substance, bringing uncontrollable anxiety states, obsessive thoughts of consumption, physical or emotional sensations, affecting the treatment process as well as reintegration. Given this, the need for the present study is to explore in depth the nature of this subjective experience and understand how it is lived and experienced from a biopsychosocial perspective. We worked through a qualitative, phenomenological, descriptive and cross-sectional study, developed in a convenience sample of the population until data saturation. 6 adolescents between 12 and 18 years old from a rehabilitation center in the city of Puyo participated voluntarily, with prior consent and informed assent. Guide to 14 questions about craving for marijuana consumption.

Transcriptions, analysis and interpretation were done. The most relevant data findings collected were classified into 4 previously defined dimensions: 1) cognitive dimension, 2) behavioral dimension, 3) treatment and recovery dimension and 4) future dimension, in the 4 dimensions subcategories emerged. The findings obtained reveal that patients in the process of rehabilitation for marijuana use have presented symptoms of craving that have caused intense emotional, physical and psychological discomfort such as emotional discomfort and difficulty controlling emotions or behavior. Finally, understanding the experiences of craving allows us to understand the origin, causes and consequences of consumer behavior. It is relevant to mention that these experiences manifest themselves as forms of damage and intense discomfort where the desire to consume was stronger than the will. of wanting a change towards new healthy lifestyle habits.

Keywords: *Adolescents, anxiety, consumption, craving, and dimensions.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	11
1.1. <i>Craving</i>	11
1.2. Consumo de marihuana	20
1.3. Adolescencia	24
1.4. Intervención del craving por consumo de marihuana desde el modelo cognitivo conductual	26
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1. Tipo de investigación.....	31
2.2. Población y muestra	40
2.3. Tipo de recolección de la información	42
2.4. Caracterización de la institución	54
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
3.1. Análisis de dimensiones	59
3.2. Propuesta de intervención.....	71
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES	85
BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS.....	105

INTRODUCCIÓN

Estudios realizados sobre el *craving* en adolescentes han mostrado resultados significativos, indicando que el consumo de marihuana se ha convertido en una problemática de salud pública. Los índices de atención médica en el sistema de salud público y privado a nivel mundial representan una afectación considerable para la sociedad en general, especialmente para la población adolescente, se evidencia un desequilibrio que desencadena consecuencias directas en el área social, personal, educativa y familiar (Argani, 2018; Flórez Pérez y Cervantes, 2023; Herrera, Espinosa, Arnedillo, Ogué y Ansó, 2019; Malacas Alfaro y Hernández, 2020; Lozano, Barreto, Ocampo y Enríquez, 2021; Loor, Hidalgo, Macías, García y Scrich 2018; Reig, Perona, Bulchand, Paredes y Putze, 2022; Ríos, Hong, Hidalgo y Salazar, 2019; Silva et al., 2021; Vélez et al., 2019).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) reconoce que aproximadamente 147 millones de adolescentes consumen cannabis alrededor del mundo, lo que corresponde al 25% de la población. El uso y abuso prolongado de esta sustancia desarrolla una dependencia tanto física como psicológica, que se manifiesta en problemas de salud, uno de ellos es el *craving*. La población más afectada por este fenómeno es el género masculino, debido a factores sociales y culturales que influyen directamente en el comportamiento.

La Oficina Nacional de Estadísticas del Reino Unido (ONS, 2018) reveló que el 12% de los estudiantes entre 11 y 15 años han consumido drogas, siendo la marihuana la más utilizada. Del mismo modo, el 35% de la población había experimentado situaciones donde se les ofrecía probar la sustancia. En cuanto a esta problemática, el gobierno de Estados Unidos refiere que se debe a la disfuncionalidad en las familias, barrios bajos y pobreza. Además, los fallecimientos por sobredosis de marihuana representan un 89%, mientras que otras enfermedades como la hepatitis C, VIH, depresión, ansiedad, comportamiento delincuencia, suicidio y agresividad son alteraciones propias de la sustancia (Iglesias Escalona, Escalona y Álvarez, 2018).

En contextos europeos, estudios realizados en la población joven española, específicamente en Barcelona, muestran que la adicción al cannabis proviene de una creciente tendencia influenciada por el medio social. El tratamiento de esta problemática requiere una coordinación de recursos intra o extra sanitarios y un abordaje complementario a los problemas asociados, la decisión de abandonar el consumo ocasiona recaídas y agrava problemas psíquicos como depresión, ansiedad, aumento de peso, desesperación, desesperanza e inquietud, que son síntomas propios de la abstinencia. Para reducir este malestar, la población vuelve a consumir la sustancia para satisfacer esta necesidad que causa malestar, denominado craving (Herrera, et al., 2019)

Una revisión bibliográfica realizada en Canarias, España, determinó que, en la población adolescente, la intoxicación y los efectos psico tóxicos derivados del consumo de cannabis alteran funciones cognitivas como la capacidad de razonamiento, toma de decisiones, memoria, capacidad para realizar análisis y planificación por un lapso de 4 horas cuando inicia la abstinencia. Posteriormente, los síntomas se intensifican y se prolongan, estableciéndose como craving, los cuales pueden durar varias semanas. Los síntomas también dependen del nivel de THC en la sangre, el tiempo y frecuencia del consumo. Por tanto, las manifestaciones que conducen al deterioro cognitivo y de salud son medibles como parte de un sentido de coherencia y el deseo de consumo que experimenta el drogodependiente (Reig, Perona, Bulchand, Paredes y Putze, 2022).

Estudios realizados en América Central muestran los efectos del consumo de marihuana en los adolescentes. Un estudio realizado en Chihuahua, México, indica que el consumo de cannabis en adolescentes y la diversidad de sustancias psicoactivas desglosan una serie de cambios a nivel comportamental y afectivo, en su mayoría relacionados con dificultades en la dinámica familiar. Esto genera impotencia, constante enojo, frustración, miedo o estrés. Desde la perspectiva subjetiva, estos elementos, al no ser atendidos cuando el adolescente quiere iniciar un proceso de tratamiento, desencadenan el craving, siendo este el factor principal para ocasionar una recaída. Además, el adolescente consumidor puede ser parte de una desintegración familiar, ineficiente comunicación entre los miembros, y la

prevalencia de sentimientos que causan dolor emocional o desesperanza que representan un riesgo para mantener la conducta adictiva (Flórez et al., 2023).

En 2017, en México se registró un notable y esporádico aumento en el consumo de marihuana, puesto que los adolescentes entre 12 y 17 años, que representan el 17.2% de la población, atravesaban un consumo problemático de marihuana que se manifestaba en alteraciones del comportamiento impulsivo. Además, la prevalencia del consumo estaba relacionada estrechamente con factores culturales, influencia social, patrones de pensamiento naturalizados, curiosidad o diversión. Por tanto, el sistema de salud pública registra un alto índice de atención médica a adolescentes que experimentan malestar clínico denominado craving, donde los síntomas se evidenciaban en estados de ansiedad intensos (Pedraza, Trejo, Rodríguez y Coloma, 2022).

Un estudio realizado en Belice en la población estudiantil registra que la población que pertenece a un sistema escolarizado padece un consumo problemático de marihuana; 2 de cada 10 estudiantes presentan problemas de aprendizaje vinculados al consumo. En Costa Rica, 1 de cada 10 estudiantes ha probado marihuana por influencia de su medio social en el contexto educativo. En consecuencia, cada 30 días alrededor de 24 millones de personas acuden a un centro de salud por problemas de ansiedad derivados del consumo de esta sustancia. Costa Rica registró que aproximadamente el 11.4% de adolescentes de 12 años en adelante presentaban síntomas de craving relacionados al consumo de cannabis, de los cuales el 81% habitaban en barrios con altos factores de riesgo asociados a la delincuencia, cultura de consumidores y familias disfuncionales donde prevalecía la violencia física, psicológica y económica (Simpson, Cho y Barrington, 2021).

En el Caribe, la Organización de los Estados Americanos revela que en Barbados la prevalencia de consumo de marihuana ha aumentado en los últimos años. En 2002, los datos mostraban un 14.1%, y para 2013 el aumento fue del 16.9%. En la población masculina, pasó del 17.4% al 20.3%, mientras que, en la población femenina, las estadísticas pasaron del 11.1% al 15.5% en el mismo periodo de

tiempo. En El Salvador, la prevalencia de consumo pasó del 2.5% en 2003 al 7.3% en 2016, atribuyendo los índices de consumo principalmente a la población masculina con el 9.5% a partir de 2016. Esto representa que la población masculina padece un consumo problemático de marihuana vinculado a componentes del impacto biológico, psicológico o social (OEA, 2019).

En América del Sur, un estudio realizado en Lima, Perú, determinó que existen ciertos factores predictores de intencionalidad al consumo de marihuana. El estudio se llevó a cabo en una muestra de 510 estudiantes, considerando factores como edad y grado académico, estableciendo normas subjetivas que incluyen patrones de pensamiento asociados a la conducta problema. Los adolescentes perciben una baja eficacia para abstenerse del consumo, demostrando que el 45.7% de la población total puede predecir la ingesta de la sustancia y asociarla a situaciones o experiencias particulares (Malacas et al., 2020).

El estudio de Lozano et al. (2021) realizado en la población de adolescentes colombianos en Bogotá indica que el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 10 a 13 años es el principal factor de riesgo para experimentar malestar en el área familiar e individual, afectando directamente el desarrollo evolutivo. El mayor índice de consumo se debe a la marihuana, influenciado por factores culturales y antecedentes históricos.

Se suman a esto las características sociodemográficas. Un estudio elaborado en Brasil por Silva, Oliveira, Nunes, Alves y Pereira (2021) establece que los factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares y las recaídas en los procesos de tratamiento se deben a las características particulares de un perfil sociodemográfico, y variables de relaciones familiares y culturales. La adquisición de autonomía y comportamientos de riesgo asociados al consumo favorecen que la práctica se mantenga. Al iniciar un proceso de abstinencia, se activan los centros de memoria y afectivos asociados a dificultades personales, lo que activa las zonas que generan dependencia, impulsando el deseo de ingerir la sustancia (craving). Los resultados muestran que un 68% de los adolescentes que habían dejado de

consumir drogas recayeron en el uso de marihuana debido a la no resolución de conflictos.

Para Argani (2018), en países latinoamericanos como Bolivia, la población consumidora de cannabis representa un alto porcentaje. Por ejemplo, en el Departamento de La Paz, el craving ha sido estudiado considerando las consecuencias que desencadenan los síntomas que interfieren en las actividades y estados de consciencia de la persona, alterando la toma de decisiones para recurrir o mantener una abstinencia total. Dichos síntomas deben ser inhibidos mediante la recaptación de serotonina y noradrenalina para que el sistema dopaminérgico recupere la estabilidad y la conducta sea deshabituada. Por el contrario, cuando la dominancia se encuentra en las conductas adictivas y los factores externos son los principales influyentes, resulta difícil que el paciente alcance una recuperación exitosa.

En América del Sur, países como Chile señalan que 1 de 4 estudiantes que cursan el octavo año escolar han experimentado malestar intenso que ha sido atendido desde el enfoque médico y educativo luego de consumir cannabis, puesto que, presentaban dificultades de aprendizaje, inquietud motora, problemas de adaptación y conflictos entre pares (Trigo, et al., 2016).

Chile presenta una alta tasa de consumo de marihuana y atenciones médicas asociadas a problemas fisiológicos como consecuencia del consumo prolongado. La muestra representativa es del 30% de la población adolescente; Uruguay registra un 15% y Argentina se encuentra sobre el 10%. Seguidamente, Colombia y Ecuador evidencian un registro inferior al 10%, mientras que en Bolivia, Brasil, Guyana, Paraguay, Perú y Venezuela la tasa de consumo sobrepasa el 5%. En países del Caribe, los datos evidencian que la población consumidora representa el 25%. El país que refleja el porcentaje más bajo es Haití, con un valor inferior al 5% (Zuardi et al., 2017).

Según Erazo (2019), en Colombia, en el año 2013, los resultados obtenidos de un análisis previo a la población infanto-juvenil evidenciaban que alrededor de 480,000

jóvenes acudían a urgencias por una adicción, entre los cuales la marihuana representaba el 7% de la población. Esto causó preocupación a las entidades de salud, puesto que la ausencia de control desencadenaba fuertes irregularidades en el comportamiento y poca tolerancia a desistir del consumo. Esto permitió la elaboración de un plan que integrara aspectos de protección a la población menor de edad frente a la guerra civil. Los organismos involucrados debían considerar estrategias de afrontamiento hacia los narcotraficantes y la guerrilla, la sintomatología específica del craving tenía un alto impacto en el desarrollo de una conducta adictiva y disruptiva.

Otro aporte relevante surgió en Argentina en 2017. A través de un estudio realizado por el Observatorio Argentino de Drogas, se determinó que el 14,5% de la población estudiantil representa un alto riesgo de desarrollar un consumo problemático de cannabis. Se añadió que el mayor porcentaje se atribuye a la población de sexo masculino, quienes inician su consumo en centros de diversión, discotecas o actividades sociales, donde el entorno ha adoptado conductas de consumo como parte de un estilo de vida (Pavlovsky, Groisman, Hurtado y García, 2022).

Estudios realizados en Ecuador, específicamente en el cantón de Chone, evidencian que el uso y abuso prolongado de cannabis en adolescentes de la región afecta directamente la salud mental. Las evidencias actuales de los efectos de esta droga en el organismo han demostrado que inducen un síndrome de dependencia, donde 1 de cada 10 adolescentes son consumidores y experimentan síntomas psicóticos cuando inician su consumo antes de los 15 años (Vélez et al., 2019). Estas conductas adictivas pueden desencadenar dependencia, intoxicación, delirium, ideas delirantes, alucinaciones, así como trastornos de ansiedad inducidos por la intoxicación de la sustancia, que pueden caracterizarse como abstinencia y, posteriormente, craving.

Así también, otro estudio realizado en la ciudad de Milagro manifiesta que las causas más frecuentes y de mayor impacto en los adolescentes que atraviesan un consumo problemático de drogas se deben a la carencia de apoyo o problemas derivados del sistema familiar. Adicionalmente, la etapa evolutiva de

descubrimiento, desconocimiento y curiosidad por la que atraviesan los jóvenes es uno de los principales factores de riesgo que causan una adicción (Loor et al., 2018). En este mismo estudio se refiere que la droga más apetecida es la marihuana, seguida de otros inhalantes como la cocaína.

En situaciones de recaída, un estudio realizado por Bravo y Chávez (2021) en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí, registró que las causas de recaída ante un proceso de tratamiento se deben al malestar significativo que es resultado característico del craving. Los adolescentes que experimentaron altos niveles de ansiedad representaron una recaída del 40%, mientras que el 35.29% abandonaron el proceso de tratamiento por factores relacionados con la baja autoestima y la pobreza. Del mismo modo, el 10% no presentaron factores relevantes para explicar el abandono de la atención médica, psicológica y psiquiátrica para superar la problemática de consumo.

Por otro lado, en Manabí, un grupo de 67 adolescentes entre 15 y 20 años manifestó haber experimentado a lo largo de su vida el consumo de algún tipo de droga, siendo la más cotizada la marihuana. Esta sustancia desencadena un impacto negativo en el organismo. Por tanto, las autoridades de salud pública manifiestan que diariamente atienden entre 2 y 4 casos de adolescentes con consumo problemático de drogas que experimentan síntomas relacionados con náuseas, temblores, taquicardia, lesiones corporales, dilatación de pupilas, desorientación, desesperación, angustia, miedo extremo e inquietud motora. Al realizar la valoración subjetiva, los componentes mentales del paciente se relacionan con la abstinencia por el consumo de la sustancia (Orellana, Zambrano y Navarrete, 2023).

En consecuencia, la dependencia de sustancias se ha convertido en un tema central que requiere tratamiento multidisciplinar con criterios de abordaje multifactorial para que un proceso de rehabilitación sea exitoso. La mayor parte de los pacientes en procesos de internamiento experimenta un malestar clínico a consecuencia del craving, considerado como un intenso deseo o anhelo compulsivo de consumir una sustancia en particular, trayendo consigo estados de ansiedad

incontrolables, pensamientos obsesivos de consumo, sensaciones físicas o emocionales, entre otros, afectando tanto el proceso de tratamiento como el de reinserción. Ante ello, la necesidad del presente estudio es explorar a profundidad la naturaleza de esta experiencia subjetiva y comprender cómo se vive y se experimenta este fenómeno desde la perspectiva biopsicosocial de las personas (Erazo, 2019).

Es importante mencionar que el porcentaje de personas que llegan a ser drogodependientes ha incrementado con el paso del tiempo. Por ende, la adicción se considera una enfermedad crónica de salud pública que, al no tener una intervención profesional a tiempo, trae consigo graves consecuencias a nivel físico, psicológico y social, se deteriora la calidad de vida de los seres humanos. Por esto, el craving constituye una problemática que debe ser atendida en los centros de rehabilitación.

Se delimita como problema científico: ¿Cómo disminuir el craving en adolescentes de un centro de rehabilitación de Puyo? A partir del diagnóstico, será posible diseñar una propuesta de intervención para disminuir el craving en adolescentes de un centro de rehabilitación de Puyo.

Justificación

La metodología se fundamenta en un enfoque cualitativo de corte transversal y alcance descriptivo, con un diseño fenomenológico. Se trabaja con una población de 6 adolescentes entre 12 y 18 años que se encuentren cumpliendo un proceso mínimo de 3 meses en un centro de rehabilitación de Puyo, los mismos, deben tener un diagnóstico de dependencia a la sustancia por consumo de marihuana y con un consumo mayor a un año. Se cuenta con el consentimiento informado del representante legal como el asentimiento por parte de los/as participantes.

Para la recolección de se realizó a través de entrevista semiestructurada elaborada a partir de la operacionalización de las variables que valida por criterios de especialistas.

Por tanto, la necesidad de abordar la presente investigación se centra en desarrollar una utilidad práctica que facilite la comprensión de los elementos subjetivos y construcción lógica que se relacionan con el craving referente al consumo de marihuana en la población adolescente. Por otro lado, la temática ha sido estudiada desde otros contextos que se relacionan al consumo de drogas de manera general, sin embargo, no hay indicios suficientes acerca del craving en adolescentes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Puyo. Es relevante mencionar que, el tema propuesto presenta vacíos de conocimiento que se relacionan con información que proporcione valor subjetivo sobre el craving en el consumo de marihuana, la mayor parte de evidencia reflejan datos cuantitativos de la problemática.

Adicionalmente, los aportes teóricos más destacados se centrarán en comprender los constructos mentales individuales de los adolescentes respecto a la experiencia de atravesar por el craving en el consumo de marihuana, puesto que, esta terminología representa un contexto cultural, familiar, social o personal que se relaciona con la naturalización de un patrón de pensamiento que desencadena una conducta de adicción donde prevalece el fuerte deseo irracional de consumo así como el abandono a la abstinencia debido un conflicto psíquico frente al deseo y reducción de consumo, así mismo, se manifiesta como un síntoma propio de la abstinencia convirtiéndose en un factor de riesgo importante para una recaída.

Ante la falta de investigaciones respecto al tema central y como aporte metodológico en el presente estudio se pretende diseñar una propuesta de intervención bajo un enfoque cognitivo conductual, que contenga técnicas, estrategias e información para la población juvenil, de esta manera, los adolescentes podrán tomar mejores decisiones y establecer límites que reduzcan el consumo apoyándose en un tratamiento integral que permita disminuir el abandono del tratamiento debido al malestar clínico que se genera a partir de los síntomas del craving, además, será de vital utilidad que la información sea clara y la población cuente con herramientas que le permita afrontar el craving desde una amplia perspectiva haciendo uso de los recursos personales disponibles.

Así mismo, el estudio se enfoca en desarrollar nuevos conocimientos para complementar los vacíos detectados. Por tanto, la investigación del tema parte de las experiencias individuales que desarrollan aportes significativos para ser adaptados a la población Puyense, fortaleciendo el conocimiento y esclareciendo dudas respecto al tema para construir nuevos significados. Evidentemente, la conveniencia de aplicación del estudio se enfoca en mejorar los niveles de craving a través de una propuesta de intervención con la finalidad de que los síntomas y el malestar no se presenten con mayor intensidad.

El trabajo presenta una utilidad metodológica que será diseñada considerando las características más relevantes que describe a la población y al contexto donde se desarrolla el fenómeno de estudio. De esta manera, se logrará realizar futuros aportes que sean compatibles con otros hallazgos para establecer un análisis de las conductas y realizar comparaciones en periodos de tiempo concretos. La relevancia social que tendrá el estudio será de carácter positivo puesto que, la información obtenida proporcionará componentes subjetivos que permitan comprender la conducta problema desde los patrones cognitivos, emocionales y conductuales, lo que permitirá el desarrollo de estrategias para afrontar las necesidades que se derivan del craving a partir de un consumo problemático.

Objetivos

Objetivo general de la investigación

Diseñar una propuesta de intervención para el craving en adolescentes de un Centro de Rehabilitación de Puyo.

Objetivos específicos de la investigación

- Fundamentar teórica y metodológicamente la intervención para el craving en adolescentes.
- Comprender el craving en los adolescentes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Puyo.
- Crear una propuesta de intervención con enfoque cognitivo conductual para la disminución del craving en los adolescentes de un centro de rehabilitación de la ciudad de Puyo.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Craving

La población adolescente que atraviesa por un consumo problemático de drogas ha aumentado paulatinamente. Cada vez es más evidente que el consumo inicia desde edades muy tempranas y se prolonga con el paso del tiempo. Esto ha ocasionado que este grupo de personas presente cambios a nivel físico y psicológico que son evidenciables en comportamientos específicos que deterioran la calidad de vida y alteran el correcto funcionamiento de la esfera biopsicosocial, toda sustancia que es introducida en el organismo, independientemente de la vía de administración, desencadena una alteración a nivel del sistema nervioso central (Martínez, Annicharico, Ranger, Mateus y Rivera, 2022).

El sistema de salud público ha considerado esta problemática como un tema de gran relevancia que debe ser atendido desde una perspectiva integral en la que se incluya el tratamiento bajo un enfoque humanitario, considerando todos los elementos culturales y del contexto que rodean al sujeto, puesto que las consecuencias que se desencadenan del consumo alteran el comportamiento, estado físico y mental. Además, se ha evidenciado que el consumo radica con mayor frecuencia en la marihuana e inicia como una forma de escape de la realidad, pero con el transcurrir del tiempo se vuelve un problema crónico que debilita la capacidad volitiva para establecer un límite, y cuando se ingresa a la fase de abstinencia, los síntomas de consumo causan malestar intenso a nivel psíquico que se refleja en alteraciones fisiológicas (Herrera, Arredondo, Pillon, Castillo y Facundo, 2023).

La marihuana es una droga de tipo alucinógena que causa perturbaciones o alteraciones sobre la percepción de la realidad. Es decir, el adolescente bajo el efecto de la droga experimenta una sensación de bienestar y placer que se relaciona con los centros de recompensa a nivel neuroanatómico y dopaminérgico, volviéndolo más vulnerable a presentar alucinaciones de tipo auditivo, kinésico o visual. El cannabis suele ser consumido mediante la vía respiratoria, lo que produce

un efecto narcótico debido a los componentes delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y que esto produce una adicción (Isorna, Villanueva, Veiga y Otero, 2020).

El mantenimiento de la conducta adictiva estimula los centros de placer y afectividad en el cerebro humano, intensificando cada vez el deseo de consumo. Por tanto, cuando el adolescente inicia un proceso de rehabilitación que atiende las necesidades derivadas del consumo, los síntomas del craving causan una sensación de malestar psicológico intenso que se manifiesta en comportamientos desadaptativos o poco habituales en comparación con la población en general (Fernández y Núñez, 2022). El craving por consumo de marihuana presenta consecuencias para asimilar una nueva realidad. Entonces, la ansiedad o deseo por consumir se presenta con características específicas que evidencian la falta de control de conductas impulsivas y se centran en que la persona abandone el proceso terapéutico, aumentando el índice de recaídas (Cortés, Bernal y Orellana, 2019).

Por otra parte, Moreta y Reyes (2022) refieren que el craving y la evolución de la conducta adictiva o dependencia a la sustancia se focaliza en los estímulos a los que se encuentra expuesto el consumidor y el tipo de procesamiento atencional. Por ende, alrededor del 30% de adolescentes que pertenecen a un sistema escolarizado en Brasil han atravesado por una adicción donde prevalece la afinidad por el consumo de marihuana. Es por esto por lo que, desde la neurofisiología, se pretende explicar las consecuencias que se derivan del craving, donde las neuroadaptaciones dopaminérgicas fronto-límbicas se encuentran condicionadas a las señales externas que se vinculan directamente con la sustancia para liberar más dopamina y activar los núcleos de recompensa que permiten sentir placer y bienestar (Enkema, Hallgren y Larime, 2020).

El *craving* es un término que ha prevalecido a lo largo de la existencia humana; sin embargo, se ha modificado de acuerdo con la época y necesidades que presentaba la población (Monsalve, Girado y Ruiz, 2018). A partir del año 1948, Wikler definió que es una necesidad intensa que produce agobio para consumir alucinógenos cuando los pacientes están en un proceso de abstinencia. En 1955, la Organización Mundial de la Salud destacó las conductas de recaída, uso y abuso de drogas,

consumo prolongado y pérdida de control de la conducta, explicando que se atribuía a una necesidad tanto física como psicológica que formaba parte del síndrome de abstinencia (Rivadeneira, Cajas, Viejó y Quinto, 2020).

En consecuencia, Razón, Rodríguez y León (2018), refiere que, el médico psiquiatra Isbell en 1955 durante la práctica profesional determinó que el craving puede ser clasificado en dos tipos, el físico o no simbólico que se encuentra precipitado por la abstinencia en la población que consumía crónica y el psicológico, el cual se deriva del síndrome de abstinencia donde los síntomas desaparecen en periodos de tiempo muy cortos. Posterior a esto, Monsalve et al. (2018) manifiestan que, en 1957 Myersin incluye otros elementos como las consecuencias a nivel físico, psicológico y pérdida de control. Para Ross a partir del año 1976 definió a este término como el deseo irracional que proviene de una conciencia subjetiva de impulsos no controlados, además, reconoció la importancia que tiene el sistema de recompensas y gratificación en el deseo de consumo y abstinencia.

Como parte del craving, es indispensable reconocer la influencia de estímulos medioambientales que activan los estados afectivos o factores estresores para que la necesidad de consumo sea satisfecha. Es por ello por lo que, Razón et al. (2018) establecen que, Hovarth en el año de 1988 realizó una distinción entre el craving e impulso, donde el deseo, acto consumatorio, necesidad física y psíquica son características propias del craving, mientras que, el deseo es una consecuencia del craving que se centra en la conducta impulsiva. Además, determinó que tanto el craving como el impulso actúan de manera automática y autónoma.

Por tanto, el craving es considerado como el deseo o urgencia por consumir drogas. Aparece habitualmente en adolescentes que padecen de una adicción y se presenta en sensaciones subjetivas vinculadas a la necesidad de lograr un estado de bienestar o placer que ofrece la sustancia (Vázquez, Díaz y Calixto, 2018). Para Arteaga y Plaza (2021) es parte de las consecuencias de tener una adicción a drogas psicoactivas, por tanto, si el individuo deja de consumir, los síntomas que experimenta son propios de la abstinencia, lo cual causa un alto nivel de sufrimiento físico y mental.

Para Fernández y Núñez (2022) el craving se asocia a una necesidad que proviene de la abstinencia, donde los principales elementos son una habituación de la conducta que desencadena frustración, agresividad, impulsividad y ansiedad. Esto ocasiona que la búsqueda de placer se intensifique, influyendo en elementos del contexto que causan un condicionamiento estimular. Este deseo de consumo forma parte de una experiencia subjetiva e individual de cada sujeto. Se define también como el deseo intenso por consumir o introducir al organismo la sustancia, que se presenta acompañado de un conjunto de síntomas somáticos, cognitivos y comportamentales que desencadenan conductas impulsivas de consumo, deterioran la capacidad volitiva del adolescente y producen cambios neurofisiológicos que se manifiestan en la pérdida de habilidades cognitivas.

Además, la práctica impulsiva que se ejecuta a partir de los síntomas de craving altera el grado de consciencia y hace más vulnerable al adolescente, sin duda, los esquemas mentales y las respuestas fisiológicas del deseo intenso por consumir crean una experiencia afectiva que se encamina a la intensidad (craving) de consumo. Lundahl y Greenwald (2018) refieren que mientras el 45% de adolescentes se encuentra expuesto a estímulos críticos, mayor es la intensificación del craving. Estudios de neuroimagen en pacientes drogodependientes han demostrado que están condicionados y al estar expuestos a la sustancia, la activación cerebral de las zonas de placer muestra mayor actividad en las áreas mesolímbicas que se vinculan con un sistema de refuerzo y recompensa (Heinz, Siessmeier y Wrase, 2020; Field, Munafó y Franken, 2019; Moreta y Reyes, 2022).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales define al craving como los efectos psicológicos, síntomas y cambios del comportamiento específicos de una determinada droga. Estos se producen cuando el paciente disminuye o reduce la ingesta de la sustancia. Representan un peligro para el funcionamiento humano y causan malestar clínico significativo (DSM-V, 2013). Por otra parte, para la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-10, 2022) es el conjunto de síntomas somáticos y psicológicos característicos de una droga. Para su diagnóstico, se requiere que el

paciente presente un deseo intenso o dé prioridad al consumo; además, existe pérdida de la capacidad de control y uso de la sustancia, lo cual deteriora habilidades y funciones cognitivas.

El craving por consumo de marihuana se deriva del síndrome de abstinencia, donde el adolescente puede experimentar una disminución en el nivel de satisfacción de la sustancia y aumenta el malestar cuando limita su consumo. También suele presentarse como respuesta para mejorar el estado de ánimo, la cual está condicionada a estímulos que actúan de manera automática por un tiempo limitado (Mendoza, López y Cuello, 2019). Enkema et al. (2020) conceptualizan que el craving suele estar relacionado con un consumo reforzado, interoceptivo o condicionado a estímulos internos y externos. Aunque el concepto sobre el craving ha sido modificado en repetidas ocasiones, en la actualidad es considerado como el deseo de consumo de una sustancia ilícita que altera el sistema nervioso central y forma parte de una adicción.

Consecuentemente, el craving puede presentarse en un malestar físico que requiere atención médica, psiquiátrica y psicológica, puesto que los altos niveles de ansiedad a los que está expuesto el individuo desencadenan conductas disruptivas o perturbadoras que suelen ser factores de riesgo para ocasionar daño a terceros o a sí mismos. Un adolescente drogodependiente de cannabis tiene alterado su sentido de identidad y no jerarquiza las necesidades que son prioridad, por lo tanto, la disfuncionalidad se basa en el conflicto psíquico entre el deseo de consumo y la abstinencia de la sustancia (Heinz, et al., 2020).

En la actualidad, la conceptualización y abordaje del craving en adolescentes que presentan consumo problemático de marihuana se ha definido con claridad como parte de una sensación subjetiva del individuo en la que se experimenta un malestar clínicamente significativo que desencadena consecuencias a nivel físico y psicológico. Además, influyen componentes del contexto que mantienen el comportamiento adictivo e intensifican el deseo de consumo. A continuación, se describen los diversos modelos explicativos propuestos para entender este

fenómeno social desde una amplia perspectiva (Martínez, Rodríguez y Vences, 2019).

Los modelos explicativos del craving se basan en comprender la conducta desde el condicionamiento clásico y los mecanismos cognitivos con los que cuenta la población adolescente. El modelo neuroadaptativo pretende explicar el craving desde la funcionalidad de las estructuras neuroanatómicas y neuroquímicas de la región cerebral. Estos hallazgos surgen de diversos estudios realizados en animales, donde el proceso de experimentación determina que el craving se asocia con zonas cerebrales y la liberación de neurotransmisores específicos (Cortés et al., 2019).

Con respecto al modelo neuroadaptativo este es gradual y las funciones cerebrales ante la presencia de cannabis se adaptan de manera permanente, lo cual, resulta un factor de riesgo indispensable para desarrollar una dependencia a la sustancia, es decir, para que se mantenga un equilibrio interno (homeostasis) es necesario que la actividad y función de diversas células se adapten para tener una respuesta al narcótico (Martínez et al., 2019). La neuroadaptación es el proceso inicial para que ocurra una dependencia y disminuya la tolerancia a la abstinencia, también suele conocerse como memoria de recompensa, este tipo de memoria actúa de manera inconsciente, aumentando la atención hacia estímulos del medioambiente que con frecuencia se encuentran relacionados a la ingesta de marihuana (Mendoza et al., 2019).

A su vez, el sistema neuroquímico cumple una función indispensable en el proceso de neuroadaptación al introducir la sustancia al organismo. Inicialmente, el sistema gabaérgico activa los mecanismos de estrés y afectividad. En consecuencia, la dopamina al ser liberada genera una sensación de bienestar y placer que refuerza la conducta. El glutamato actúa sobre la sensibilización de ciertos mecanismos y la serotonina se encuentra inmersa en los mecanismos del estrés, afectividad, impulsividad y comportamientos obsesivos-compulsivos (Medrano et al., 2021).

Es importante destacar que, el craving surge como una necesidad al deseo de consumo cuando de manera consciente se intenta eliminar la adicción. Es por esto que, el modelo neuroadaptativo refiere que el craving se encuentra relacionado de manera directa con los mecanismos cerebrales y un proceso de habituación, donde los síntomas se presentan a través de una inestabilidad psicológica donde prevalece la ansiedad, hiperactividad, trastornos del sueño, desmotivación, poca concentración, depresión, entre otros, que forman parte de una sensación subjetiva que se manifiesta en un deseo de consumo emergente para reestructurar la estabilidad psíquica (Flores, Robles y Orozco, 2022).

Cuando el adolescente presenta alteración en los mecanismos del cerebro y el SNC pierde el sentido de bienestar integral, la memoria de recompensa conduce nuevamente a la drogodependencia donde la reacción neuroquímica se vincula con factores afectivos en base a una previa experiencia y activa sistemas cerebrales que mantienen la conducta problema. Adicionalmente, los ganglios basales al ser estimulados por *input* que procede del córtex prefrontal dorsolateral y la amígdala cerebral mantienen el craving, favoreciendo al ciclo de adicción. El craving debe ser comprendido desde las experiencias subjetivas y constructos mentales asociados a la problemática donde se incluyen recuerdos o emociones (Rodríguez, Jalca, Mero y Loor, 2023).

Para Medrano et al. (2021) desde el modelo neuroanatómico y las redes neuronales, la marihuana activa el núcleo de accumbens que se conoce como el centro de recompensa cerebral, por tanto, las neuronas que se encuentran localizadas en esta zona se extienden hasta la amígdala cerebral que cumple funciones en base al control de emociones, en el córtex frontal se integra la información percibida del medio sensorial donde los recuerdos de un determinado acontecimiento se activan de manera compensatoria y aumenta la apetencia de la sustancia. Posteriormente, el córtex prefrontal dorsolateral envía información hasta el núcleo de accumbens, donde se estimula esta zona y produce alteración de los ganglios basales que hace que la conducta adictiva se repita con mayor frecuencia, esto tiene consecuencias a nivel de juicio y razonamiento.

En el modelo de condicionamiento es elemental mencionar a las conductas consumatorias, puesto que, los estímulos que se asocian a la marihuana presentan inclinación hacia el deseo de consumo y la abstinencia donde los factores del medio determinan una serie de estímulos condicionados dando como resultado una respuesta fisiológica y psicológica que se define como parte de la ambivalencia para la toma de decisiones. El craving es un fenómeno multidimensional que se encuentra condicionado por estímulos que refuerzan la conducta debido a los cambios subjetivos o emocionales por los que atraviesa el consumidor, además, surge como respuesta a la exposición de estímulos neutros o de refuerzo que motivan el consumo (Vargas y Jiménez, 2018).

Por tanto, el modelo de condicionamiento del craving se basa en la abstinencia, donde los estímulos son parte de un estado aversivo que desencadena síntomas o respuestas emocionales que causan malestar clínico dando lugar a la recaída con la finalidad de reducir la sintomatología (Chainé, Félix, Palafox y Martínez, 2022). Por el contrario, el modelo basado en la búsqueda de efectos positivos se vincula con los estímulos reforzadores, donde el consumo de cannabis se encuentra reforzado por un condicionamiento que naturaliza o genera altas expectativas de la sustancia activando la búsqueda de la droga. Se afirma que los estímulos reforzadores de la conducta consumidora se deben al proceso de neuroadaptación donde el estado compulsivo (craving) se origina dando lugar a la conducta repetitiva y persistente (Clark, Boutros y Méndez, 2019).

En cuanto a los tipos de craving, estos aparecen en respuesta a los síntomas de abstinencia donde se produce una disminución en el nivel de satisfacción de la sustancia e incrementa el malestar físico o psicológico. La respuesta a la falta de placer ocurre cuando el adolescente ha perdido las habilidades sociales para mantener un equilibrio en su vida personal sin estar bajo el efecto del alucinógeno. Esta respuesta se asocia a estímulos neutros o condicionados que inducen al craving automático, en el que se involucran estados afectivos, recuerdos, pensamientos naturalizados o irracionales. También forma parte de un deseo hedónico en el que el sujeto combina una experiencia placentera al introducir la sustancia al organismo (Kakko et al., 2019).

Para Isorna et al. (2020) y Flores et al. (2022), los síntomas más frecuentes que se perciben inicialmente en el craving por consumo de marihuana se manifiestan a nivel psicológico y físico en conductas disruptivas, pérdida de peso, aislamiento, impulsividad, bajo estado del ánimo, pérdida de autonomía/voluntad, dificultad para encontrar una identidad, baja autoestima, problemas familiares, trastornos alimenticios, trastornos del sueño, agresividad, trastornos de ansiedad, depresión, descuido de la imagen personal, inquietud motora, desesperación, irritabilidad, dificultad para concentrarse, funciones mentales alteradas, taquicardia, respiración agitada, tensión, cefaleas, pupilas dilatadas, flujo nasal, sudoración excesiva, problemas gastrointestinales, delirios, alucinaciones, debilidad, cansancio, pérdida de habilidades sociales, entre otras.

A nivel psicológico, bajo una derivación médica inicial se atiende la inestabilidad emocional, ansiedad, euforia, comportamiento agresivo, ideación suicida, alucinaciones visuales, kinésicas, auditivas y paranoides. También suele abordarse los estados de pánico leve (Iglesias et al., 2018). A largo plazo, el craving a nivel físico puede ocasionar lesiones autolíticas, demencia, así como trastornos graves de ansiedad, pánico, alucinaciones perturbadoras, paranoia, pensamientos desorganizados o cambios intensos del ánimo (Tapper, 2018).

Por otro lado, las áreas afectadas como consecuencia del craving pueden evidenciarse a nivel social en conductas de aislamiento o constante presencia en grupos que comparten la misma conducta, lo cual resulta ser un factor de riesgo para que el comportamiento prevalezca. Asimismo, los adolescentes evaden responsabilidades dirigiendo su conducta al libertinaje. La mayor problemática por la que atraviesan es que sin el efecto de la droga no logran alcanzar un grado de satisfacción o placer por desarrollar alguna actividad de interés. Es por esto por lo que la influencia del medio social hace que el craving se presente con mayor intensidad (Herrera et al., 2023).

El craving a nivel familiar deteriora los lazos afectivos, puesto que, la conducta desafiante causa malestar en el entorno. Por tanto, el adolescente no cuenta con una red de apoyo que sea partícipe y se encuentre involucrado en atender las

necesidades derivadas del consumo. En el área personal altera las funciones mentales debilitando zonas cerebrales que permiten un adecuado desenvolvimiento y equilibrio interno, químico, afectivo y conductual. A nivel educativo, se presenta desmotivación por continuar con las metas académicas, comportamientos inhabituales, deserción académica, bajo rendimiento escolar, problemas de aprendizaje, dificultad para mantener relaciones sociales estables y saludables (Martínez et al., 2022; Loor et al., 2018; Tapper, 2018).

1.2. Consumo de marihuana

El consumo de marihuana cada vez es más habitual dentro de diversos contextos sociales, familiares, personales o educativos, se estima que 3 de cada 10 personas padecen algún trastorno por consumo de marihuana, esto revela que el 10% puede volverse adicta, así mismo, el factor de riesgo más relevante es que el consumo inicia en edades muy tempranas partiendo de la adolescencia y al ser un consumo prolongado puede durar toda la vida y prevalecen factores de riesgo asociados al deterioro de la salud tanto física como cognitiva donde las habilidades de atención, memoria y aprendizaje se debilitan debido a las lesiones que causan los componentes químicos en las estructuras neuroanatómicas (García, Cárdenas, Sustaeta, Ortiz y Ramírez, 2020; López y Labrador, 2018; Morales, Tuse y Carcausto, 2019).

La marihuana es una droga que proviene de la mezcla de una serie de hojas y flores secas del cáñamo, las cuales, al ser procesadas con otras sustancias como aromas o azúcares produce sensaciones alucinógenas o de euforia que alteran el SNC y los centros dopaminérgicos, al estar bajo efectos de la sustancia se liberan neurotransmisores en el cuerpo humano que cumplen la función de proporcionar una sensación de bienestar (López y Labrador, 2018). Por otro lado, para García et al., (2020) la marihuana es una sustancia psicoactiva que contiene THC, este componente desarrolla una conducta adictiva, alteración de la realidad, modificación del estado del ánimo/ conducta y es el compuesto principal que al estar activo permite la elaboración de una gran diversidad de productos en base a la sustancia.

Del mismo modo, la marihuana contiene una serie de compuestos químicos que al ser procesados en laboratorios dan como resultado el producto final en forma de brotes, estos pueden ser divididos en porciones dependiendo del proveedor y consumidor de esto también depende el costo. Por otra parte, para la producción de cannabis se extraen los componentes cannabinoides de la planta de cáñamo y se somete a procedimientos para que sean disueltos, el objetivo principal es integrar todos los componentes o extractos, posterior a esto, se añade el dióxido de carbono y etanol que son hidrocarburos de bajo peso molecular. De esta manera, las vías de administración suelen ser de manera inhalante, sublingual, rectal, transdérmica, en forma de aerosol o mediante el consumo de cigarrillos elaborados artesanalmente con la planta (Leal, Betancourt, González y Romo, 2018).

Las sensaciones más frecuentes que produce la marihuana se asocia a estados placenteros, euforia o relajación, estos pueden variar dependiendo del consumidor y el factor precipitante actual que motivó al consumo, además, incluye una mayor percepción sensorial que se evidencia en la conducta observable a través de la alteración de la percepción de la realidad, alegría desmedida, aumento de apetito, sensación de lentitud en el paso del tiempo, gratificación, e intensificación de las emociones (López y Labrador, 2018).

Las consecuencias más notorias de consumir esta sustancia se centran en problemas del corazón y pulmones, donde la ingesta del producto aumenta la probabilidad de padecer bronquitis o ruptura de vasos sanguíneos facilitando el riesgo de accidentes cerebrovasculares. En salud mental, las consecuencias suelen manifestarse en ansiedad social, depresión, alta predisposición a adquirir una esquizofrenia o incluso el suicidio (García et al., 2020). Adicionalmente, el uso de los derivados del cannabis al ser refinados y sometidos a varios procedimientos refleja una alta gama de productos derivados de esta sustancia que es administrada por diversas vías para que tengan un efecto en el organismo, de esta manera, la conducta adictiva depende de la cantidad de tetrahidrocannabinol (THC) o la frecuencia de consumo (López y Labrador, 2018).

Los efectos neuropsicológicos de la marihuana en adolescentes hace referencia a que es una sustancia psicoactiva que presenta mayor preferencia de consumo en la población adolescente y presenta efectos contraproducentes en la salud, en consecuencia, produce efectos negativos en las funciones cognitivas a corto plazo, es decir, se altera el foco atencional, estado afectivo, comportamiento, consciencia, pensamiento, juicio y razonamiento, percepción de la realidad, a largo plazo los residuos de droga en el cerebro en especial el cannabinoide presentan neurotoxicidad debido a los distintos componentes químicos con los que se elabora, por tanto, el consumo prolongado dificulta la toma de decisiones, falta de control para toma de decisiones y respuestas impulsivas (Pozo, Mariño y Ramos, 2019).

Las alteraciones neuropsicológicas derivadas del consumo de marihuana tiene afectaciones significativas, por ejemplo los adolescentes presentan un periodo crítico que puede estar acompañado de daño cerebral, circuitos en las conexiones neuro sinápticas, inadecuado desarrollo cerebral que afectan a las regiones cerebrales como la corteza prefrontal, fronto medial, temporal y cerebelo, evidentemente, este daño puede ser irreversible, puesto que el tejido cerebral de un consumidor presenta menor tamaño en estructuras como el hipocampo, amígdala y corteza prefrontal, que cumplen funciones de suma importancia para la activación de funciones ejecutivas (Flores, et al., 2022).

Los psicoactivos de la cannabinoide activan los receptores CB1 y CB2 que cumplen funciones de vital importancia en el SNC y controlan la liberación-regulación de los neurotransmisores favoreciendo al correcto funcionamiento de las sinapsis, cuando estas estructuras se ven afectadas por los efectos de la marihuana disminuye los potenciales de acción y los neurotransmisores son liberados de manera limitada debido a los compuestos de las sustancias. De hecho, la evidencia encontrada describe que el consumo de marihuana deteriora las funciones cognitivas reduciendo el rendimiento neuropsicológico, por tanto, los adolescentes consumidores mantendrán conflictos frecuentes en el área académica, comportamental, afectiva, familiar, social y personal (Pozo et al., 2019).

Las creencias que construyen los adolescentes sobre el consumo de drogas dependen del origen de la conducta consumidora. Las creencias se desarrollan según el entorno que rodea al sujeto, por ejemplo, en los adolescentes la imitación de comportamientos de sus pares o adultos jóvenes tienen como finalidad crear nuevos vínculos para pertenecer a un grupo social y desarrollar un sentido de pertenencia, en ocasiones adoptan reglas, valores y pensamientos erróneos compartidos entre los miembros. Las creencias nucleares sobre el consumo de drogas y craving se agrupan entre sí para sentir el efecto de la sustancia y no renunciar al consumo, puesto que, atribuyen un sentido de bienestar y placer al hacerlo de esta manera, se liberan de la tensión, estrés y conflictos (Pedraza et al., 2022).

En efecto, los adolescentes consideran que el consumo de marihuana les permite disfrutar de las relaciones sociales con mayor sentido de placer, también, consideran que esta sustancia psicoactiva potencia la experiencia sexual, aumenta el foco atencional para la realización de actividades académicas y lo relacionan a una conceptualización positiva con el poder y lujos que disfrutaban los narcotraficantes, este estilo de vida de excentricidades capta la atención de los adolescentes y naturaliza el consumo así como promueve el expendio de sustancias para mantener una mejor posición y encaje social (Mata, Robles, Ripalda y Calderón, 2018).

Es relevante destacar que, la diferenciación de conceptos entre el consumo moderado y el abuso de la sustancia ilegal es indispensable para realizar un correcto abordaje, puesto que, se debe trabajar desde las creencias centrales, factores de riesgo, factores protectores, modificación del pensamiento, trabajo cognitivo y comportamental para determinar las conductas de riesgo o daños ocasionados por el consumo prolongado. Así mismo, los adolescentes que presentan mayor conocimiento sobre la sustancia son quienes presentan perspectivas positivas sobre la sustancia pues creen que el consumo tiene efectos positivos para la salud y manejo de habilidades sociales (Pedraza et al., 2022).

1.3. Adolescencia

A su vez, la población adolescente es el grupo que presenta mayor vulnerabilidad para adquirir una conducta adictiva, esto se debe a varios factores de riesgo como problemas familiares, personales, educativos o sociales. Atravesar por este proceso evolutivo requiere el enfrentamiento de muchos desafíos, así mismo, brinda una amplia posibilidad para desarrollar nuevos aprendizajes o fortalezas. En contraparte, cuando un adolescente atraviesa un proceso conflictivo es más propenso a desarrollar un consumo problemático de drogas, esto se relaciona con la falta de criterio en las interacciones sociales o personales que dificulta la toma de decisiones y deteriora las funciones cognitivas (Palacios, 2019).

Según la Organización Panamericana de la Salud (2018) la adolescencia comprende un proceso evolutivo entre el periodo de crecimiento que ocurre luego de la niñez y antes de la edad adulta, es un punto medio que inicia desde los 10 hasta los 19 años, en el cual, el ser humano experimenta una serie de cambios de valor adaptativo, funcional y decisivo que orientará un comportamiento o rasgos de personalidad estables en la edad adulta. Para Malacas et al. (2020) la adolescencia es un proceso de maduración cerebral que regula la capacidad de toma de decisiones responsables donde los padres cumplen un rol fundamental para equilibrar los nuevos cambios tanto físicos como psicológicos por los que atraviesa la persona, de esto depende el fortalecimiento de la autonomía, responsabilidad y maduración cognitiva.

Los cambios que conlleva la adolescencia se manifiestan por etapas, por ejemplo, en la adolescencia temprana que comprende los 10 a los 13 años, los individuos experimentan cambios físicos y hormonales de manera rápida (Morales et al., 2019). Estos cambios pueden generar curiosidad y constantes cuestionamientos, puesto que, inicia la búsqueda de identidad acorde a su género. Las ideas se establecen de manera más concreta y extremista donde prevalecen rasgos egocentristas que suelen vincularse con la apariencia física. Si los cuidadores no establecen límites en esta etapa existe la probabilidad de que el adolescente se

sienta confundido y experimente el consumo de drogas para evadir la realidad (Gamboa y Portilla, 2018).

La adolescencia media oscila entre los 14 a 17 años donde continúan con los cambios físicos y estos varían acorde a las características particulares de cada persona, es probable que aparezca el interés por experimentar relaciones románticas o sexuales, esto se considera como un factor de riesgo debido a la falta de experiencia e información, por tanto, existe un alto índice de contagio de ETS. Por consiguiente, existe una lucha constante por mantener una independencia y privacidad de los cuidadores primarios esto desencadena conflictos a nivel familiar y personal, existiendo la probabilidad de mantener aislamiento con la familia y refugiándose en un círculo social de amigos. Aunque el cerebro ha crecido, la forma de pensar de los adolescentes en esta etapa es inmadura debido a la falta de desarrollo de los lóbulos frontales (Palacios, 2019).

Finalmente, en la adolescencia tardía comprendida entre los 17 a 19 años las personas ya han alcanzado un desarrollo físico y mental relativamente a término, en esta edad suelen tener mayor control de impulsos y toman en consideración las consecuencias derivadas de sus actos. Adicionalmente, los factores de riesgo para que un adolescente desarrolle una conducta adictiva al consumo de marihuana dependen del constructo e influencia del medio desde la adolescencia temprana, puesto que, los factores de riesgo de consumo pueden estar relacionadas a incertidumbres, curiosidad, estilos de crianza, inadaptación al medio familiar o educativo, entre otros (Gamboa y Portilla, 2018).

Los adolescentes son más propensos a adquirir una conducta adictiva debido a la inmadurez de estructuras anatómicas que permiten orientar la toma de decisiones hacia proyectos de vida y relaciones sociales saludables. Estas funciones al encontrarse en desarrollo limitan a que la persona comprenda las consecuencias que conlleva a corto y largo plazo el consumo de sustancias. Así mismo, el uso y abuso de esta sustancia hace que las estructuras cerebrales que se relacionan con los centros de adicción se encuentren sobre estimuladas, esto incrementa la deseabilidad de consumo con la finalidad de reducir los síntomas de ansiedad

intensos que se presentan en taquicardia, sudoración excesiva, alteraciones sensoriales como el saborear u oler la sustancia sin haberla consumido (Martínez, Rangel y Rivera, 2018).

1.4. Intervención del *craving* por consumo de marihuana desde el modelo cognitivo conductual

La presente investigación se fundamenta en los postulados del modelo cognitivo-conductual puesto que, presenta mayor eficacia en la población ecuatoriana para hacer frente a la problemática. De la misma manera, proporciona una amplia explicación del fenómeno detallando que el consumo se relaciona a eventos cognitivos vinculados a recuerdos, expectativas, dificultades a nivel mental, toma de decisiones, atención a estímulos específicos, conductas automáticas e interpretaciones individuales. Este modelo se basa en las expectativas, atribuciones e imitación del control de consumo donde el paradigma que es parte de la ciencia cognitiva crea estructuras perceptivas en base a los tipos de memoria y toma de decisiones. Además, manifiesta que el consumo de drogas se debe al pensamiento naturalizado que produce una conducta adictiva (Flores et al., 2022).

La modificación de la conducta dentro de este modelo se ocupa de regular los procesos cognitivos mediante el sistema dinámico disponible con el que cuente el adolescente para lograr procesar de mejor manera la información sobre la adicción. Como parte de los modelos cognitivos se destaca el de etiquetaje cognitivo, donde el craving desencadena una emoción intensa luego de que el individuo sea expuesto a un estímulo referente a la droga, esto activa una respuesta de carácter cognitivo y posterior conductual (George y Koob, 2017).

Esta teoría también es conocida como Arousal pretende explicar el comportamiento adictivo desde la experiencia emocional y constructo mental individual donde se valora los componentes subjetivos de placer o displacer. El modelo de las expectativas de resultado refiere que el craving aparece luego de que el consumidor haya sido expuesto a estímulos medioambientales que generan expectativas positivas sobre la sustancia y sus efectos, esto provoca la activación de zonas

cerebrales vinculadas a un sistema de recompensa donde se manifiestan conductas impulsivas y precipitadas (Silveira, Oliveira, Nunes, Alves y Pereira, 2019).

En cambio, el modelo de doble efecto se encuentra bajo el control de las emociones y su influencia en el apareamiento de respuestas fisiológicas, es decir, el sistema emocional que se vincula al craving como un estado displacentero reestructura el sistema cognitivo a nivel de redes de la memoria, esta red se activa y libera factores estresores que actúan dentro de la etiología del craving (Llor et al., 2018). Para finalizar, el procesamiento cognitivo de tipo automático refuerza la conducta convirtiéndose en un aprendizaje que infiere en la voluntad y capacidad de toma de decisiones bloqueando otras funciones como el razonamiento o estados lúcidos de consciencia (George y Koob, 2017).

La intervención para abordar el craving emplea estrategias cognitivo-conductuales que se centran en intervenir la conducta impulsiva que se relaciona con el deseo de consumo, posterior a esto, se analiza los patrones de comportamiento y se elabora una discusión sobre las ideas irracionales. Estos síntomas también pueden ser abordados desde la terapia breve centrada en soluciones, donde, se atiende los factores estresores que incrementan el deseo de consumo en breves sesiones. Además, suele tener un enfoque para detectar el pensamiento irracional e iniciar la confrontación, a esto se añade técnicas de relajación/ respiración, imaginación, sustitución por imagen negativa/positivas. Es necesario que un profesional médico evalúe la situación y combine el tratamiento psicológico con el farmacológico para reducir el malestar (Calheiros, Morais, Junior, Da Silva y De Almeida, 2019).

El análisis del enfoque de salud pública para el abordaje de consumo de drogas comparte similitud en los países latinoamericanos, por ejemplo, para Gómez, Sierra y Perdomo (2019) el consumo de drogas se ha vuelto un problema debido a las consecuencias que esto se presenta a nivel de salud y sociedad, se considera que la Ley 20 de 1986 establecida en Colombia sobre consumo de drogas legales e ilegales contribuyen a la prevalencia de los altos índices de mortalidad debido a múltiples enfermedades. Los consumidores de drogas ilícitas representan para el

estado grandes gastos económicos en servicios médicos para abordar trastornos del estado de ánimo, problemas académicos, de conducta y episodios de violencia.

En relación a los factores asociados en la adicción y recaída de pacientes que presentan consumo de estupefacientes, el cambio que se requiere realizar a nivel del estado mental y emocional depende de los cambios fisiológicos y conductuales que presente el paciente debido a los daños ocasionados por el consumo de sustancias, es necesario comprender que la ayuda especializada se enfoca en iniciar un tratamiento de acuerdo a las características y necesidades que presente el paciente, por ende, se establece tres ciclos para el proceso, el primer ciclo hace referencia al tratamiento de la abstinencia y combatir los síntomas del craving al menos los primeros 3 meses después de que el paciente deja de consumir, posterior se encuentra la fase de tratamiento y finalmente, la de prevención de recaídas (Martínez et al., 2019).

Los cambios físicos y emocionales luego de dejar de consumir hacen que se genere un estado de ansiedad intenso que se convierte en un deseo impulsivo de consumo, estos son elementos propios del craving, donde existe la posibilidad de que el paciente experimente patologías derivadas como depresión, impulsividad, agresividad, euforia, descoordinación, lentitud psicomotriz, aislamiento, resequedad de la boca, sensación de sentir a la sustancia, picazón de las manos, desesperación, siendo necesario considerar iniciar un tratamiento farmacológico para reducir el malestar y los síntomas. En la fase de tratamiento se trabaja con los familiares y se cubre las necesidades fortaleciendo la confianza e independencia es un proceso más riguroso. En la fase de prevención, se toman las medidas necesarias para brindar refuerzo social, familiar y terapéutico (Ortiz y Flores, 2022).

Entre los autores más sobresalientes del enfoque cognitivo conductual se encuentran Aron Beck y Albert Ellis, las teorías y métodos de tratamiento de estos autores han sido adaptados a la población en general para abordar los trastornos por consumo de sustancias y sus respectivas consecuencias. Beck, pone énfasis en el estudio de los pensamientos automáticos y distorsiones cognitivas e incorpora un modelo para el procesamiento de información (González y García, 2018). El

modelo propuesto por Beck ha sido adaptado para tratar otros trastornos mentales como las adicciones, donde pone en manifiesto que el individuo es capaz de modificar la percepción subjetiva sobre la situación que está causando malestar, para ordenar los esquemas de pensamiento errados y dinamizar una visión más realista/adaptativa (Beck, 2019).

Para González, López, Rojas y García, (2018) el modelo de Beck también emplea estrategias de reestructuración cognitiva que permiten la modificación e interpretación de una situación, donde la respuesta conductual debe ser percibida, clasificada, interpretada y evaluada en base a los supuestos de las creencias nucleares que al ser naturalizadas por el consumo problemático generan distorsiones cognitivas y errores de pensamiento que facilitan el apareamiento de los sesgos conductuales y evocación de pensamientos automáticos, en el craving esto muestra conductas desadaptativas y difícil control de la impulsividad.

Por otro lado, Venegas (2023), refiere que Albert Ellis, psicoterapeuta cognitivo desarrolló la terapia racional emotivo-conductual centrando su teoría en que la conducta es el reflejo de los sentimientos perturbadores de origen consciente o inconsciente que modifican los pensamientos y son parte de una conducta observable. Ellis (1995) menciona que los problemas emocionales y de conducta por los que atraviesan las personas se originan a partir del constructo cognitivo que tenga cada uno, es decir, la manera irracional del pensamiento que procede de una valoración subjetiva propia. La clave fundamental de la Terapia Racional Emotiva (RET) se centra en comprender las creencias y pensamientos que se relacionan con el consumo problemático.

En definitiva, el abordaje del craving surge a partir de la observación de que las personas drogodependientes continuaban con su consumo a pesar de las consecuencias o esfuerzos emitidos para dejar este comportamiento. Este aparece luego de la abstinencia en un periodo de tiempo considerable y la sintomatología puede estar presente durante todo el día por varias semanas. Los profesionales en el área de salud cuentan con las habilidades necesarias para ayudar a identificar los signos y síntomas que se asocian al craving y los mismos sean atendidos desde

una perspectiva integral para el manejo de la situación y reducción del malestar (Vázquez et al., 2018).

Además, el craving incluye elementos neurobiológicos, neuroquímicos y neuroanatómicos que precisan la valoración subjetiva que se atribuye a este fenómeno. Todas las alteraciones a nivel cognitivo o conductual son representaciones propias de los efectos que desencadena la marihuana, siendo esta una droga alucinógena que altera el estado cognitivo del consumidor donde se considera el papel que cumple la influencia del medio social, ambiental, familiar o educativo, a esto se suma componentes afectivos y de memoria que desencadenan estímulos estresores que activan zonas cerebrales o sistemas de recompensa y demandan una conducta impulsiva de consumo (Altamirano, Córdova y Cáceres, 2019).

Finalmente, es indispensable aplicar un cuestionario de validación para evaluar las creencias nucleares sobre el consumo de drogas y el craving que construyen los adolescentes en la actualidad para comprender los riesgos de recaída, puesto que, el modelo de drogodependencias postula que las creencias y los pensamientos mantienen una relación indispensable para crear distorsiones cognitivas frente al deseo intenso de consumo, es decir, detrás de cada pensamiento automático la conducta adictiva va en aumento. El craving forma parte de un tratamiento necesario para iniciar el proceso de abstinencia y tratamiento a las adicciones, aunque, también es un factor predictor de recaída la experiencia del craving permite dar continuidad con el tratamiento (Martínez, et al., 2018).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

Paradigma

Para la elaboración del presente estudio se considera plantear en primera instancia el paradigma de investigación para guiar el proceso conservando el fenómeno a ser analizado. El paradigma incluye elementos culturales, de contexto y creencias de un determinado entorno en el que el fenómeno de interés se desarrolla de manera natural, esto permite establecer una relación entre la percepción de una realidad y los elementos del entorno que lo rodean. El paradigma permite al investigador posicionarse en un punto específico para orientar el estudio acorde a las necesidades que se presentan, esta concepción forma parte de una ciencia que explica la forma en que se percibe un tema de interés (De Franco y Solórzano, 2020).

Según Espinoza (2020) forma parte de un conjunto de suposiciones que facilitan realizar una interpretación sobre lo observado, lo cual, desarrolla conocimientos razonables, confiables y de alto valor subjetivo. Por otra parte, esta estrategia metodológica se aplica bajo una concepción del objeto de estudio de las ciencias sociales, estos problemas son analizados bajo un enfoque que considere la importancia perceptiva o subjetiva para tener un acercamiento a una determinada realidad que incluya elementos afectivos, interpretativos y perceptivos.

La nueva realidad que se obtiene puede ser mejorada procurando que el conocimiento esté configurado en base a escenarios históricos y sociales, estos complejizan la interacción multicausal de una representación que se apoya en la veracidad (Millán, 2018).

En consecuencia, en la presente investigación se selecciona el paradigma constructivista, porque, permite realizar una explicación concreta sobre el craving en adolescentes de un centro de rehabilitación de Puyo desde una amplia

perspectiva donde se integra la información consolidada para desarrollar un proceso de enseñanza- aprendizaje en el que se aborde las experiencias personales desde un constructo psíquico que se ha establecido con el paso del tiempo, de tal manera que, el resultado final sea el conocimiento en relación a una experiencia significativa centrándose en una historia de vida (Ticona, Condori, Mamani y Santos, 2020).

A su vez, el constructivismo fomenta una participación de todos los elementos que se incluye en el proceso de investigación donde la reflexión es indispensable para que el conocimiento sea desarrollado en base a los componentes culturales y de historia de cada participante, esto facilita la identificación de habilidades cognitivas concibiendo el conocimiento como una representación de la experiencia individual. También, elabora el conocimiento a partir del interaccionismo de carácter simbólico entre el investigador y el fenómeno de estudio para construir una teoría que contemple un contexto y tiempo en particular (Millán, 2018).

Así mismo, las dimensiones de investigación que forman parte del constructivismo pueden destacarse en tres ámbitos, los cuales son, onto epistemológica, metodológica, y ético político, cada una orienta al investigador en un punto específico para desarrollar una comprensión que proporciona información relevante de lo particular a lo general. Por tanto, como parte de la dimensión onto epistemológica del constructivismo se considera la relación que prevalece entre el investigador y el fenómeno, para ello, es necesario fomentar una posición subjetiva que reconozca la función que cumple la actividad cognitiva dentro de la elaboración del conocimiento (Piza, Amaiquema y Beltrán, 2019).

Por otro lado, la dimensión metodológica, se basa en los conceptos hermenéuticos que construyen una percepción de la realidad de manera individual, del mismo modo, los argumentos que se establecen son sustentos que forman parte de teorías estandarizadas, lo cual, describe una realidad desde el constructo mental para posterior, trasladarlo al entorno donde se localiza el fenómeno y explorarlo ampliamente (Ramos, 2018). Adicional a esto, la dimensión ético- político relaciona los fundamentos del método y la teoría donde estas dos dimensiones se unen para

dar una explicación considerando los valores, tradiciones, normas, historia de vida, cultura, contexto y objetivos propuestos dentro del proceso de investigación que expresan un entorno que describe a la población en general debido a los patrones de conducta (De Souza, 2020).

Enfoque

El enfoque de investigación es de tipo cualitativo, este método es utilizado de manera habitual por los investigadores como parte de las ciencias sociales, porque, permite comprender el comportamiento humano, hábitos y estilos de vida. Además, permite realizar un abordaje general de un tema de interés, puesto que, se caracteriza por ser flexible, interactivo, dialéctico y reflexivo, de esta manera, se atiende la profundidad del análisis de las experiencias sobre la forma que tienen los seres humanos para relacionarse con el mundo exterior. Brinda una aproximación que se deriva de la interacción permanente entre varios factores, estos se dan de manera articulada y acceden a una realidad para dar sentido a un acontecimiento, es decir, construye el conocimiento en base a una interacción social que implica un aprendizaje (Piza et al., 2019).

El método facilita la atribución de significados subjetivos que crea una explicación lógica desde la interpretación individual sobre una realidad, este proceso se realiza de forma sistematizada en el cual, el análisis comprende un contexto perceptivo, escénico o social en el que participan grupos pequeños de personas que aportan significados a través de la naturalidad que proporciona la interacción entre dos o más personas mediante la comunicación que se direcciona al establecimiento de recursos ideológicos, sociológicos y contextuales que son parte de un ambiente específico (Ramos, 2018).

Además, permite obtener información sobre las creencias, valores, opiniones, experiencias, constructos mentales elaboradas por una persona de manera individual en un momento en específico que representan datos no estandarizados de una naturaleza exploratoria basada en la información recolectada mediante la observación de comportamientos dentro de un ambiente natural, discursos o

respuestas (Sanguino, 2020). Los resultados que arroja el método son discursos abiertos que se obtienen luego de la interacción dirigida con los participantes, donde se comparte emociones o patrones de conducta sobre una realidad lo que permite extraer significados heterogéneos que contribuyen al desarrollo de conocimientos (Guzmán, 2021).

Otro aporte relevante es el que plantea Conejero (2020) quien refiere que el método cualitativo, sigue reglas metodológicas bajo un margen de flexibilidad que explica la profundidad con la que se percibe el objeto de estudio, a menudo, se denomina como un diseño que emerge de las decisiones que se toman en base a lo ya descubierto y el desarrollo de una entrevista profunda con los participantes que experimentan el fenómeno de manera natural, centrándose en comprender como parte fundamental aspectos del entorno social sin realizar predicciones en el campo analizado, esto permite la construcción de un modelo ambiental determinando los propios sesgos y prejuicios que surjan.

Según Piza et al. (2019) el diseño cualitativo requiere comprender cómo las personas experimentan su entorno, atribuyendo cualidades y características específicas que son parte de un constructo mental elaborado bajo una previa interacción con el fenómeno, así mismo, incluye el valor perceptivo con el que se cataloga al comportamiento, motivaciones, emociones y constructos psíquicos que se tornan en ideas o experiencias propias. Este tipo de investigación utiliza una visión general donde el objetivo principal radica en describir o analizar la cultura del comportamiento humano que está siendo afectado por un fenómeno de carácter social, además, no es estadísticamente mensurable y puede presentarse desde el enfoque de teoría fundamentada, etnografía, investigación de acción, fenomenológico, o narrativo.

Diseño

El diseño que sustenta la investigación es el fenomenológico, a razón que, el objetivo principal radica en la descripción de experiencias sobre el craving en adolescentes, por tanto, el diseño construye una explicación a través de los

discursos emitidos por los participantes sobre el tema central presentando las nociones fundamentales que reconoce esta problemática social. Además, se entiende al fenómeno desde la perspectiva individual construida en base a una experiencia para encontrar razones del comportamiento que se asocian a componentes subjetivos (Escudero y Cortez, 2018).

La fenomenología se basa en responder el cómo se desarrolla el fenómeno de estudio, es decir, se interesa en comprender las experiencias desde la perspectiva que surge en primera persona, los investigadores que optan por este diseño encuentran significados corporizados y experiencias que tienen una amplia descripción de un acontecimiento vivido de manera particular, esta noción de experiencia vivida puede ofrecer una óptica diferente que se adapta a una nueva realidad aprovechando los recursos holísticos disponibles. Por otro lado, aparece a partir de la necesidad que suscita para explicar la naturaleza en la que se desarrolla un fenómeno que afecta el comportamiento y se enfrenta a una problemática de índole filosófica (Duque y Granados, 2019).

En contraste, Vargas (2019) refiere que este diseño es una manera de interpretar o aclarar un acontecimiento dándole un sentido de ser al fenómeno, donde se involucra un mundo socio histórico que es parte de la conciencia humana y este se expresa a través del lenguaje, así mismo, incluye una relación entre personas y el entorno físico, esto fundamenta las bases para el entendimiento de una reacción ante un sentimiento y experiencia que tiene apareamiento como parte de una necesidad. Es indispensable mencionar que se debe cuidar la relación intersubjetiva, esto es lo que construye un significado que es propio de cada persona.

La unidad de análisis corresponde a las experiencias, comprendiendo cómo las percepciones que se componen de valores subjetivos sobre una óptica holística que trasciende a una construcción lógica de un eco en particular, donde forman parte las emociones que desencadenan respuestas conductuales que proporcionan amplitud y profundidad sobre la vida personal para dar sentido a una exploración racional. Adicionalmente, se compone de emociones y conductas que brindan una

amplia perspectiva para representar un acontecimiento real y válido (Herrera, 2018).

Según Ramos (2018) las experiencias son las habilidades que se adquieren a lo largo del tiempo en el que se incluye la interacción que mantiene la persona con el entorno social, educativo, familiar, personal, puesto que, el entorno presenta una serie de aprendizajes que al ser adquiridos por el individuo este lo transforma en un conocimiento propio y significativo que forma parte de un evento consciente obtenido durante un tiempo específico mediante la observación, participación, escucha activa o práctica.

Adicionalmente, se considera que es una representación que construye el ser humano luego de procesar la información percibida del medio exterior, esto se convierte en ideas o proposiciones que evidencian una conexión placentera o displacentera que se relaciona con una experiencia, está con el transcurrir del tiempo se transforma en un aprendizaje significativo que se almacena en la memoria a largo plazo y puede ser evocada en un momento específico de manera consciente o puede estar presente de manera inconsciente en el comportamiento observable, además, esto proporciona amplitud, profundidad y complejidad vincular a un significado con alta carga emocional (Fuster, 2019).

Las experiencias son parte de un proceso que sigue el cerebro humano para dar un sentido y organización a la información que forma parte de un conocimiento conceptual. Los recuerdos con el tiempo se transforman en experiencias individuales acorde a la percepción que se recibe de una determinada realidad. El aprendizaje permite que una experiencia sea adquirida de manera significativa, para ello, se activa un patrón de recuerdos que se relacionan con la escena vivida. Sin embargo, luego de una semana en el hipocampo y la corteza prefrontal medial se organiza la información dependiendo de una superposición a detalles que emergen del recuerdo (Pertegal, Olivia y Rodríguez, 2019).

Las estructuras cerebrales poseen características de plasticidad que permiten moldear y almacenar una gran capacidad de información según la necesidad y

adaptación del medio, esta habilidad se adquiere, fortalece y desarrolla a lo largo de la vida. Es importante mencionar que, las experiencias no son réplicas exactas del evento percibido, sino que se modifican y reconstruyen durante un proceso de recuperación del recuerdo, a partir de esto, se crea significados para ser almacenados en la memoria a corto plazo y posterior a largo plazo convirtiéndose en un aprendizaje (Tamayo y Toapanta, 2019).

La experiencia surge de los acontecimientos que nos rodean, porque, estos crean engramas mediante un proceso de consolidación que permite realizar cambios neuronales después de aprender y enviar la información al SNC para que pueda almacenarse en la memoria y represente una experiencia. Es importante entender que, los mecanismos principales con los que funciona la experiencia son capaces de modificar la conducta y se relacionan estrechamente con el aprendizaje, esto permite evocar hechos concretos que se recrean en el cerebro y con el paso del tiempo se va incorporando más información para considerarse como un tipo de aprendizaje significativo (Pertegal et al., 2019).

Alcance

El alcance es descriptivo porque la investigación requiere un nivel de profundidad que implica tener una base de conocimiento previo a la elaboración del estudio, es aplicable dentro de los estudios narrativos y fenomenológicos, esto permite mantener un alcance definido del proyecto donde se priorice la importancia de describir las cualidades o características del fenómeno. La función indispensable consiste en profundizar o describir conceptos con los que se especifique las propiedades de un acontecimiento buscando una representación subjetiva que forma parte de una sistematización (Galarza, 2020). Por otro lado, Ramos (2020) refiere que es un nivel que implica hacer uso de una base de conocimientos que sean consolidados y previamente fundamentados.

Adicionalmente, Saldaña y Godos (2019) menciona que el alcance descriptivo busca detallar cualidades o características del perfil de las personas que forman parte de un contexto cultural, comunidad, proceso, grupo o cualquier fenómeno que

sea sujeto análisis, por tanto, su utilidad pretende demostrar un ángulo preciso en base a una dimensión que es propia del fenómeno sujeto análisis, el mismo, es una herramienta que puede ser aplicada en un segmento demográfico y se obtiene de las respuestas que son aplicadas posterior a una serie de preguntas.

Este tipo de alcance tiene como función principal describir cualidades específicas que forman parte del grupo de investigación y permiten establecer una dinámica que se representa en patrones culturales y de comportamiento compartidos, esto permite comprender desde una amplia perspectiva el fenómeno de estudio, puesto que, profundiza y mide conceptos en base a una situación. Con este alcance se busca realizar estudios fenomenológicos o narrativos para analizar los componentes que influyen en el desarrollo del problema de interés, adicionalmente, es un alcance propio de los estudios cualitativos porque a través del análisis de los datos obtenidos se logra realizar una descripción detallada del evento (Chambergo, Diaz y Benites, 2021).

En este alcance se pretende establecer características y propiedades que faciliten analizar un suceso, puesto que, implica realizar una descripción, para ello, se debe contar con bases de conocimiento sobre el fenómeno de estudio para lograr un fundamento sólido, además, este tipo de estudios permiten descubrir y mostrar con exactitud las dimensiones del fenómeno, contexto, cultura y comunidad, permitiendo que el investigador sea capaz de realizar una decisión de lo que visualiza y del grupo de personas que recolecta los datos iniciales. La descripción puede ser más o menos profunda dependiendo del caso y atributos de interés del fenómeno (Ramos, 2020).

Corte

El corte transversal es un tipo de investigación que se basa en la observación y análisis de datos de las variables previamente recopiladas, esto se realiza en un periodo de tiempo definido donde la muestra de la población pertenece a un subconjunto predefinido. Este corte se aplica cuando se realiza un estudio de prevalencia donde la presencia del fenómeno se encuentra bien definido en un

marco temporal, lo cual, permite establecer una asociación entre exposición y evento comparando una determinada condición que posteriormente se transforma en una relación causal. Se aplica en las ciencias sociales porque ofrece resultados que describen el fenómeno desde la construcción de significados (Rodríguez y Mendivelso, 2018).

Para Cvetkovic, Maguiña, Soto, Lama y López (2021) es un estudio observacional que selecciona variables a partir del análisis de la población y los componentes que lo rodean, esto se realiza en un determinado tiempo y facilita la extracción de conclusiones o desarrollo de conocimiento a partir de estos elementos, además, es más económico que otros estudios y permite comparar muestras diferentes en periodos de tiempo. También, evalúa la distribución y la frecuencia sobre un grupo de personas en un contexto demográfico. Por consiguiente, es parte del presente estudio, puesto que se pretende extraer los significados que han sido constructos de los adolescentes que han experimentado craving por consumo de marihuana en un contexto específico considerando los elementos sociodemográficos.

También, permite observar a un grupo de personas dentro de un entorno natural para que la información recopilada no sea alterada o sesgada, así mismo, se considera como un tipo de elemento observacional que analiza los datos de las variables recopiladas durante un periodo de tiempo donde se conoce la similitud de comportamientos que han adquirido un grupo de personas o comunidad. Es un método rápido que permite registrar grandes cantidades de datos de manera eficiente para la toma de decisiones. Se realiza en una instancia donde las variables pueden modificarse dependiendo del periodo de investigación, cuenta con un margen de flexibilidad que facilita el encapsulamiento de opiniones, constructos mentales, significados y experiencias (Bedoya, 2020).

Permite calcular, medir y construir de manera simultánea significados a través de una serie de preguntas, observaciones y respuestas. Las ventajas se presentan en la rapidez para manejar datos, las variables logran recopilarse en un momento específico, los resultados pueden ser investigados de manera múltiple, así como la prevalencia de los factores pueden ser medibles y permite realizar un análisis

descriptivo válido y puede ser utilizado en futuras investigaciones (Rodríguez y Maldivieso, 2018).

2.2. Población y muestra

Población

La población es el conjunto de personas que cuenta con las características que requiere la investigación, es decir, es el foco principal de un estudio, porque, deben compartir características en común que respondan a los objetivos planteados por el investigador. Es relevante mencionar que, las investigaciones se realizan en beneficio de la población, porque responde a una necesidad que ha sido detectada con anterioridad (Pastor, 2019). En el presente estudio se trabaja con una muestra de la población total de adolescentes que comparten el craving por consumo de marihuana de un centro de rehabilitación de la ciudad de Puyo, puesto que, la información recopilada presenta una alta tendencia a la saturación al compartir el mismo fenómeno social como parte de la problemática.

Para ello, se aplica el muestreo teórico como técnica para la selección de participantes considerando las necesidades que presenta la investigación, el mismo, es diseñado para ser aplicado en el transcurso del estudio como un procedimiento que facilita la recolección, codificación y análisis de datos, esta técnica es parte del enfoque sociológico donde se controla una teoría formal, sustantiva o novedosa. Este tipo de muestreo es una metodología de investigación que se aplica en el proceso de recolección y análisis de datos, también, se conoce como el proceso que permite la recolección de datos que generan conocimiento y teoría (Varela y Sutto, 2021).

Muestra

Los participantes que forman parte del presente estudio son 6 adolescentes de sexo masculino que se encuentran en un centro de rehabilitación en la ciudad de Puyo, los mismos, comprenden una edad entre 12 a 18 años y se encuentran atravesando

un proceso de recuperación debido a un diagnóstico de dependencia a la sustancia por consumo de marihuana. Es relevante mencionar que, este grupo de la población comparten características particulares, puesto que, pertenecen al sexo masculino, residen en una zona urbana, pertenecen a la raza mestiza, provienen de hogares disfuncionales y se encuentran atravesando un proceso de rehabilitación hace aproximadamente 3 meses.

Criterios de inclusión y exclusión

La selección de participantes proporciona precisión y refinamiento para solventar la teoría que se está desarrollando, puesto que, se fundamenta en una metodología sistematizada que se aplica en gran medida en estudios de las ciencias sociales. Los criterios de inclusión y exclusión que son planteados por el investigador deben responder a los objetivos y demandas de la investigación, de esta manera, existe una intencionalidad que garantiza que las personas seleccionadas contribuyan en el proceso de recolección de datos y establecimiento de conocimiento (Varela y Sutton, 2021).

Cabe mencionar que, los criterios de inclusión y exclusión son elementos indispensables para la correcta selección de la población que cumpla con las características requeridas por el estudio. Los criterios de inclusión son los elementos que se consideran como parte fundamental, porque, cumplen con los lineamientos que requiere la investigación al describir componentes físicos, contextuales, culturales o personales que son de utilidad para realizar el respectivo acercamiento al fenómeno de interés, esta población es un grupo reducido y representativo. Este conjunto de características son las que deben cumplir los sujetos que proporcionarán la información para el estudio, para ello, es necesario establecer edades, sexo, etnia, aspectos sociodemográficos y problemática social que comparten (Linares et al., 2018).

Por el contrario, como parte de la noción de exclusión se considera a la población que no cumple con las características requeridas, por tanto, se realiza una separación porque presenta un contexto en oposición a lo que se busca y esto se

considera como un factor de riesgo que alteran el propósito de investigación, puesto que, no se establece una relación directa con el fenómeno. A su vez, este conjunto de características descalifica al sujeto, por tanto, no puede ser parte de la investigación porque suele presentarse como un factor que desequilibra el estudio al no cumplir con los intereses del investigador o los objetivos previamente propuestos (Sánchez, Fernández, y Díaz, 2023).

Por tanto, los criterios de inclusión son: a) Adolescentes entre 12 a 18 años; b) se encuentren en un proceso mínimo de 3 meses en un centro de rehabilitación de Puyo; c) tener un diagnóstico de dependencia a la sustancia por consumo de marihuana y con un consumo mayor a 1 año; d) que sean de sexo masculino; e) residan en la ciudad de Puyo en la zona urbana; y f) que hayan culminado la primaria.

Concerniente a los criterios de exclusión se ha considerado: a) Adolescentes que estén por cumplir los 19 años; b) que se encuentren en tratamiento ambulatorio; c) que no cumplan como mínimo los 3 meses de internamiento; y d) adolescentes que no acepten firmar el consentimiento informado.

2.3. Tipo de recolección de la información

Instrumentos

Ficha de aspectos sociodemográficos

Como parte de la recolección de información se considera la elaboración de la ficha sociodemográfica para determinar las características adecuadas con las que debe contar la población para ser parte de la investigación. La misma consta de 5 preguntas de opción múltiple que permiten conocer datos personales, residencia, tiempo de consumo, tiempo de rehabilitación, grado de escolaridad y diagnóstico de alguna enfermedad. Para Saiz et al. (2020) es una herramienta que facilita la recolección de información de un grupo de la población en específico, esta caracterización valida de manera efectiva aspectos como condiciones de salud,

características de la población, edad, sexo, nivel de educación, contexto cultura, entre otros elementos que el investigador considere pertinente conocer.

Se considera como un método que debe contener el mínimo de información de una persona, en esta descripción se caracteriza las condiciones de salud, para verificar el estado actual del participante, el género, sirve para evitar la discriminación, la edad, es fundamental para identificar la dinámica y proceso evolutivo por el que atraviesa el sujeto, por otro lado, el grado de escolaridad, pretende indicar al nivel de enseñanza y capacitación para la comprensión de términos o temas en particular. De la misma manera, el lugar de residencia establece las características culturales que son compartidas por un grupo de la población, la contraposición familiar, reconoce el círculo cercano que mantiene contacto con los participantes, es relevante mencionar que, de ellos también emergen costumbres y estilos de vivencia propias

(Correa, Suarez, Ramírez, Mejía y Villamizar, 2020).

Técnica entrevista

Para la técnica de producción de datos se ha seleccionado la entrevista semiestructurada, esta permite mantener una interacción a través de la comunicación con el participante, este tipo de interacción se encuentra orientada por un guion temático que contiene preguntas previamente elaboradas, las mismas, son flexibles y permiten que el entrevistado mantenga un margen para expresar sus experiencias, emociones o pensamientos (Lopezosa, 2020). El guion temático previamente elaborado y avalado por 4 profesionales de la salud mental consta de tres preguntas generales por cada objetivo específico y por cada pregunta 2 de profundización, se estima que la intervención tendrá una duración aproximada entre 1:30 a 2 horas.

Para Martínez (2019) la entrevista semiestructurada es un método exploratorio que reconoce la importancia de obtener datos que son parte de un constructo mental, esta implica un diálogo entre dos o más personas sobre un tema específico del cual se pretende recolectar información, se emplea con mayor frecuencia en el estudio

de las ciencias sociales porque, entrelaza temas importantes que permiten cumplir con los objetivos previamente planteados y se adapta según las necesidades que presente la población, la entrevista permite mantener una interacción que facilita el intercambio de información.

Se considera a esta técnica como una reunión que se basa en la flexibilidad donde el intercambio de información se da mediante la palabra y respuestas de una persona que responde a los cuestionamientos del entrevistador, por tanto, el entrevistador es la persona que direcciona la entrevista para explorar el fenómeno de interés y posterior clasificar la información validando componentes subjetivos que surgen de los constructos mentales individuales en base a una previa experiencia que se transformó en recuerdo o aprendizaje (Rodríguez y Pino, 2019).

La entrevista semiestructurada es aplicada luego de la elaboración del guion temático, esta orientación consta de una serie de preguntas que responden a los objetivos específicos, esto permite establecer una adecuada interacción entre los miembros que serán parte del estudio, donde el investigador debe establecer los temas de mayor relevancia que serán abordados para la obtención de información que es de utilidad para desarrollar un conocimiento en base a una realidad. La misma fluye de una conversación que se da de manera natural y espontánea, sin embargo, requiere una preparación previa considerando cierto margen de improvisación (Díaz, 2020).

Por tanto, las preguntas planteadas en la entrevista son las siguientes:

Dimensión Cognitiva

¿Ha notado algún patrón en sus pensamientos cuando siente el deseo de consumir marihuana?

¿Cómo influyen sus pensamientos en la intensidad de su craving?

¿Existen pensamientos o creencias específicas que desencadenan su craving?

¿Cómo se autoevalúa durante y después de un episodio de craving?

Dimensión Conductual

¿Cómo se manifiesta su comportamiento cuando experimenta un craving?

¿Ha notado algún patrón en su comportamiento cuando siente el deseo de consumir marihuana?

¿Qué acciones toma para manejar o resistir el craving?

¿Existen actividades o hobbies que le ayuden a distraerse o a reducir su craving?

Dimensión de Tratamiento y Recuperación

¿Cómo se siente acerca de su progreso en la gestión del craving hasta ahora?

¿Puede compartir alguna situación en la que haya aplicado con éxito estas estrategias para manejar su craving?

¿Cómo ha influido su experiencia en la rehabilitación en su percepción sobre el consumo de marihuana y el manejo del craving?

Dimensión Futura

¿Cómo visualiza su futuro en relación con el consumo de marihuana y el manejo del craving?

¿Qué estrategias piensa que serán más útiles para manejar el craving una vez que deje el centro de rehabilitación?

¿Cómo se siente acerca de su capacidad para manejar el craving fuera del entorno de rehabilitación?

Para fundamentar la selección de dimensiones y preguntas en un estudio cualitativo sobre el craving de marihuana, es importante considerar los objetivos del estudio y el marco teórico que lo sustenta. Cada dimensión aborda un aspecto diferente del fenómeno del craving y las preguntas están diseñadas para explorar estos aspectos en profundidad.

Dimensión cognitiva

Esta dimensión se enfoca en los procesos de pensamiento relacionados con el craving de marihuana. La teoría cognitiva sugiere que nuestros pensamientos afectan directamente nuestras emociones y comportamientos. Las preguntas en esta dimensión buscan identificar patrones de pensamiento, creencias y autoevaluaciones que puedan influir en el craving, proporcionando información sobre cómo los individuos perciben y procesan su deseo de consumir marihuana. Este enfoque puede ayudar a identificar distorsiones cognitivas específicas o patrones de pensamiento que contribuyen al craving, lo cual es esencial para desarrollar intervenciones cognitivo-conductuales efectivas.

Dimensión conductual

Esta dimensión examina las acciones y comportamientos asociados con el craving. La teoría del aprendizaje y la teoría conductual postulan que los comportamientos son aprendidos y mantenidos por sus consecuencias. Las preguntas están diseñadas para explorar cómo se manifiesta el craving en términos de comportamiento, identificar patrones de comportamiento relacionados con el uso de marihuana y comprender las estrategias de afrontamiento que los individuos utilizan. Esto es crucial para el desarrollo de intervenciones conductuales dirigidas a modificar comportamientos no saludables y fomentar alternativas saludables.

Dimensión de tratamiento y recuperación

Esta dimensión se centra en la experiencia del individuo con el tratamiento y la recuperación, incluyendo su percepción del progreso, la aplicación de estrategias de manejo del craving y el impacto de la rehabilitación en su visión sobre el consumo de marihuana. Entender la experiencia del tratamiento desde la perspectiva del individuo es vital para evaluar la eficacia de los programas de rehabilitación y para adaptarlos a las necesidades específicas de los participantes. Esto también ayuda a identificar factores de éxito y áreas de mejora en los programas de tratamiento.

Dimensión futura

Esta dimensión se orienta hacia las expectativas y planes futuros del individuo en relación con el consumo de marihuana y el manejo del craving. La exploración de las metas futuras y las estrategias anticipadas para el manejo del craving puede proporcionar información valiosa sobre la motivación del individuo para el cambio y su confianza en su capacidad para mantener la abstinencia. Esta información es fundamental para el desarrollo de planes de tratamiento personalizados que aborden tanto las necesidades inmediatas como las expectativas a largo plazo del individuo.

En síntesis, la consideración de estas dimensiones y preguntas en un estudio cualitativo sobre el craving de marihuana permite una comprensión integral del fenómeno desde múltiples perspectivas, lo cual es crucial para el desarrollo de intervenciones efectivas y personalizadas. Además, este enfoque ayuda a identificar factores individuales, conductuales y contextuales que pueden influir en el craving, facilitando así la creación de estrategias más efectivas para el manejo del mismo.

Como parte de las consideraciones éticas se cuenta con el consentimiento informado del representante legal y el asentimiento por parte de los participantes. Para Celis et al. (2018) el consentimiento informado es un instrumento que forma parte de la bioética, esto garantiza el respaldo de la información y brinda seguridad para precautelar por el bienestar tanto físico como psicológico de los participantes, también garantiza que la información sea utilizada con fines académicos o investigativos. En este documento se detallan todos los elementos necesarios que debe conocer el representante y se verifica la voluntariedad de participación de los tutelados, los mismos, deben cumplir con los protocolos de moralidad y humanos, donde se explique los riesgos o beneficios de la participación y se solvante dudas.

Por otro lado, el asentimiento informado es el documento legal donde se plasman los elementos necesarios que debe conocer el participante así mismo, se mencionan componentes sobre el estudio, objetivos, alcances y derechos. Se utiliza

cuando se trabaja con una población menor de edad para consentir la voluntariedad de participación como parte de un formalismo ético, legal y confidencial donde se promueve la autonomía del adolescente para ser partícipe de la investigación desde el aporte de sus experiencias de vida individual sobre un tema en específico (Ortiz, 2021).

Tanto el consentimiento informado como el asentimiento informado son documentos que deben ser socializados por el investigador a la población participante y a los representantes, la población foco de estudio es menor de edad, adicionalmente, es indispensable mencionar que, en estos documentos debe contar la información necesaria en términos comprensibles con la finalidad de que se clarifique el propósito del estudio, así mismo, debe ser socializado previa a la aplicación de la entrevista semiestructurada y se debe dar un espacio de reflexión para garantizar que todas las dudas sean solventadas, una vez que esté de acuerdo el participante como el representante deben aprobar su colaboración mediante una firma (Hernández y Chahuán, 2021).

Es de suma importancia, considerar que la información obtenida es utilizada con fines investigativos, por tal razón, se precautela la integridad física y psicológica en un espacio de confidencialidad absoluta. En el anexo 1 se puede observar el formato de consentimiento informado utilizado con los representantes de los adolescentes que se encuentran en un centro de rehabilitación de la ciudad de Puyo, y el asentimiento informado que es el documento que se presenta al participante, estos son validados mediante una firma de aprobación.

Para realizar la operacionalización de la variable se transforma los datos del estudio en significados similares, posterior se descompuso en dimensiones para luego determinar los indicadores, además, los objetivos de investigación permiten determinar la guía de la entrevista, una vez elaborada la propuesta de preguntas en base a las variables de estudio se solicitó la aprobación y corrección de otros profesionales del área de salud mental para la debida aplicación (Caparó, 2019).

Procesamiento y análisis de la información

La técnica para el análisis de datos consiste en elaborar una interpretación de la información obtenida posterior a la aplicación de la entrevista semiestructurada donde se determinan categorías, subcategorías y códigos. Estos pueden categorizarse en codificación abierta donde la subjetividad detectada como parte del discurso permite la organización de información que cumplen con los objetivos planteados en función a una determinada experiencia esto facilita el desarrollo de la precodificación y se establecen los códigos in vivo que cumplen con la comprensión del lenguaje o expresiones empleadas por los entrevistados, todos estos elementos dan lógica para el entendimiento de una experiencia en específico (Sánchez, Fernández y Díaz, 2021).

Del mismo modo, la codificación axial permite asociar elementos que dan como resultado un significado al comportamiento y estados subjetivos esto configura una relación de componentes que describen una experiencia. Finalmente, la codificación selectiva se fundamenta en una teoría y los hallazgos conceptuales que determinan el discurso. Es relevante mencionar que, el discurso debe ser analizado desde todos los componentes que manifieste el sujeto para así determinar cualidades y comportamientos similares, diferentes y emergentes o novedosos (Varela y Sutton, 2021).

Parte de la codificación axial es identificar las relaciones entre categorías encontradas en los datos obtenidos, esta puede categorizarse en codificación abierta, subcategorías y se determina por las propiedades y dimensiones evaluadas que requieren mantener una relación. La lógica de esta codificación permite que todo circule en torno a un eje o categoría asignada con el propósito de agrupar datos para obtener resultados, comparaciones, diferencias o datos novedosos. La función central de este proceso es que permite desglosar los temas centrales en un análisis de datos cualitativos en base a una teoría fundamentada que aporta a la construcción de resultados (Cerrón, 2019).

En primera instancia se elabora el guion temático que consta de una serie de preguntas no direccionadas que orientan al cumplimiento de objetivos de la investigación al recabar información relevante sobre el fenómeno de interés, el mismo debe ser aprobado por 4 profesionales del área de salud mental, posterior a esto, se socializa el consentimiento/ asentimiento informado como un método legal que resguarda la integridad tanto física como psicológica del participante. Se aplica la entrevista semiestructurada y se graba la información con la finalidad de realizar el respectivo análisis.

La información es codificada y analizada en base a subcategorías y códigos que permiten la clasificación de los datos más importantes para construir un conocimiento, además, las subcategorías deben responder a cada uno de los objetivos específicos, con la finalidad de establecer conceptos sobre cada subcategoría determinada y posterior elaborar el análisis general de los datos obtenidos en tres áreas específicas que es la similar, diferente y emergente o novedosa. A esto se añaden otros métodos de recolección de datos como la observación y registro de conductas.

Las categorías son de utilidad para contrastar la información obtenida en base a otros estudios elaborados con la misma temática o que refieran similitud, por tanto, la categoría similar pretende establecer una relación análoga entre el discurso de todos los participantes, es decir, se establecen comparaciones similares para lograr producir el conocimiento, en la categoría de diferencias se establecen significados opuestos de los participantes que sean los que se repiten con mayor frecuencia, para finalizar en la categoría emergente o novedosa se analiza los componentes que son considerados como un foco de atención o son poco usuales dentro de un contexto normativo (Huber, Gürtler y Gento, 2018).

Para elaborar el análisis de codificación axial y visualización de datos, en el marco de esta investigación, se adopta una metodología de codificación axial para profundizar en el análisis de los datos cualitativos obtenidos a partir de entrevistas semiestructuradas. Este enfoque permite establecer relaciones sistemáticas entre las categorías y subcategorías emergentes, identificadas inicialmente a través de

la codificación abierta, con el objetivo de comprender la complejidad del fenómeno del craving de marihuana desde una perspectiva holística. Por consiguiente, la estructuración del análisis axial consiste en definir los cuatro ejes centrales, derivados de las categorías más robustas y recurrentes en los datos: Patrones de Pensamiento, Manifestaciones Conductuales, Experiencias en el Tratamiento y Expectativas. Cada eje se exploró en profundidad para identificar las subcategorías pertinentes y cómo estas se interrelacionan dentro y entre los distintos ejes.

El eje central de patrones de pensamiento Este incluye subcategorías como creencias sobre los efectos de la marihuana, pensamientos automáticos asociados al craving y racionalizaciones para el consumo. Los diagramas muestran cómo estos patrones de pensamiento se vinculan con las manifestaciones conductuales específicas del craving, ilustrando, por ejemplo, la conexión directa entre la creencia de que la marihuana alivia el estrés y la tendencia a consumir en situaciones de alta tensión. En el eje central de manifestaciones conductuales las subcategorías abarcan desde la búsqueda activa de marihuana hasta comportamientos de evitación en respuesta al craving. Los diagramas destacan las influencias recíprocas entre los comportamientos y los patrones de pensamiento, así como la manera en que las experiencias de tratamiento modulan estos comportamientos.

Para el eje central de experiencias en el tratamiento se agrupa las subcategorías como estrategias de afrontamiento aprendidas, cambios en la percepción del craving y el impacto de la terapia cognitivo-conductual. Los diagramas ilustran las relaciones entre las herramientas adquiridas en el tratamiento y su aplicación en la gestión de los pensamientos y comportamientos relacionados con el craving. El eje central de expectativas incluye subcategorías relacionadas con las aspiraciones de vida sin consumo de marihuana, metas personales y temores de recaída. Los diagramas muestran cómo las perspectivas futuras se nutren de las experiencias de tratamiento y, a su vez, cómo influyen en los patrones de pensamiento y comportamiento actuales.

Para facilitar la comprensión de las interconexiones identificadas, se desarrollaron diagramas conceptuales como herramienta clave de visualización. Estos

diagramas, estructurados alrededor de los ejes centrales mencionados, presentan las subcategorías como nodos interconectados, permitiendo visualizar las relaciones dinámicas que se establecen en el fenómeno del craving. La configuración de los diagramas se centra en que cada eje central se representa como un círculo en el diagrama, dentro del cual se ubican los nodos correspondientes a las subcategorías. Las interacciones entre las subcategorías, tanto intra como inter-ejes, se ilustraron mediante líneas o flechas, acompañadas de breves anotaciones que explicaban la naturaleza y dirección de cada relación.

Por ejemplo, en el eje de patrones de pensamiento, se destacaron conexiones significativas entre creencias específicas sobre la marihuana y comportamientos directamente relacionados con el craving, ilustrando cómo ciertas cogniciones pueden desencadenar acciones específicas. En paralelo, el eje de Experiencias en el Tratamiento mostró cómo las estrategias de afrontamiento adquiridas influyen positivamente en la modificación de patrones de pensamiento y comportamientos asociados al craving.

La importancia de las interacciones consiste en que los diagramas resaltan la relevancia de las interacciones entre los diferentes componentes del craving, evidenciando que los esfuerzos de intervención deben considerar la complejidad de estos entrelazamientos para ser efectivos. Las flechas y líneas, diferenciadas por colores y estilos, facilitaron la distinción entre tipos de relaciones, como causales, correlacionales o moduladoras. La inclusión de estos diagramas y el enfoque de codificación axial subrayan la naturaleza multifactorial del craving de marihuana, destacando la necesidad de abordajes terapéuticos integrales que atiendan simultáneamente a los componentes cognitivos, conductuales, emocionales y contextuales. Este análisis detallado, apoyado en la visualización gráfica, no solo enriquece la interpretación de los datos, sino que también proporciona una base sólida para el desarrollo de estrategias de intervención más personalizadas y efectivas.

Es de relevancia mencionar que, para el análisis de datos se utilizó el programa de ATLAS.ti, en su versión 2024 gratuita para mantener una mejor organización conceptual.

Para Rojano, Contreras y Cardona (2021) el ATLAS.ti, en su versión 2024 es una base de datos que facilita la conceptualización y análisis de datos cualitativos, se caracteriza por procesar grandes cantidades de datos que contienen información en texto, desde este método es aplicable para el diseño cualitativo, destaca el análisis y segmentación de textos en citas para la localización de patrones y comprobación de hipótesis

Además, el proceso de codificación dentro de ATLAS.ti implica una inmersión profunda en el texto, donde se identifican y etiquetan segmentos de datos relevantes con códigos temáticos. Esta etapa de codificación no fue lineal; implicó iteraciones sucesivas, reflexiones y ajustes para capturar la esencia de los datos de manera precisa. La herramienta de redes de ATLAS.ti se utilizó para mapear las relaciones entre los códigos, proporcionando una visualización gráfica de las conexiones temáticas y emergiendo patrones. Esta funcionalidad no solo enriqueció el análisis, sino que también facilitó la interpretación de los datos, permitiendo la identificación de relaciones subyacentes entre los temas. Además, las citas y los memos jugaron un papel crucial en la anotación y el registro de *insights*, asegurando que las interpretaciones estuvieran bien fundamentadas en el texto original.

Los resultados derivados del análisis revelaron patrones y temas profundamente arraigados en las narrativas de la entrevista, los cuales fueron presentados con el apoyo de citas directas extraídas mediante ATLAS.ti. Estas citas no solo validaron los hallazgos, sino que también enriquecieron la discusión, proporcionando un puente directo entre el análisis y los datos empíricos. La discusión se centró en la interpretación de estos hallazgos dentro del marco teórico establecido, ilustrando cómo el análisis mediado por ATLAS.ti contribuyó a una comprensión más profunda de las cuestiones de investigación.

Reflexionando sobre el uso de ATLAS.ti, es evidente que la herramienta ofrece capacidades analíticas profundas, permitiendo una exploración detallada de los datos cualitativos. Sin embargo, es crucial reconocer que la interpretación de los datos permanece influenciada por las perspectivas del investigador, subrayando la importancia de la reflexividad en el análisis cualitativo. La inclusión de visualizaciones generadas por ATLAS.ti enriqueció el artículo, proporcionando una representación gráfica de la estructura analítica y los patrones temáticos.

El procedimiento demanda preparación y se considera como riguroso, porque, la información que será obtenida requiere una previa elaboración de preguntas que deben ser analizadas desde otra perspectiva profesional encargada del análisis del comportamiento humano, es así como, se procede a la socialización del consentimiento y asentimiento informado para dar paso a la aplicación de la entrevista, donde las habilidades del investigador cumplen un papel fundamental para determinar que la interacción sea adecuada y exitosa, para ello, es necesario establecer espacios cómodos, flexibles y de confidencialidad que faciliten la interacción entre dos personas. Es necesario contar con estrategias que sean acorde a la población adolescente para lograr el establecimiento de un adecuado *rapport* y empatía, puesto que, estos elementos son los que determinarán que la información sea de validez y evitará posibles sesgos (Caparó, 2019).

2.4. Caracterización de la institución

El lugar donde se lleva a cabo la presente investigación es el Centro Especializado de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y drogas, el mismo, pertenece al sistema de salud público y brinda atención a los adolescentes y adultos de sexo masculino que presentan conductas problemáticas de adicción. El Ministerio de Salud Pública en conjunto con la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada- ACESS y en cumplimiento con el acuerdo Ministerial Nro. 00000080 Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas del

Sistema Nacional de Salud, regula y controla estos establecimientos a través de la emisión del certificado de permiso de funcionamiento (Cetad, 2023).

El establecimiento se fundó el 3 de marzo de 1997 con la finalidad de brindar una atención integral como parte del sistema de salud público a las personas que padecían de algún problema de consumo problemático de alcohol y drogas. Del mismo modo, la misión de la institución consiste en brindar un tratamiento integral especializado a personas con problemas de uso, abuso y adicción a sustancias psicoactivas en un marco de respeto y dignidad tanto al residente como a su familia. Por otro lado, la visión se centra en ser una institución reconocida y posicionada a nivel provincial y nacional como uno de los principales centros de prevención y recuperación de adicciones para adolescentes y adultos jóvenes (Acess, 2023).

Esta institución es creada bajo la demanda que se localizaba en la población que presentaba problemas de salud asociados a la drogodependencia dentro del sistema de salud público, es decir, las autoridades pertinentes realizaron el respectivo análisis de esta problemática desde una perspectiva general considerando los casos que eran atendidos a diario por las consecuencias derivadas del consumo de marihuana, alcohol y otras drogas, por tanto, pasó a ser el centro de atención para el área de medicina, psiquiatría y psicología, puesto que, las atenciones demandaban un alto porcentaje de atenciones en estas ramas (Cetad, 2023).

Es así que, se adecuó una infraestructura y planes de intervención/rehabilitación para atender esta problemática social que deteriora gran parte de la esfera biopsicosocial del ser humano, donde el consumo prolongado tiene consecuencias a nivel familiar, social, educativo y personal, limitando la correcta adaptación al entorno y desencadenando problemas de salud física y psicológica que representaba un alto costo para el MSP, es evidenciable que, la mayor parte de muertes súbitas y enfermedades de transmisión se debe a la falta de control interno por el consumo de alguna sustancia psicoactiva que genera una dependencia total (Acess, 2023).

En cuanto a los servicios que se ofrecen consisten en brindar atención médica integral para reducir este problema social desde un enfoque psicológico- preventivo y de rehabilitación. Las actividades se enfocan en brindar terapias individuales, grupales, familiares y multifamiliares para lograr una exitosa reinserción social del paciente. Este centro cuenta con profesionales de alta capacitación para abordar estos problemas donde se encuentran laborando 5 enfermeras, 4 auxiliares de enfermería, 4 psicólogos, 1 médico psiquiatra, 2 odontólogos, 1 fisio rehabilitador y 2 médicos generales (Cetad, 2023).

Además, como parte de la infraestructura cuenta con servicios de lavandería, cocina, comedor, sala admisiones y habitaciones, puesto que, los usuarios mantienen la estancia en este espacio mientras dura su proceso de recuperación. Se les proporciona una alimentación acorde a las necesidades fisiológicas de los usuarios, los chequeos médicos determinan el estado actual de los adolescentes, las terapias fortalecen el compromiso de cambio y las actividades recreacionales/ ocupacionales se llevan a cabo por profesionales que tienen un enfoque orientado a rehabilitar a la población drogodependiente que forma parte del (Cetad,2023).

La institución se localiza en la zona urbana de la ciudad de Puyo en el barrio Cumandá a lado del subcentro Morete Puyo, es indispensable mencionar que el subcentro de la zona cuenta con profesionales del área de la salud en todas las ramas, así como un convenio directo con el Hospital General Puyo donde los usuarios en el caso de requerir algún tipo de intervención médica avanzada se les remite por medio de este establecimiento para que sean atendidos desde una perspectiva integral que garantice su pronta recuperación (Acess, 2023).

La propuesta de intervención se realizará mediante el modelo cognitivo conductual, puesto que, permite entender la cognición, emociones y comportamientos relacionados al consumo problemático de marihuana y el craving cuando se inicia un proceso de rehabilitación. La propuesta se centra en atender las demandas derivadas del craving por consumo problemático de marihuana, adaptado a las necesidades individuales de cada participante, desde un modelo cognitivo conductual. Identificar los pensamientos y conductas asociados al craving por

consumo de marihuana en la población adolescente que se encuentra en un proceso de internamiento. Orientar a los adolescentes que se encuentran en un proceso de internamiento a la identificación de los síntomas del craving y facilitar el manejo del craving en los adolescentes que se encuentran en un proceso de internamiento por problemas de consumo de marihuana, ofreciéndoles estrategias necesarias para ello.

Las áreas para trabajar inician con la recolección de información, donde se obtiene la mayor cantidad de información de la conducta problema a través de la entrevista semiestructurada y la HCL en 1-2 sesiones de 45 minutos cada una. Las actividades para realizar se centran en atender las demandas del paciente y consultantes estableciendo un entorno de confianza, empatía y rapport. Posterior en el proceso de evaluación se aplica reactivos psicológicos para corroborar hipótesis iniciales y evaluar el problema presente, esto se realiza en la sesión 3 con una duración aproximada de 45 minutos, donde se explica al paciente la importancia de determinar la gravedad de la patología, brindando un espacio para aclarar dudas y de expresión emocional. En el área de diagnóstico se realiza un análisis de los resultados obtenido en base a los criterios diagnósticos de los manuales estadísticos de trastornos mentales, esto se realiza en la sesión 4 con una duración aproximada de 45 minutos, donde se explica a los tutores los resultados obtenidos previo a la aplicación de reactivos, se solventa dudas y se orienta al tratamiento.

Al abordar la dimensión cognitiva se identifica comportamientos, actitudes o sentimientos relacionados al craving, adicionalmente, se psicoeduca en temas vinculados al apoyo, desarrollo cognitivo, relajación de músculos, respiración, modificación de patrones de pensamiento, aislamiento del pensamiento, identificación de recompensas positivas, en las sesiones 4,5,6,7,8,9,10 de 45 minutos cada una, mediante técnicas como psicoeducación, entrenamiento en relajación de Jacobson, técnicas de respiración, entrenamiento en resolución de problemas, detección el pensamiento, reestructuración cognitiva y registro del pensamiento. En la dimensión conductual el proceso de intervención se basa en instaurar un comportamiento socialmente aceptable modificando hábitos

relacionados al consumo y craving para evitar recaídas, esto se realiza en las sesiones 11, 12, 13, de 45 minutos cada una, a través de técnicas como modelado, control y programación de actividades, estrategias para evitar el craving y entrevista motivacional.

En la dimensión de tratamiento y recuperación se pretende lograr que el adolescente no abandone el proceso de rehabilitación y mantenga un cambio personal, para ello, es necesario que verbalice sentimientos sobre el craving poniendo en práctica aptitudes asertivas para comunicar sentimientos y configurar un compromiso para mejorar la calidad de vida. Esto se realiza en la sesión 14 15, 16, 17 y 18 con una duración de 45 minutos cada una. Donde se aborda técnicas como entrevista motivacional, terapia de aceptación y compromiso, terapia racional emotiva, autoinstrucciones y autoafirmaciones. Finalmente, en la dimensión futura, se identifica las personas y lugares para reducir el craving incrementando la conciencia sobre el consumo de sustancias, esto se lleva a cabo en la sesión 19, 20 y 21 con una duración de 45 minutos cada una a través de psicoeducación y orientación en grupos de apoyo.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Posterior a la aplicación de la entrevista semiestructurada, se realizó el análisis de los componentes subjetivos del discurso de cada participante mediante la organización y codificación de información más relevante que se relaciona directamente con los objetivos específicos de la investigación en función de las experiencias sobre el craving en un centro de rehabilitación para adolescentes de la ciudad de Puyo; el análisis de los datos previamente obtenidos detallan las siguientes dimensiones:

3.1. Análisis de dimensiones

Experiencias de la dimensión cognitiva

Los procesos cognitivos son parte de las funciones ejecutivas que posee el ser humano para procesar cualquier tipo de información que proviene de los sentidos, el mismo, se percibe del medio social, personal, familiar o educativo. Además, permite organizar y decodificar los datos para que se elaboren constructos mentales que representen un significado propio. Esta capacidad crea un nuevo conocimiento para fortalecer la interacción con el medio que rodea al individuo y adquirir un sistema de comprensión general (Manrique, 2020). Como parte de las experiencias del craving en los adolescentes de un centro de rehabilitación de Puyo se identificaron tres tipos de subcategorías que se centran en patrones de pensamiento, creencias centrales y pensamientos automáticos.

Los patrones de pensamiento se caracterizan por ser esquemas estructurados que se repiten de manera habitual y forman parte de un estilo de vida, además, responden a un comportamiento automático en determinadas situaciones. Son aprendidos del medio social, es decir, provienen de las figuras de autoridad o repetición constante de una realidad que permite realizar interpretaciones de diversos acontecimientos, emociones o situaciones que requieren una explicación, los mismos, forman parte de una percepción para crear esquemas cognitivos

automatizados que permiten sentir, actuar y pensar de manera diferente (Méndez y Rotundo, 2018).

El análisis de los datos evidencia que todos los participantes presentan similitud en sus respuestas, puesto que, los patrones de pensamiento se relacionan con una obsesión por obtener dinero para adquirir la sustancia, para ello, se comercializaba artículos personales o robados para tener dinero que facilite la compra de marihuana. A esto se añade que los efectos de la marihuana se experimentan en estados de tranquilidad y alivio ante los problemas que se presentan en el área académica o familiar y al no consumir el comportamiento era agresivo e irritable. Así mismo, la frecuencia del consumo se asocia a lugares específicos como ríos, lugares abandonados, habitaciones e instituciones educativas. Por otro lado, la conducta consumidora era habitual realizarla en compañía de un grupo de amigos donde se compartía reglas y pensamientos como parte de un sentido de pertenencia.

Para ello, E. R refiere: *“Pues, sentía que tengo que consumir para estar tranquilo, ese era mi pensamiento, ese rato decía solo voy a fumar un poco, pero me embala, cuando no lo hacía me volvía impulsivo”* (Entrevista realizada a Elkin Riofrío, línea 1-3, párrafo 1). De igual manera, A. A menciona: *“Cuando tenía un problema iba a donde consumían que era un lugar donde sentía que podía relajarme y desestresarme. Es lugar, pues muchas veces era cerca de mi colegio o en una escuela vieja”* (Entrevista realizada a Ariel Ayuy, línea 1-4, párrafo 1).

A su vez, las creencias centrales son las ideas profundas que no suelen ser expresadas fácilmente, también, se caracterizan por ser predominantes e incuestionables y la persona que las construye las considera como verdades absolutas. Las mismas, se desarrollan durante la infancia y se fortalecen durante el proceso evolutivo, son significativas y se exponen en diversas situaciones. Se determinan por ser duraderas, globales y describen elementos propios de una persona convirtiéndose en creencias incommovibles y firmes que obedecen a otras ideas que se encuentran en un nivel más superficial (De la Torre, Mercado, Martínez, Rojas y Klimenko , 2018).

Los datos evidencian similitud, porque, todos los participantes asocian mantener creencias centradas en justificaciones personales y familiares para el consumo, del mismo modo, consideran que el género masculino no debe mostrar debilidad al exponer sus sentimientos, por ende, deben consumir para aliviarse del malestar emocional. Otra creencia que destaca es que a través del efecto que se recibe de la sustancia se encuentra satisfacción, se busca un alivio y forma de escape a los problemas, también, se presenta la creencia de que si los participantes frecuentan los lugares donde consumían inicialmente lo volverán hacer porque esto les traerá recuerdos placenteros.

E. R refiere, *“A veces si me pasa como que transito lugares y me trae recuerdos y empieza la sensación del sabor en la boca, cuando veía a otras personas consumiendo me daba la sensación”* (Entrevista realizada a Elkin Riofrio, línea 1-3, párrafo 3). De la misma forma, A.A manifiesta: *“Había veces que quería dejar de consumir, pero luego había problemas y fácilmente tenía pensamientos negativos y me llamaban e iba a consumir para olvidarme de todo un rato”* (Entrevista realizada a Ariel Ayuy, línea 5-7, párrafo 3).

Los pensamientos automáticos son representaciones cognitivas que suele generar conflictos, se relaciona con ideas, imágenes, creencias, interpretaciones y esquemas que modulan o controlan una conducta como respuesta a una emoción, por tanto, representan un factor de riesgo para las personas que se encuentran en proceso de cambio, porque, los mensajes específicos y repetitivos tienen masiva influencia sobre las emociones causando rumiación cognitiva y malestar fisiológico. Aparecen de manera espontánea y son persuasivos, con frecuencia son de origen inconsciente y aparecen sin ejercer ningún tipo de control, por ende, estos actúan como bloqueadores del pensamiento racional y son contraproducentes para la salud mental porque generan distorsiones cognitivas (Flores, 2020).

El análisis de los discursos evidencia diferencias, puesto que, los pensamientos automáticos tenían diferentes representaciones en los participantes, es decir, podían presentarse en una creencia interna que indica que el consumo favorece a mejorar el estado de ánimo, mientras que, para otros, las nuevas ideas que surgían

de manera inconsciente sobre el consumo indican una lucha interna durante los episodios de craving. Es decir, el apareamiento de estos pensamientos persuasivos estaba influenciado por la frecuencia, lugares, conflictos, dinámica familiar e influencia del medio exterior.

Por ejemplo, M. B refiere *“Mi cabeza mete una excusa para consumir, por ejemplo, mis papás se separaron y estoy consumiendo por eso, y yo podría pasar lo mismo y voy a consumir, que mi mamá también se descuida de mí y a veces no pasa en la casa nos deja botados ahí es como que más ventaja para salir a la calle, pasar con otras personas me hacía sentir relajado y olvidarme de todo, me quedaba en blanco cuando fumaba”* (Entrevista elaborada a Matero Buruan, línea 1-4, párrafo 3). Por otro lado, C. I menciona: *“A cualquier adicto le va a dar el craving es una sensación que no es del agrado de nadie, a ningún adicto le gusta pasar eso, una persona que ya ha pasado por eso le va a dar igual, pero va a tratar de sobrellevarlo de la mejor manera, yo caía y volvía a fumar sabía que estaba haciendo mal porque ya hice daño a mi familia, pero mi cuerpo me pedía”* (Entrevista realizada a Cristian Illanes, línea 4-8, párrafo 3).

Experiencias de la dimensión conductual

Como parte de la dimensión conductual se pretende identificar los comportamientos que aparecen con mayor frecuencia en los adolescentes que atraviesan una experiencia de craving por consumo de marihuana, para ello, se considera que la conducta son todas las manifestaciones que se llevan a cabo durante una interacción social y son visibles. Esta acción es ejecutada por el ser humano en relación a una previa asociación de elementos que expresan particularidades y se relacionan con una modalidad de vida que se adopta para hacer frente a diversos estímulos externos e internos. Estas respuestas tienen impacto sobre el ambiente que rodea al adolescente y la forma de respuesta ante un acontecimiento (Clark et al., 2019). Consecuentemente, las subcategorías identificadas dentro de la presente dimensión son tres: Ansiedad física, cambios en el consumo y patrones de comportamiento.

Para Pardo, Solorzano, Garnica y Condo (2023) la ansiedad física es la reacción del cuerpo humano ante un evento que se percibe como estresante o de amenaza, a menudo, se presentan síntomas físicos que causan malestar clínicamente significativo y se manifiestan en la dificultad para respirar, inquietud motora, sudoración excesiva, taquicardia, temblores, desesperación, dilatación de las pupilas, entre otros. Se considera como una emoción que se experimenta en situaciones donde la persona se siente en peligro, adicionalmente, forma parte de un mecanismo adaptativo que se relaciona con el miedo. La presencia de la ansiedad física limita el correcto funcionamiento humano, puesto que, dificulta la toma de decisiones, manejo de impulsos, irritabilidad, tensión, inquietud o concentración.

El análisis de los datos evidencia similitud en la construcción de esquemas comportamentales respecto a la ansiedad, todos los participantes han experimentado irritabilidad, inquietud motora, agresividad, sueño, nerviosismo, dolor de cabeza, ira, autolesiones, resequedad en la boca, picazón en las manos, respiración agitada, onicofagia, desesperación y el deseo intenso de querer sentir los efectos de la sustancia nuevamente. Otro elemento importante se centra en la reacción intensa que experimenta el adolescente de los síntomas por el deseo de consumo donde el malestar provoca comportamientos de impulsividad.

E.R menciona: *“Mi comportamiento era irritable, inquieto, enojado, mi comportamiento era impulsivo, quería hacer las cosas en ese rato, decía cosas incoherentes cosas que ni al caso, me daba sudoración empezaba a comerme las uñas”* (Entrevista realizada a Elkin Riofrío, línea 1-5, párrafo 5). Una respuesta similar se obtuvo de A.F quien refiere: *“Sudo y se me viene la desesperación de consumir y los pensamientos me dicen que debo que deseo consumir es lo que pienso y solo necesito consumir. Uno se siente inquieto, la mano desea agarrar y volver a consumir”* (Entrevista elaborada a Anderson Flores, línea 1-5, párrafo 5).

Autores como Martillo, García y Meza (2020) refieren que, los cambios del consumo de marihuana representa un riesgo para la salud física y mental, puesto que, afecta a estructuras cerebrales que son las responsables de correcto funcionamiento de

los procesos mentales, así mismo, presenta efectos dañinos en los centros de recompensa considerando que los cambios en el consumo varían dependiendo de la frecuencia, sustancia y tiempo, es decir, los drogodependientes inician su consumo con cantidades pequeñas de marihuana y conforme desarrollan una adicción el incremento de consumo debe ser mayor para que el cuerpo sienta satisfacción con los efectos de la sustancia, de la misma manera, a estos cambios se añaden la combinación de la marihuana con otras drogas para sentir con mayor intensidad la sustancia.

Los resultados demuestran diferencias en los cambios de consumo, puesto que, este fenómeno se modifica dependiendo de los intereses de cada adolescente, es decir, para saciar el deseo de consumo cada vez aumentaban la dosis, exigiendo al cuerpo a consumir más cantidades de marihuana en periodos de corto tiempo, sin embargo, otros participantes al percibir que el efecto de la marihuana no era el deseado combinaban a esta sustancia con otras como con la base de cocaína para que el efecto sea experimentado de manera más intensa, así mismo, el consumo para algunos participantes iniciaba como una forma de socialización mientras que otros consumen solos.

C.I refiere: *“Quería volver a lo que era la sustancia y prenderla, me raspaba el cuerpo, torcía las piernas, me arañaba, tenía imágenes de cómo quería preparar y decía volver a probar, inhalar, oler, aquí en esta mesa quería tener un cogollo y mezclar con polvo, nosotros le llamamos maduro con queso es otro nivel”*

(Entrevista realizada a Cristian Illanes, línea 1-4, párrafo 6). Por el contrario, A.A manifiesta: *“Mi cuerpo me pedía más y decía no hemos consumido nada y llegué a un punto en donde ya no podía ni pararme de tanto fumar me daba más hambre y sed y diariamente consumía más, ya no me importaban ni mis amigos me volví coño cuando me pedían que les compartiera lo que había comprado”* (Entrevista elaborada a Ariel Ayuy, línea 9-14, párrafo 6).

Los patrones de comportamiento son conductas que guían una acción de forma automatizada en situaciones específicas. Se representa en pautas comportamentales que las personas adoptan como un estilo de vida y se fortalecen

a través del sistema familiar, social, educativo o personal. Se percibe como una conducta natural en respuesta a un pensamiento, estos patrones son aprendidos y aparecen de manera inconsciente, involuntaria, evolucionan dependiendo de la capacidad de adaptación de cada persona, muestran similitud con la forma de comportamiento social y contiene aspectos psicosociales (Picado y Salgado, 2018).

Los patrones de comportamiento se relacionan con la impulsividad, la similitud se evidencia porque, los participantes aducen que el consumo problemático y descontrolado de la sustancia se debe a la impulsividad como eje principal, posterior, aparece un vocabulario vulgar que incita al consumo, de la misma manera consumen en compañía de otras personas. Por otro lado, todos los participantes manifiestan que el patrón de consumo se debe también a la disponibilidad inmediata para acceder a la sustancia, esto debido a que, eran expendedores, por tanto, mientras veían a la sustancia en cantidades considerables les resultaba más fácil controlar la cantidad de consumo, pero sí veían en cantidades pequeñas experimentaron un comportamiento de desesperación por querer más, luego de esto, se ponían pensativos y se aislaban.

E. R refiere: *“Mi mente empieza a maquinarse muchas situaciones de que yo podría estar ahorita armándome un porro ese rato, pero solo maquino, pero si se vuelve a repetirlo y vuelvo a quedarme pensativo y me quedo en blanco y con ansiedad”* (Entrevista a Elkin Riofrío, línea 1-4, párrafo 6). Por otro lado, *“Quiero responder con palabras vulgares, es como que ese rato quiero consumir y digo palabras que me salen, mi amigo Kiko sabía decirme que me calme que siempre soy así y eso es raro”* (Entrevista realizada a Martin Shacay línea 1-3, párrafo 6).

Experiencias de la dimensión de tratamiento y recuperación

La dimensión de tratamiento y recuperación se centra en el proceso riguroso que debe llevar a cabo una persona que presenta consumo problemático de drogas, este tipo de intervenciones son diseñadas en base a las necesidades que presenta el consultante y permite mantener control sobre los síntomas que se manifiestan en una conducta problema, de la misma manera, se plantea bajo un modelo integral

que atienda todas las dificultades derivadas del consumo, posterior, se realizar una evaluación de la recuperación, logros o avances obtenidos (Barroso, Medina, Muñoz, y García, 2022). Las subcategorías identificadas en esta dimensión son dos y pertenecen al manejo del craving, e influencia de la rehabilitación.

El manejo del craving consiste en los recursos que tiene disponible el adolescente para hacer frente al deseo de consumo intenso que se produce al inicio de un proceso de rehabilitación, donde es necesario atravesar por un proceso de abstinencia al consumo de la sustancia. Por otro lado, esto determina la adherencia al tratamiento, representa un factor principal para el abandono de la intervención, esto se debe a la experiencia de malestar subjetivo cuando la sustancia psicoactiva no está disponible. Se conceptualiza también como la forma de controlar los síntomas derivados del craving para no presentar una recaída durante el periodo de abstinencia (González et al., 2022).

Los resultados se fundamentan en una similitud de respuestas puesto que, todos los participantes para el manejo del craving aplican estrategias previamente aprendidas o focalizan su concentración en actividades recreativas, de deporte o artísticas, de esta manera, disuaden a la mente para que el deseo de consumo no desencadene comportamientos impulsivos o de agresividad. También, se resisten al craving apretando las manos, permaneciendo sentados en silencio, dibujan, leen, escriben, hacen deporte, conversan con otras personas, ven películas, videos y escuchan música, estas actividades aprendidas han permitido reducir el deseo de consumo como una alternativa para desviar la atención y el manejo de los síntomas del craving que causan malestar intenso.

M.B manifiesta: *“Hablar con alguien importante para mí como un amigo que se lleve bien conmigo, que me saque de esa mentalidad, que me haga olvidar en los temas sobre el consumo”* (Entrevista realizada a Mateo Buruan, línea 1-3, párrafo 8). A su vez, E.R menciona: *“Lo que me distrae es conversar con compañeros y aprender nuevas cosas como hacer manualidades, eso me gusta cuando me ponen hacer manualidades me distraigo, me gusta hacer bastante deporte como que ahí me distraigo y paso mejor. El leer también me ayuda, estar leyendo en ese rato mi*

mente es media como que se desvía" (Entrevista a Elkin Riofrío, línea 2-7, párrafo 8).

La influencia de la rehabilitación tiene como objetivo crear un cambio positivo en los pacientes que presentan una diversidad de necesidades acorde a la problemática de consumo que comparten, este proceso presenta objetivos para mejorar la calidad de vida. Se fundamenta en el tratamiento psicoterapéutico donde prevalece la meta de mantener a los consultantes con un mejor manejo psicosocial y el desarrollo de hábitos saludables. En consecuencia, la influencia de la rehabilitación otorga la capacidad de ejercer cierto control sobre la conducta problema (Barrios, Cesan, Cieplicki y Rosales, 2021).

El análisis presenta similitud, porque, todos los participantes luego de las intervenciones en rehabilitación presentan consciencia del daño que se estaban ocasionando, puesto que, miembros del entorno social, educativo o familiar alertaban de las consecuencias derivadas del consumo, sin embargo, la negligencia sobre el tema agravó la situación, por tanto, se vio afectada la capacidad de toma de decisiones, juicio y razonamiento. A pesar de reconocer el daño les resultaba difícil mantener un cambio, porque el consumo prolongado fortaleció las conductas adictivas. Por otro lado, al hacer consciente el daño ocasionado para la salud física y mental accedieron a recibir un tratamiento para adoptar nuevos hábitos de vida, el mismo, ha sido un reto constante hasta la actualidad.

C. I menciona: "*Eres impulsivo eres de doble cara dices que estas bien y sabes que no lo estás, también el hecho de que tú mismo te estas matando a pesar de que no ves el daño de tu cuerpo y pensamiento, pero poco lo vas a notar con ayuda profesional*" (Entrevista a Cristian Illanes, 8-12, párrafo 11). Del mismo modo, M. S menciona: "*Veo a la gente que consume marihuana y pienso que tanto daño se hacen esos y yo tanto daño me hice y ahora me estoy recuperando de un pasado que dejé atrás*" (Entrevista a Martín Shacay, línea 1-4, párrafo 11).

Experiencias de la dimensión futura

La dimensión a futuro pretende realizar una proyección sobre los mecanismos de afrontamiento que serán parte de un estilo de vida para reducir el malestar que ocasiona el craving, por tanto, se analiza los componentes de aprendizaje, emocionales y capacidad adquirida para hacer frente al craving post rehabilitación, donde la influencia del medio exterior y los recursos disponibles del adolescente pueden ser determinantes para atravesar una recaída y abandonar el tratamiento. Mediante la dimensión a futuro se orienta a la persona a que realice un boceto de cómo será su vida entorno a lo aprendido en rehabilitación, este mecanismo de planificación es provisional y contiene elementos motivacionales y emocionales (Martillo, García y Meza, 2020). Las subcategorías encontradas son dos: Visualización del futuro y estrategias post. rehabilitación.

La visualización del futuro se considera como la técnica que forma parte de la imaginación y permite crear un futuro deseado, para esto, se añade componentes sobre las actitudes favorables y cosas que se desean, adicionalmente, orienta a un cambio comportamental en base a lo que se quiere lograr. Resulta indispensable, puesto que, trabaja sobre los miedos, aprendizajes adquiridos, motivaciones, cambios y metas personales. Representa una guía flexible sobre la articulación y planificación de un nuevo estilo de vida (Meza, Cevallos, Saldarriaga y Pérez, 2020).

El análisis de resultados representa elementos de similitud puesto que, los participantes al terminar el proceso de rehabilitación tienen planteados objetivos de vida, uno de ellos que se repite con mayor frecuencia es culminar las actividades académicas y prepararse para ingresar a instituciones de formación militar, adicional a esto, se ven recuperados y siendo fuente de apoyo para las personas de su entorno que también consumen. Luego, pretenden buscar un trabajo para convertirse en el sustento económico de sus familiares y así recuperar parte del daño que causaron.

C.I refiere: *“Cuando consumía vendí todo de mi casa por eso en un futuro quiero salir recuperado y trabajar sin caer en tentaciones para poder comprarle a mi mamá la plancha, bicicleta y tele que vendí para comprar”* (Entrevista realizada a Cristian Illanes, línea 1-10, párrafo, 4). M.B menciona: *“Cuando salga de aquí me veo en un futuro recuperado y lleno de esperanzas preparándome para ser militar porque eso me ha gustado siempre, también quiero ser buena influencia para los más pequeños”* (Entrevista realizada a Mateo Buruan, línea 1-4, párrafo 9).

Las estrategias post rehabilitación son las técnicas aprendidas mediante un proceso significativo y que tienen eficacia para reducir el malestar del craving. Las mismas, consisten en una serie de actividades que son parte de recursos terapéuticos y permiten el establecimiento de límites para el control de las conductas cuando ha terminado la intervención y control profesional. También actúa sobre el problema reestructurando significados para tener un mejor control y manejo de los síntomas propios de una patología. Las estrategias reducen el malestar, alivian los síntomas y actúan sobre el dolor emocional para cambiar una conducta (Minda, 2021).

Los resultados evidencian similitud en las respuestas, puesto que, todos los participantes refieren que las técnicas que les ha permitido manejar los estados de ansiedad y craving es la respiración, técnica del semáforo, desviación del pensamiento, terapia ocupacional, realización de actividades recreativas, detección del pensamiento y expresión de emociones. Los participantes destacan que estas técnicas han sido las más utilizadas y de preferencia para contrarrestar los pensamientos que promueven el consumo, adicionalmente, enfocan su mente en actividades de lectura, dibujo, escritura y elaboración de manualidades.

E.F refiere: *“Cuando quiero consumir o imaginarme a cuando preparaba me acuesto en mi cama y respiro profundamente, eso como que me cansa y me distrae, luego me pongo a dibujar y veo que tengo esa habilidad”* (Entrevista a Elkin Riofrío, línea 5-8, párrafo 10). De manera similar A.A menciona: *“Me ha servido la técnica del semáforo, me imagino los colores en rojo me detengo, en amarillo pienso y en*

verde actúo haciendo otra cosa para distraerme hasta eso me calmo” (Entrevista elaborada a Ariel Ayuy, línea 7-10, párrafo 10).

Como conclusión general, los pacientes en proceso de rehabilitación por consumo de marihuana han presentado síntomas del craving que han causado malestar emocional, físico y psicológico intenso, por ejemplo, en malestar emocional existe dificultad para controlar las emociones, se presenta mayor irritabilidad, inestabilidad o desequilibrio emocional, a nivel físico, se presentan problemas gastrointestinales, pérdida de peso, aspecto físico descuidado, y a nivel psicológico existe la pérdida de control de la toma de decisiones, daño en los procesos cognitivos y dificultad para mantener control sobre el consumo de una determinada sustancia, también, el craving ha sido un factor de riesgo principal para tener una recaída en el consumo y el abandono al proceso terapéutico, debido al malestar emocional intenso que provoca el *craving*, por tanto, los adolescentes para evadir este malestar físico, psicológico y emocional abandonan el tratamiento con mayor facilidad. El craving ha sido experimentado por todos los participantes como el deseo intenso por consumir marihuana cuando inician el proceso de abstinencia, experimentan con mayor frecuencia temblores, miedo intenso, sudoración excesiva, dolor de cabeza, inquietud motora, resequedad en la boca, dilatación de las pupilas, aislamiento, sensación de ahogo, pensamientos rumiantes, inestabilidad emocional e irritabilidad.

El abandono por las actividades cotidianas es otro factor propio del craving, puesto que los participantes dedicaban la mayor parte de su tiempo al consumo y expendio de la sustancia. Las creencias centrales irracionales se centran en las justificaciones personales y familiares para el consumo, del mismo modo, consideran que el género masculino no debe mostrar debilidad al exponer sus sentimientos, por ende, deben consumir para aliviarse del malestar emocional. Otra creencia que destaca es que a través del efecto que se recibe de la sustancia se encuentra satisfacción, se busca un alivio y forma de escape a los problemas. Estas son las desencadenantes de la conducta consumidora, sin embargo, en la actualidad estos síntomas han reducido y los participantes se ven más capacitados para afrontar una nueva realidad post- tratamiento, donde las técnicas aprendidas

más utilizadas pertenecen al enfoque cognitivo conductual como la respiración, relajación de Jacobson, técnica del semáforo, terapia ocupacional, registro de pensamiento diario, expresión de emociones y desviación del pensamiento.

Del mismo modo, las dimensiones se explican desde los ejes obtenidos a partir del análisis, por ejemplo, en la dimensión cognitiva las emociones y adicciones se vinculan estrechamente con los patrones de pensamiento, creencias centrales y pensamientos automáticos. La dimensión conductual evidencia ejes sobre las emociones, ansiedad e impulsividad que forma parte de las subcategorías de ansiedad física, cambios en el consumo y patrones conductuales. Por consiguiente, en la dimensión de tratamiento y recuperación, los ejes son bienestar y salud emocionales que forman parte de las subcategorías del manejo del craving e influencia de la rehabilitación. Finalmente, en la dimensión futura, se obtiene el eje de superación personal que forma parte de la subcategoría sobre visualización del futuro y estrategias post- rehabilitación.

3.2. Propuesta de intervención

Enfoque cognitivo- conductual

Objetivos

Objetivo general

- Atender las demandas derivadas del craving por consumo problemático de marihuana, adaptado a las necesidades individuales de cada participante, desde un modelo cognitivo conductual.

Objetivos específicos

- Identificar los pensamientos y conductas asociados al craving por consumo de marihuana en la población adolescente que se encuentra en un proceso de internamiento.
- Orientar a los adolescentes que se encuentran en un proceso de internamiento a la identificación de los síntomas del Craving.
- Facilitar el manejo del craving en los adolescentes que se encuentran en un proceso de internamiento por problemas de consumo de marihuana, ofreciéndoles estrategias necesarias para ello.

Matriz de la propuesta

Área	Objetivo / Síntoma	Sesión/ Técnica	Tiempo	Actividad	Introducción; Desarrollo; Cierre
Recolección de información	Recolectar la mayor cantidad de información de la conducta problema para conceptualizar en la HCL.	1-2 <u>Sesiones</u> *Entrevista semiestructurada.	45 minutos cada sesión.	→ Recolección de información: Mediante la técnica de la entrevista semiestructurada se debe establecer una interacción con el paciente y familiares para comprender desde una amplia perspectiva los elementos que influyen en el desarrollo de la conducta problema.	Introducción: Se atiende las necesidades del paciente desde la empatía y escucha activa. Desarrollo: Se establece un entorno de confiabilidad para mantener una interacción que permita el intercambio de información para conocer a detalle los elementos que aquejan al paciente. Cierre: Se realiza una retroalimentación según la necesidad que presenta el paciente, posterior se reagenda otra cita.
Evaluación	Aplicación de reactivos psicológicos para corroborar una hipótesis clínica y evaluar el problema que presenta el paciente.	2 <u>Sesión</u> *Evaluación.	45 minutos cada sesión.	→ Aplicación de reactivos: Aplicar reactivos psicológicos que permitan corroborar una previa hipótesis sobre la conducta problema y necesidades que presenta el paciente. Adicionalmente, se podría implementar la hora de	Introducción: Se explica al paciente la importancia de realizar un proceso de evaluación para determinar la gravedad actual de la patología o problema presente. Desarrollo: Acorde a la información obtenida durante la entrevista psicológica se realiza una previa

				juego diagnóstico para determinar el origen del problema.	hipótesis diagnóstica, la misma debe ser evaluada con un instrumento psicológico para que sea comprobada. Cierre: Se aclaran dudas que puedan suscitar posterior a la evaluación. Se establece un espacio de expresión emocional y feedback sobre el problema central.
Diagnóstico	Realizar el análisis de los resultados obtenidos con base en los criterios del manual diagnóstico DSM-5, CIE-10 e información recolectada para socializar a los consultantes los resultados obtenidos.	4 Sesión *Enunciar los resultados y explicar el proceso de tratamiento.	45 minutos cada sesión.	→ Comunicar resultados: Explicar a los tutores legales o padres sobre los resultados obtenidos durante el proceso de evaluación y el modelo de intervención que debería aplicarse y continuar para reducir el malestar presente.	Introducción: Se agenda una cita para explicar de manera concreta y clara los resultados obtenidos posterior a la evaluación. Desarrollo: Se detalla la información más relevante sobre el caso que permita comprender la conducta problema. Cierre: Se solventan dudas sobre el diagnóstico y se orienta a posibles soluciones.
Dimensión cognitiva	Identificar los comportamientos, actitudes y	5 Sesión *Psicoeducación sobre las	45 minutos cada sesión.	→ Psicoeducación: Impartir charlas sobre causas- consecuencias y posibles soluciones para abordar el	Introducción: Las sesiones planteadas se centran en trabajar reestructuración cognitiva.

	<p>sentimientos concretos que propiciaron en el craving, centrándose en los factores que la desencadenaron.</p>	<p>consecuencias derivadas del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>6 *Registro diario del pensamiento.</p> <p>7 Sesión - *Detección del pensamiento.</p> <p>8 Sesión - *Entrenamiento en solución de problemas.</p> <p>9 *Sesión - Reestructuración cognitiva.</p> <p>10. Relajación progresiva de Jacobson.</p>		<p>craving.</p> <p>→ Registro diario del pensamiento: Pedir al paciente que escriba confechas una autobiografía desde el primer intento de permanecer abstemio a consumo de marihuana hasta la fecha actual. Luego, pedir que lo lea en voz alta para identificar los elementos desencadenantes del craving.</p> <p>→ Detección del pensamiento: Pedir al paciente que evoque las experiencias asociadas al consumo, inicio mantenimiento de la conducta y elementos asociados al consumo y craving, irrumpir los pensamientos rumiativos a través de la confronta o una palabra asociada.</p> <p>→ Al momento que el pensamiento que genere aflicción decir la palabra alto, e imaginar un pensamiento o recuerdo que genere emociones positivas.</p> <p>→ Entrenamiento en solución de problemas: Desarrollar un cronograma de síntomas con el paciente para que</p>	<p>Desarrollo: En el transcurso de las sesiones planteadas se pretende la aplicación de técnicas que permitan realizar una reestructuración cognitiva para modificar ideas centrales irracionales que son desencadenantes principales de la conducta consumidora y apareamiento del craving.</p> <p>Cierre: Se realiza un feedback sobre cada técnica aprendida y se plantean situaciones reales para poner en práctica los avances obtenidos. Se realiza una entrevista con los familiares para corroborar los logros y atender posibles necesidades que emergen en el transcurso de las sesiones.</p>
--	---	---	--	---	---

			<p>tenga en cuenta el craving en términos de cuándo sucedió y qué le estaba ocurriendo a él, a la pareja, o la familia, así como los conflictos asociados.</p> <p>elaborar una balanza donde se establezca el conflicto, soluciones recursos disponibles y toma de decisiones.</p> <p>→ Junto con el paciente identificar el problema, el participante debe aprender a deducir soluciones y elegir una para posteriormente ejecutarla de tal forma que el conflicto que mantiene pueda resolverse de una forma adecuada.</p> <p>→ Analizar sistemática y objetivamente el modelo cognitivo de la recaída y los elementos que lo constituyen con el fin de poder abordar el Craving (deseo o ansia por consumir una sustancia), proporcionarle tiempo entre el primer impulso en el cual puede decidir no consumir y darles respuesta a estados de ánimo negativos de alto riesgo.</p>	
--	--	--	---	--

				<p>→ Reestructuración cognitiva: Concientizar al paciente sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas, resiliencia, autonomía, toma de decisiones, etc.</p> <p>→ Ayudar al paciente a identificar las recompensas positivas de la abstinencia total.</p> <p>→ Pedir al paciente que realice un análisis de costes y beneficios en torno al craving.</p> <p>→ Pedir al paciente que lea The Golden Book of Resentment (Padre John Doe) o recomendar lecturas sobre el rencor en As Bill Sees It (Bill Wilson); elegir tres conceptos clave que el paciente piense que están relacionados con él y analizarlos conjuntamente.</p> <p>Técnica basada en la terapia racional emotiva en donde se tratan de discutir de manera activa y directa todas las creencias irracionales que llevan a los pacientes a perturbarse a sí mismos por su adicción.</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson: Actividad:</p> <p>→ Acostar al paciente en un lugar adecuado (sin música distractora, suelto), poner una música en tonos suaves, utilizar la imaginación para que el paciente se transporte a un lugar libre de dificultades y que el participante se muestre libre de hablar sobre lo que quiere alejar (pensamientos que generen inquietud) e instaurar pensamientos que provocan emociones positivas (familia, recuerdo feliz).</p>	
<p>Dimensión Conductual</p>	<p>Instaurar un comportamiento adecuado.</p> <p>Modificar los hábitos del paciente en función de sus actividades, que por</p>	<p><u>11 Sesión</u> Técnica de Modelado.</p> <p><u>12 Sesión</u> Control y Programación de actividades.</p> <p><u>13 Sesión</u></p>	<p>45 minutos cada sesión.</p>	<p>→ Técnica del modelado: Identificar un modelo a seguir dentro de sus intereses de tal forma que sirva como motivación de superación.</p> <p>→ Control y programación de actividades: Realizar un calendario mediante economía de fichas, planteando beneficios y</p>	<p>Introducción: Los encuentros terapéuticos tienen como objetivo central modificar conductas problema.</p> <p>Desarrollo: Se aplican técnicas para reestructurar el comportamiento, esto mediante el establecimiento de hábitos saludables que permitan</p>

	lo general giran en torno al craving. Evitar que el paciente recaiga dentro de conductas de consumo debido al craving.	Estrategias para evitar el craving.		consecuencias de cada acto que realicen y que fallen. → Estrategias para abordar el craving: Abordar la ambivalencia hacia al cambio. → Técnica de desensibilización sistemática sobre el craving.	reducir el riesgo de una recaída para el craving. Cierre: Todas las sesiones presentan componentes de confrontación. posterior, se realiza una retroalimentación del aprendizaje obtenido en el que se incluya elementos de reflexión orientados al cambio. Las conductas también son medibles y evaluadas según el progreso que presente el paciente. Es necesario trabajar con el sistema familiar para gratificar las conductas positivas.
Dimensión de tratamiento y recuperación	Lograr que el adolescente no abandone su proceso de rehabilitación debido al craving y continúe interesado en el cambio personal.	<u>14 Sesión</u> Entrevista Motivacional. <u>15 Sesión</u> Terapia de aceptación y compromiso. <u>16- 17 Sesiones</u>	45 minutos cada sesión.	→ Entrevista motivacional: Empatía: Aceptar incondicionalmente al paciente y comprender el valor subjetivo de los cambios por los que atraviesa durante su proceso de craving por consumo de marihuana, la aceptación facilita el cambio. La escucha activa es una herramienta fundamental para comprender la	Introducción: Se trabaja en varias sesiones el área cognitiva, emocional y conductual con la finalidad de tener un mayor control sobre las emociones y que las mismas no afecten de manera impulsiva en la conducta. Desarrollo: Se aplica cada una de las técnicas para lograr que el adolescente tenga mejor control cognitivo, emocional y conductual, para que no abandone su proceso de

<p>Verbalizar los sentimientos sobre el craving.</p> <p>Poner en prácticas asertivas para comunicar los sentimientos de manera directa.</p> <p>Conseguir que el adolescente se sienta comprometido con el tratamiento para mejorar su calidad de vida.</p> <p>Comprender que no hay situaciones buenas o malas, todo depende de la percepción de la persona, determinar</p>	<p>Terapia racional emotiva.</p> <p><u>18 Sesión</u></p> <p>Autoinstrucción y Autoafirmación.</p>			<p>perspectiva, sentimientos y conducta.</p> <p>→ Apoyar la autoeficacia: Fortalecer la esperanza dentro del rango de alternativas disponibles e invitarlo a un trabajo en conjunto, pero sin crear falsas expectativas que posteriormente no se pueda cumplir.</p> <p>→ Terapia de aceptación y compromiso: Confronta: Mostrar una discrepancia hacia las ideas nucleares y conducta errada que contempla el factor mantenedor del craving, además, se debe clarificar metas o valores personales más importantes.</p> <p>→ Ayudar al paciente a desarrollar técnicas de reafirmación personal.</p> <p>→ Mediante la escucha activa establecer un compromiso con su cambio de comportamientos y pensamientos.</p>	<p>tratamiento, de esta manera, podrá desarrollar habilidades sociales que le permitan adaptarse a una nueva realidad desde la comunicación asertiva y expresión de necesidades.</p> <p>Cierre: Luego de enseñar cada técnica al paciente se realiza un feedback donde menciona lo aprendido, así mismo, se establecen situaciones reales para que el paciente ponga en práctica las técnicas socializadas.</p>
---	---	--	--	---	--

	<p>las situaciones y analizarlas.</p> <p>Mejora la resolución del problema bajo el estrés, para proteger a la propia imagen de sí mismo cuando se siente amenazada.</p>			<p>→ Terapia racional emotiva: Clarificación: Ayudar al paciente a identificar sus sentimientos y conductas, analizarlos y luego expresarlos de manera adecuada y sana.</p> <p>→ Poner un ejemplo de una situación cualquiera, desglosar en los pensamientos, emociones y conductas, de tal forma que el paciente comprenda que de los pensamientos se desprenden las emociones que pueden ayudar o perjudicar.</p> <p>Autoinstrucción y Autoafirmación:</p> <p>→ Desarrollar por escrito dos posibles técnicas de manejo de emociones para cada uno de los desencadenantes de craving.</p>	
--	---	--	--	---	--

				<p>→ Pedir al paciente que elabore una lista de maneras de hacer frente a los sentimientos desagradables que se desencadenan por el craving; analizar la lista con él.</p> <p>→ Verbalización de palabras que sugieren al paciente qué es lo que debe hacer o sentir, realizadas por el mismo paciente.</p>	
Dimensión futura	Identificar a las personas y lugares que debe evitar para reducir el craving. Incrementar la conciencia de grupo sobre el consumo de sustancias, así mismo compromiso personal.	<u>19-20-21 Sesiones</u> Psicoeducación sobre temas específicos mediante la terapia grupal. Orientar al paciente a que asista a grupos de apoyo.	45 minutos cada sesión	<p>→ Psicoeducación: Ayudar al paciente a identificar la influencia negativa de personas y situaciones que fomentan el craving y a encontrar formas de evitarlas, a través de talleres grupales.</p> <p>Autoeducación y con orientación profesional abordar:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Solución de conflictos. → Autonomía. → Autoestima → Resiliencia. → Toma de decisiones. → Conciencia de grupo. 	<p>Introducción: Se motiva al paciente a que forme parte de grupos que compartan la misma problemática como una forma de apoyo emocional y conductual.</p> <p>Desarrollo: Las sesiones planteadas permiten que el paciente tenga una red de apoyo emocional, grupal y desarrolle la capacidad para identificar los factores de riesgo sociales que pueden estar estrechamente relacionados a la conducta problema. Así mismo, se abordan temáticas teóricas y</p>

				<ul style="list-style-type: none"> → Motivación por el cambio → Plan de vida. <p>→ Asistencia a grupos de apoyo: Asistir a grupos de apoyo donde se comparta una experiencia similar de consumo.</p>	<p>prácticas sobre las consecuencias del craving.</p> <p>Cierre: Se realiza una retroalimentación sobre los aprendizajes, avances y logros obtenidos durante el proceso de intervención para fortalecer el área social e identificar los factores sociales de riesgo para aumentar el consumo. Es indispensable realizar un seguimiento.</p>
--	--	--	--	---	---

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

- Desde la conceptualización teórica el craving se conceptualiza como el deseo intenso por consumir una sustancia psicoactiva, las drogas actúan sobre el sistema nervioso central causando un efecto placentero y de relajación, del mismo modo, afecta a zonas cerebrales y sistemas de recompensa aumentando el riesgo de desarrollar una adicción crónica; a esto se añade el tiempo y frecuencia de consumo. El craving aparece cuando el adolescente se encuentra en la fase inicial de un proceso de abstinencia, así mismo, representa un factor de riesgo elemental para abandonar el tratamiento y tener una recaída.
- Por otro lado, comprender las experiencias sobre el craving que comparten los adolescentes de un centro de rehabilitación permite entender el origen, las causas y consecuencias de la conducta consumidora, es relevante mencionar que, estas experiencias se manifiestan como formas de daño y malestar intenso donde el deseo de consumo era más fuerte que la voluntad de querer un cambio hacia nuevos hábitos saludables de vida. El craving se experimenta a través de los síntomas de la ansiedad donde se presentan alteraciones comportamentales y cognitivas que desencadenan sudoración excesiva, impulsividad, agresividad, desesperación, taquicardia, dilatación de las pupilas, problemas gastrointestinales, dolor de cabeza, respiración agitada, entre otros.
- Finalmente, el diseño de la propuesta de intervención se centra en los postulados del enfoque cognitivo conductual, puesto que, se ha evidenciado mayor éxito en la recuperación de los pacientes drogodependientes, así mismo, las técnicas permiten realizar una reestructuración cognitiva para moldear creencias centrales negativas y que estas influyan en el comportamiento reduciendo de esta manera los factores de riesgo asociados al consumo, también, las estrategias se basan en actividades que reduzcan el malestar de los síntomas y permita comprender el origen de la conducta problema para hacer frente a los conflictos derivados de la misma.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar una valoración del craving respecto al consumo de otras sustancias psicoactivas como la base de cocaína, que representa la segunda droga de preferencia consumida por los adolescentes, puesto que los efectos y daños de cada sustancia varían considerablemente.
- Es recomendable realizar un estudio en la población adolescente que se encuentra en proceso de internamiento antes de los 3 meses, los síntomas del craving se experimentan de manera más intensa al inicio del proceso de abstinencia, por el contrario, a partir de los 3 meses de internamiento, la conducta y los procesos mentales se adaptan a la nueva realidad, mejorando el control del malestar físico y psicológico.
- Se recomienda diseñar una propuesta de intervención para el manejo del craving desde el abordaje del sistema familiar, representan una red de apoyo fundamental para reducir o aumentar las conductas adictivas.

BIBLIOGRAFÍA

ACCESS realizó inspección de las condiciones de calidad en CETAD Puyo. (2020, octubre 8). ACCESS. <http://www.acess.gob.ec/la-acess-realizo-inspeccion-de-las-condiciones-de-calidad-en-cetad-puyo/>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ta edición. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Altamirano, M., Córdova, A., & Cáceres, C. (2019). Prácticas de autocuidado en adolescentes en tratamiento por el consumo de drogas. *Alternativas en psicología*, 41, 8-21. Recuperado de <https://www.alternativas.me/attachments/article/189/1.%20Pr%C3%A1cticas%20de%20autocuidado%20en%20adolescentes.pdf>

Arteaga, F., & Plaza, N. (2021). Consumo de sustancias estupefacientes en adolescentes. Estudio de caso parroquia Sucre del cantón 24 de mayo, Ecuador. *REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN-ISSN: 2697-3456*, 5(9 Ed. esp.), 219-235. <https://doi.org/10.46296/yc.v5i9edespsoct.0130>

Argani, J. (2018). Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en jóvenes del municipio de La Paz. *Drugs and Addictive Behavior (revista descontinuada)*, 3(1), 52-74. <https://doi.org/10.21501/24631779.2635>

Barrios, V., Cesan, M., Cieplicki, N., & Rosales, M. (2021). Una revisión sobre la eficacia del tratamiento cognitivo conductual para el abordaje de la comorbilidad de dolor crónico y el consumo problemático de sustancias. *NeuroTarget*, 15(3), 36-44. <https://doi.org/10.47924/neurotarget20217>

- Barroso, J., Medina, J., Muñoz, F., & García, A. (2022). Evaluación del III Plan Canario sobre Drogodependencias: ejemplo para el desarrollo de políticas públicas. *Atlántida. Revista Canaria de Ciencias Sociales*, 1(13), 177-194. <http://orcid.org/0000-0002-6278-8169>
- Bravo, S., & Chávez, M. (2021). Factores desencadenantes de recaídas en personas drogodependientes. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 6(10), 21-35. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp21-35p>
- Beck, T. (2019). *Terapia cognitiva de las drogodependencias*. Ediciones Paidós. https://books.google.com.ec/books/about/Terapia_cognitiva_de_las_drogodependenci.html?id=zxmGDwAAQBAJ HYPERLINK
- Bedoya, V. (2020). Tipos de justificación en la investigación científica. *Espíritu emprendedor TES*, 4(3), 65-76. <https://doi.org/10.33970/eetes.v4.n3.2020.207>
- Caparó, E. (2019). ¿Cómo plantear las variables de una investigación?: operacionalización de las variables. *Odontología Activa Revista Científica*, 4(1), 15-20. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v4i1.289>
- Calheiros, P., Morais, P., Junior, I., da Silva, L., & de Almeida, M. (2019). Estratégias de enfrentamento do craving em dependentes em tratamento em Comunidades Terapêuticas. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)*, 15(2), 12-19. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151541>
- CETAD ofrece un tratamiento integral a personas con adicciones para su inclusión en la sociedad.* (s/f). Org.ec. Recuperado el 3 de diciembre de 2023, de <https://radio.corape.org.ec/noticia/item/pastazacetad-ofrece-un-tratamientointegrala-personascon-adiccionesparasuinclusion-en-la-sociedad>

- Chainé, S, Felix, V., Palafox, G., & Martínez, J. (2019). Conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la intervención breve en adicciones. *Revista inteRnacional de investigación en adicciones*, 5(2), 8-20. <https://doi.org/10.28931/riiad.2019.2.02>
- Chambergó, D., Díaz, M., & Benites, V. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 38, 136-142. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>
- Clark, D., Boutros, N., & Méndez, M. (2019). *El cerebro y la conducta: neuroanatomía para psicólogos*. Editorial El Manual Moderno. <https://books.google.es/books?hl=es> HYPERLINK
- Celis, M., Halabe, J., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., De la Llata, M.,..... & Sotelo, J. (2018). El consentimiento informado: recomendaciones para su documentación. *Gaceta Médica de México*, 154(6),.... 716-718. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=83941>
- Cerrón, W. (2019). La investigación cualitativa en educación. *Horizonte de la Ciencia*, 9(17),..... 1-8. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2019.17.510>
- Cortés, E., Bernal, Y., & Orellana, R (2019). Cannabis y el cerebro adolescente. *Revista médica de Chile*, 147(4), 533-534. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400533>
- Conejero, J. (2020). Una aproximación a la investigación cualitativa. *Neumología Pediátrica*, 15(1), 242-244. <https://doi.org/10.51451/np.v15i1.57>

- Correa, Y., Suarez, S., Ramírez, J., Mejía, M., & Villamizar, R. (2020). El consumo de marihuana una realidad en los jóvenes universitarios. *Poliantea*, 15(1), 66-70. <https://doi.org/10.15765/poliantea.v15i26.1506>
- Cvetkovic, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama, J., & López, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la facultad de medicina humana*, 21(1), 179-185. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- De Franco, M. & Solórzano, J. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*, 3(1), 1-24. <https://drive.google.com/file/d/1vI7S1dPpkES8zUwyfenm0Jn6PmzAsKMO/view>
- De la Torre, G., Mercado, C., Martínez, C., Rojas, C., & Klimenko, O. (2018). Creencias adictivas centrales en dos grupos poblacionales de adultos policonsumidores. *Drugs and Addictive Behavior (revista descontinuada)*, 3(1), 35-51. <https://doi.org/10.21501/24631779.2634>
- Díaz, K. (2020). Analysis of physical activity for drug dependent patients. *Revista EDIS ISSN: 2711-3949*, 1(2), 1-35. Recuperado a partir de <https://revista.redgade.com/index.php/EDIS/article/view/11>
- De Souza, E. (2020). Investigación (auto) biográfica como acontecimiento: diálogos epistémico-metodológicos. *Márgenes Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(3), 16-33. <https://doi.org/10.24310/mgnmar.v1i3.9613>
- Duque, H., & Granados, E. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>

- Ellis, A. (1995). Cambio de la terapia racional emotiva (RET) a la terapia racional emotiva conductual (REBT). *Revista de terapia racional-emotiva y cognitiva-conductual*, 13 (2), 85-89. <https://doi.org/10.1007/BF02354453>
- Enkema, M., Hallgren, K. & Larime, M. (2020). Craving is impermanent and it matters: Investigating craving and cannabis use among young adults with problematic use interested in reducing use. *Drug and alcohol dependence*, 210, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107957>
- Escudero, C., y Cortez, L. (2018). Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. Recuperado de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12501>
- Espinoza, E. (2020). La investigación cualitativa, una herramienta ética en el ámbito pedagógico. *Conrado*, 16(75), 103-110. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n75/1990-8644-rc-16-75-103.pdf>
- Erazo, O. (2019). Consumo de drogas en adolescentes. Una reflexión conceptual. *CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*, 10(1), 53-66. <https://doi.org/10.17981/culteduc.10.1.2019.04>
- Fernández, E., & Núñez, L. (2022). La plasticidad sináptica mediada por endocannabinoides y «trastornos por consumo de drogas». *Neurología*, 37(6), 459-465. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2018.12.004>
- Field, M., Munafo, M. y Franken, I. (2019). A meta-analytic investigation of the relationship between attentional bias and subjective craving in substance abuse. *Psychological Bulletin*, 135(4), 589-607. <https://doi.org/10.1037/a0015843>
- Flores, N., Robles, B., & Orozco, G. (2022). Neuropsicología de la adicción con y sin sustancia en adolescentes. *Ciencia & Futuro*, 12(2), 274-291. <https://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1169>

- Flores, L., Pérez, L, & Cervantes, M. (2023). Cuidado en el afrontamiento familiar de adolescentes que consumen drogas. *Revista Científica de Enfermería*, (24), 7-17. <https://doi.org/10.14198/recien.23329>
- Flores, M. (2020). Perfiles de pensamientos automáticos perfeccionistas y diferencias en la viveza de imágenes mentales. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 8(1), 73-84. doi: 10.30552/ejpad.v8i1.133
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y representaciones*, 7(1), 201-229. <https://orcid.org/0000-0002-7889-2243>
- Galarza, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6. <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Gamboa, A., & Portilla, R. (2018). El consumo de drogas como sostén narcisista en la adolescencia. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 21, 715-738. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n4p715.3>
- García, B., Cárdenas, X., Sustaeta, P., Ortiz, L., & Ramírez, L. (2020). Percepción y consumo de marihuana: efectos del proceso de legalización en estudiantes universitarios. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 967-975. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969796008>
- George O., & Koob G. (2017). Individual differences in the neuropsychopathology of addiction. *Dialogues Clin Neurosci* (2017) 45 (19), 217-225. 10.31887/DCNS.2017.19.3/gkoob

- Gómez, A., Sierra, W., & Perdomo, J. (2019). Consumo de drogas en Colombia: análisis del enfoque de salud pública para su abordaje. *Academia & Derecho*, (18), 365-387. <http://biblos.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/derecho/article/view/354/511>
- González, J., López, R., Rojas, O., & García, A. (2018). Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, para la valoración del riesgo de recaída. *Adicciones: Revista de sociodrogalcohol*, 30(3), 170-178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726620>
- González, J., y García, A. (2018). Creencias básicas adictivas y craving. *Adicciones*, 23(1), 45-52. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122829006.pdf>
- González, A., Secades, R., Martínez, V., & Fernández, J. (2020). Aportaciones de la Economía Conductual a la evaluación, la prevención y el tratamiento psicológico en adicciones. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 91-98. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2922>
- Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*, 1(4), 19-31. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>
- Hernández, G., & Chahuán, F. (2021). Consentimiento informado en las prestaciones de salud. *Acta bioethica*, 27(1), 17-25. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100017>
- Heinz, A., Siessmeier, T., Wrase, J. (2020). Correlation of alcohol craving with striatal dopamine synthesis capacity and D2/3 receptor availability: a combined [18F] DOPA and [18F] DMFP PET study in detoxified alcoholic patients. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1515-1520. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.8.1515>

- Herrera, C., Arredondo, J., Pillon, S., Castillo, M., & Facundo, F. (2023). Percepción de riesgo y religiosidad en el consumo de marihuana en adolescentes de zonas marginales. *Horizonte Sanitario*, 22(2), 255-261. <https://doi.org/10.19136/hs.a22n2.5427>
- Herrera, A., Espinosa, E., Arnedillo, J., Ogué, C., & Ansó, M. (2019). Revisión del tratamiento del uso conjunto del tabaco y del cannabis. *Información psicológica*, (117), 58-70. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2019.117.6>
- Herrera, C. (2018). Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista general de información y documentación*, 28(1), 119. <http://dx.doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Huber, G., Gürtler, L., & Gento, S. (2018). La aportación de la estadística exploratoria al análisis de datos cualitativos. *Perspectiva Educativa*, 57(1), 50-69. <http://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.57-iss.1-art.611>
- Iglesias, O., Escalona, A., Escalona, M., & Álvarez, A. (2018). Efecto del uso de las drogas y los peligros que su consumo implica jóvenes y estudiantes. *MULTIMED*, 22(6), 1280-1298. Recuperado de <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1038/1427>
- Isorna, M., Villanueva, V., Veiga, S., & Otero., M. (2020). El cannabis y sus derivados: Formas de presentación, características y aspectos esenciales. *El cannabis y sus derivados: formas de presentación, características y aspectos esenciales*, 27-57. <http://digital.casalini.it/4995343>
- Kakko, J., Alho, H., Baldacchino, A., Molina, R., Nava, FA y Shaya, G. (2019). Craving en el trastorno por uso de opioides: de la neurobiología a la práctica clínica. *Fronteras en Psiquiatría*, 10 (2), 1-12. 10.3389/fpsy.2019.00592

- Manrique, M. (2020). Tipología de procesos cognitivos. Una herramienta para el análisis de situaciones de enseñanza. *Educación*, 29(57), 163-185. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.202002.008>
- Malacas, C., Alfaro, P., & Hernández, R. (2020). Factores predictores de la intención de consumo de marihuana en adolescentes de nivel secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 20(2), 20-27. <https://doi.org/10.21134/haaj.v20i2.481>
- Mata, M., Robles, J., Ripalda, V., & Calderón, J. (2018). La percepción del riesgo relacionado al consumo de alcohol en adolescentes escolarizados/as. *Revista Prisma Social*, (23), 235-249. <https://revistaprismasocial.es/article/view/2776/2918>
- Martínez, J., López, R., Lozano, O., & Verdejo, A. (2018). Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, para la valoración del riesgo de recaída. *adicciones*, 30(3), 170-178. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6726620>
- Martínez J., Rangel, H., & Rivera, E. (2018). Prevalencia de vida y factores asociados al consumo de marihuana en estudiantes escolarizados de Pamplona-Colombia, durante el primer período de 2015: estudio Emtamplona. *Revista médica de Chile*, 146(9), 1016-1023. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000901016>
- Martínez, J., Annicharico, J., Rangel, H., Mateus, O., & Rivera, E. (2022). Prevalencia y factores asociados al consumo de marihuana en adolescentes escolarizados de Colombia, en el 2016. *Revista Médica de Risaralda*, 28(2), 113-126. <https://doi.org/10.22517/25395203.25023>
- Martínez, H., Rodríguez, A., & Vines, G. (2019). Factores asociados en la adicción y recaída de pacientes con consumo de estupefacientes. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 23(93), 8-8. <https://orcid.org/0000-0001-5152-7951>

- Martínez, K. (2019). La entrevista semi-estructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. *Caleidoscopio-Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades*, (41), 65-91. <https://doi.org/10.33064/41crscsh1203>
- Martillo, M., García, B., & Meza, K. (2020). Conducta y resiliencia en pacientes drogodependientes recaídos de las comunidades terapéuticas de Portoviejo durante el año 2019. *RECUS. Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad*. ISSN 2528-8075, 5(1), 47-54. <http://revistas.utm.edu.ec/index.php/Recus>
- Medrano, M., Hurel, I., Mesguich, E., Redon, B., Stevens, C., Georges, F., & Chaouloff, F. (2021). Exercise craving potentiates excitatory inputs to ventral tegmental area dopaminergic neurons. *Addiction Biology*, 26(3), e12967. <https://doi.org/10.1111/adb.12967>
- Mendoza, Y., López, V., & Cuello, P. (2019). Sobre la sintomatología prefrontal y las adicciones en la vida cotidiana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/68984>
- Méndez, L., & Rotundo, G. (2018). Los sesgos cognitivos: de la psicología cognitiva a la perspectiva cognitiva de la organización y su relación con los procesos de toma de decisiones gerenciales. *Ciencia y Sociedad*, 43(1), 31-48. <http://dx.doi.org/10.22206/cys.2018.v43i1.pp31-48>
- Meza, A., Cevallos, M., Saldarriaga, K., & Pérez, A. (2020). Resiliencia e inteligencia emocional en la rehabilitación de pacientes drogodependientes. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG*, 25(3), 94-111. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i3.33355>

- Millán, T. (2018). Investigación cualitativa en el campo de la salud: Un paradigma comprensivo. *Revista chilena de pediatría*, 89(4), 427-429. <https://doi.org/10.33064/41crscsh1203>
- Minda, J. (2021). Autoeficacia y riesgo de recaída en drogodependientes. *Revista científica retos de la ciencia*, 5(11), 44-56. <https://retosdelacienciaec.com/Revistas/index.php/retos/article/view/355>
- Morales, J., Tuse, R., & Carcausto, W. (2019). Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3), 1-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi193c.pdf>
- Monsalve, A., Girado, J., & Ruiz, A. (2018). Prevención del consumo de sustancias psicoactivas. Un aporte desde la neurociencia y el aprendizaje basado en proyectos ABP. *Revista Iberoamericana de Educación*, 78(1), 107-126. <https://doi.org/10.35362/rie7813214>
- Moreta, R., & Reyes, C. (2022). El sesgo atencional en los trastornos relacionados con sustancias. Aspectos teóricos, evaluativos y de tratamiento. *Interdisciplinaria*, 39(1), 77-90. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.5>
- Leal, P., Betancourt, D., González, A., & Romo, H. (2018). Breve historia sobre la marihuana en Occidente. *Rev Neurol*, 67(04), 133-140. Disponible en: <https://observatoriolc.lat/repositorio/wp-content/uploads/2021/04/Breve-historia-sobre-la-marihuana-en-Occidente-.pdf>
- Linares, E., Hernández, V., Domínguez, J., Fernández, S., Hevia, V., Mayor, J., .. & Ribal, M., (2018). Metodología de una revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 42 (8),..... 499-506. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.010>

- Loor, W., Hidalgo, H., Macías, J., García, E., & Scrich, A. (2018). ARTÍCULO RETRACTADO Causas de las adicciones en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(2), 130-138. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v22n2/amc030218.pdf>
- López, T., & Labrador, L. (2018). Marihuana: riesgos de su despenalización. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(4), 837-854. www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3287
- Lopezosa, C. (2020). Entrevistas semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Lopezosa C, Díaz-Noci J, Codina L, editores *Metodos Anuario de Métodos de Investigación en Comunicación Social*, 1. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2020. p. 88-97. [10.31009/metodos.2020.i01.08](https://doi.org/10.31009/metodos.2020.i01.08)
- Lozano, L., Barreto, Y., Ocampo, M., & Enriquez, C. (2021). Percepción de adolescentes sobre consumo de sustancias psicoactivas en entornos escolares. Estudio cualitativo. *MedUNAB*, 24(1), 41-50. <https://doi.org/10.29375/01237047.3959>
- Lundahl, L. & Greenwald, M. (2018). Magnitude and duration of cue-induced craving for marijuana in volunteers with cannabis use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*. 166, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.07.004>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *La marihuana y la salud pública*. Recuperado de: <https://www.cdc.gov/marijuana/health-effects/es/teens.html>
- Ortiz, M. (2021). El consentimiento informado en el ámbito sanitario: responsabilidad civil y derechos constitucionales. *El consentimiento informado en el ámbito sanitario*, 1-610. <http://digital.casalini.it/9788413772943>

Ortiz, A., & Flores, A. (2022). Situaciones de riesgo, estrategias de afrontamiento y autoconfianza en pacientes con drogodependientes en tratamiento residencial. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM*, 12(24), 67-73. [https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol12_No_24/REP12\(24\)-art7.pdf](https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/2022/Publicaciones/revistas/Rev_Elec_Psico/Vol12_No_24/REP12(24)-art7.pdf)

Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar [Internet]. Lima: UNODC; 2013. [citado 19 Dic 2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2014/LIBRO_ADOLESCENTES_SPAs_UNODC-CEDRO.pdf

Organización de Estados Americanos, OEA. (2019). Informe de Uso de Drogas en las Américas. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - CICAD. <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Orellana, J., Zambrano, J., & Navarrete, Y. (2023). Estrategia educativa para la prevención del consumo de drogas en jóvenes del Centro de Desarrollo Integral No. 314. *Estudios Del Desarrollo Social: Cuba Y América Latina*, 11(2), 159-176. Recuperado a partir de <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/4417>

Organización Mundial de la Salud: CIE-10. (2022). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones*. Madrid: Meditor.

Organización Panamericana de la Salud. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. Washington D.C.; 2015 [acceso: 04/11/2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7708/9789275318553_esp.pdf

- Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿ una etapa problemática del desarrollo humano?. *Revista Ciencias de la Salud*, 17(1), 5-8. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v17n1/1692-7273-recis-17-01-5.pdf>
- Pastor, B. (2019). Población y muestra. *Pueblo continente*, 30(1), 245-247. <http://doi.org/10.22497/PuebloCont.301.30121>
- Pardo, A., Solorzano, R., Garnica, J., & Condo, A. (2023). Evaluación de la ansiedad en adultos drogodependientes institucionalizados en centros de rehabilitación. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 226-226. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023226>
- Pavlovsky, F., Groisman, R., Hurtado, A., & García, L. (2022). Cannabis de grado médico para el tratamiento de la dependencia a Δ -9-Tetrahidrocannabinol. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 33(157, jul.-sept.), 34-43. <https://doi.org/10.53680/vertex.v33i157.265>
- Pedraza, B., Trejo, C., Rodríguez, D., & Coloma, V. (2022). Creencias sobre las drogas: diferencias según su consumo en adolescentes. *Psicología y Salud*, 32(1), 115-123. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2718>
- Pertegal, M., Oliva, A., & Rodríguez, A. (2019). Revisión sistemática del panorama de la investigación sobre redes sociales: Taxonomía sobre experiencias de uso. *Comunicar*, 60, 81-91. <https://doi.org/10.3916/C60-2019-08>
- Piza, N., Amaiquema, F., & Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v15n70/1990-8644-rc-15-70-455.pdf>
- Picado, E., & Salgado, A. (2018). Perfil de las características y factores de riesgo de la drogodependencia. *Revista española de drogodependencias*, 43(2), 29-47. https://www.aesed.com/upload/files/v43n2_2.pdf

- Pozo, E., Mariño, C., & Ramos, C. (2019). Efectos neuropsicológicos por el consumo de marihuana en adultos jóvenes. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3), 21-28. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439667306002>
- Ramos, J. (2018). Cómo se construye el marco teórico de la investigación. *Cadernos de pesquisa*, 48, 830-854. <https://doi.org/10.1590/198053145177>
- Ramos, C. A. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1-6. <http://orcid.org/0000-0001-5614-1994>
- Razón, K., Rodríguez, L., & León, U. (2018). Neurobiología del sistema de recompensa en las conductas adictivas: consumo de marihuana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1344-1361. www.revistas.unam.mx/index.php/rep
- Reig, V., Perona, C., Bulchand, A., Paredes, M., & Putze, G. (2022). Consecuencias del consumo de cannabis. Revisión narrativa. *Revista española de drogodependencias*, (47), 37-49. <https://orcid.org/0000-0001-5679-7846>
- Rivadeneira, Y., Cajas, T., Viejó, I., & Quinto, E. (2020). Adicciones a sustancias y comportamentales en la ciudad de Loja. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 4(6), 20-29. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol4iss6.2020pp20-29p>
- Ríos, S., Hong, A., Hidalgo, T., & Salazar, M. (2019). Impacto del consumo de cannabis y base de cocaína sobre la memoria. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3), 30-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=439667306003>
- Rodríguez, K., Jalca, A., Mero, A., & Loor, J. (2023). Consumo de sustancias ilícitas en jóvenes y sus alteraciones en el sistema nervioso. *Revista Científica Biomédica Higía de la Salud*, 8(1), 1-23. <https://doi.org/10.37117/higia.v8i1.744>

- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista médica sanitas*, 21(3), 141-146.: <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Rodríguez, D., & Pino, M. (2019). La entrevista como método cualitativo. Un estudio de caso etnográfico a través de esta herramienta. *CIAIQ2019*, 1 (3), 603-611. <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2402/2300>
- Rojano, Y., Contreras, M., & Cardona, D. (2021). El proceso etnográfico y la gestión estratégica de datos cualitativos con la utilización del aplicativo Atlas. *Ti. Saber, Ciencia y Libertad*, 16(2), 175-192. <https://orcid.org/0000-0003-1389-3875>
- Sanguino, N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, (20), 7-18. http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo/167
- Sánchez, B., Martínez, J., Pay, A., & Muñoz, D. (2023). Investigación en pádel. Revisión sistemática. *Padel Scientific Journal*, 1(1), 71-105. <https://doi.org/10.17398/2952-2218.1.71>
- Saldaña, J., & Godos, L. (2019). Diseños de investigación para tesis de posgrado. *Revista peruana de psicología y trabajo social*, 7(2), 71-76. <https://scholar.google.com/citations?user=i5JfHL4AAAAJ> HYPERLINK
- Saiz, M., Chacón, R., Abejar, M., Parra, M., Valentín, M., & Yubero, S. (2020). Perfil de consumo de drogas en adolescentes. Factores protectores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 46(1), 33-40. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.06.001>

- Sánchez, M., Fernández, M., & Díaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista científica UISRAEL*, 8(1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Simpson, K., Cho, J., & Barrington, J. (2021). The association of type of cannabis product used and frequency of use with problematic cannabis use in a sample of young adult cannabis users. *Drug and Alcohol Dependence*, 226, 108865. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108865>
- Silveira, K., Oliveira, M., Nunes B., Alves P., y Pereira G. (2019). Craving en consumidores según características individuales y conductuales. *Epidemiología y Servicios de Salud*, 28, e2018304. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100022>
- Silva, D., Costa, D., Rocha, G., Brandão, W., Veríssimo, A., & Aquino, J. (2021). Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 24-28. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962021000100007>
- Tapper, K. (2018). Mindfulness y craving: Efectos y mecanismos. *Revisión de psicología clínica*, 59 (2), 101-117. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.003>
- Tamayo, J., & Toapanta, J. (2019). La evaluación formativa: Interpretación y experiencias. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 5(1), 01-08. <https://core.ac.uk/download/pdf/235988494.pdf>
- Ticona, R., Condori, J., Mamani, J., & Santos, F. (2020). Paradigma sociocrítico en investigación. *PsiqueMag*, 9(2), 30-39. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v9i2.2656>

- Trigo, J., Lagzdins, D., Rehm, J., Selby, P., Gamaledin, I., Fischer, B., Barnes, A., Huestis, M., & Le Foll, B. (2016). Effects of fixed or self-titrated dosages of Sativex on cannabis withdrawal and cravings. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 298-306. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.020>
- Varela, T., & Sutton, L. (2021). La codificación y categorización en la teoría fundamentada, un método para el análisis de los datos cualitativos. *Investigación en educación médica*, 10(40), 97-104. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102345>
- Vargas, L. (2019). Incidencia del consumo y marcas en la experiencia de bienestar subjetivo entre jóvenes: una exploración cualitativa. *Revista de comunicación*, 18(1), 166-190. <http://dx.doi.org/10.26441/RC18.1.2019-A9>.
- Vargas, J., & Jiménez, D. (2018). La teoría del proceso oponente como modelo para explicar las adicciones. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(1), 2022-233. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi1811.pdf>
- Vázquez, M., Díaz, A., & Calixto, M. (2018). Experiencia vivida de los adolescentes consumidores de drogas: un abordaje fenomenológico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, 1-7. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017042803349>
- Venegas, C. (2023). La terapia racional emotivo conductual y el tratamiento de las adicciones: fundamentos y estrategias. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 26(2), 1-23. <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol26num2/Vol26No2Art8.pdf>

- Vélez, M., Chávez, I., Chávez, F., Ching, D., Macías, I., & López, M. (2019). Trastornos causados por el consumo de sustancias derivadas del cannabis. *RECIAMUC*, 3(3), 1486-1502. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.1486-1502](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.1486-1502)
- Zuardi, A., Rodríguez, N., Silva, A., Bernardo, S., Hallak, J., Guimarães, F., & Crippa, J. (2017). Inverted U-Shaped Dose-Response Curve of the Anxiolytic Effect of Cannabidiol during Public Speaking in Real Life. *Frontiers in pharmacology*, 8, 259. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00259>

ANEXOS

Consentimiento informado

Título del Proyecto: Propuesta de intervención del *craving* dirigido a un centro de rehabilitación para adolescentes del Puyo.

Investigadora Responsable: Marina Antonella López Martínez.

Puyo, _____ de 2023

En el marco de la investigación titulado ***Propuesta de intervención del craving dirigido a un centro de rehabilitación para adolescentes del puyo***, se ha invitado a adolescentes entre 12 a 18 años a participar de una investigación que tiene por objetivo diseñar una propuesta de intervención para el *craving* en adolescentes de un Centro de Rehabilitación de Puyo.

La participación de los adolescentes de 12 a 18 años en la investigación implica conversar sobre sus vivencias a través de una entrevista de manera presencial dentro del centro de rehabilitación. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 1:30 a 2 horas. Las entrevistas, previamente aprobadas por cada participante, serán registradas mediante una grabación de audio que luego transcribirlas con fines netamente analíticos. Cabe destacar que únicamente la responsable de la investigación tendrá acceso a las grabaciones y transcripciones de las entrevistas. Con estas consideraciones es que se solicita su consentimiento para la participación de su representado en esta investigación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, por favor firme el presente documento:

- La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Así mismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados, conclusiones de la investigación y sugerencias para abordar el craving en consumo de marihuana desde una amplia perspectiva.
- Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
- La investigadora del proyecto se compromete a garantizar, en casos de **producción de datos presencial**, todas las medidas de bioseguridad que resguarden la salud de los/as participantes y que eviten complejizar la crisis sanitaria actual. Para esto, deberán presentar: el carné de vacunación al día, kit de medidas de bioseguridad (mascarilla, visor, alcohol gel para lavado de manos, desinfectante de ambiente), y uso correcto de los elementos de protección personal.
- Todos los instrumentos de producción de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio no contemplan gasto alguno para los participantes.
- Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por la Lic. en psicología responsable del proyecto, al teléfono 0984219743, o al email antonellalopez1999@gmail.com.
- La investigadora se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
- Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el participante debe conservar una.

Agradezco su participación,

.....

Marina Antonella López Martínez

Lic. en psicología Nombre y firma del representante

Asentimiento informado

Título del Proyecto: Propuesta de intervención del craving dirigido a un centro de rehabilitación para adolescentes del Puyo.

Investigadora Responsable: Marina Antonella López Martínez.

Puyo, _____ de 2023

Hola, mi nombre es Marina Antonella López Martínez soy licenciada en psicología y me encuentro cursando la maestría de psicología clínica con mención en psicoterapia infantil y del adolescente en la Universidad Católica de Ambato. Actualmente, estoy realizando mi tesis de posgrado, en la cual pretendiendo diseñar una propuesta de intervención para el *craving* en adolescentes de un Centro de Rehabilitación de Puyo.

Tu participación en este estudio consistirá en conversar sobre tus vivencias a través de una entrevista de manera presencial dentro del centro de rehabilitación. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de 1:30 a 2 horas. Las entrevistas, previamente aprobadas por cada participante, serán transcritas con fines netamente analíticos. Cabe destacar que únicamente la responsable de la investigación tendrá acceso a las transcripciones de las entrevistas.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus padres o representantes hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá inconveniente.

Toda la información que proporcionas me ayudará a diseñar una propuesta de intervención para el *craving* en adolescentes de un Centro de Rehabilitación de Puyo, para de esta manera aportar al desarrollo de técnicas eficientes que reduzcan el malestar que ocasiona el craving por consumo de marihuana y de esta manera,

se fomente la correcta intervención psicológica considerando su sentir emocional y bienestar físico.

Esta información será confidencial, es decir, que no mencionaré a nadie tus respuestas, solo lo sabré yo como responsable de esta investigación y tus padres o representantes si es que así tú lo permites. Si aceptas participar, puedes firmar este documento, colocando tu nombre y apellido en la derecha de la hoja. Si no quieres participar, simplemente comunícalo y no completes nada de lo solicitado.

¡Muchas gracias!

.....
Marina Antonella López Martínez Nombre y firma del participante
Lic. en psicología

Guion temático

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES

TEMA: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL CRAVING DIRIGIDO A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADOLESCENTES DEL PUYO

AUTORA: Marina Antonella López Martínez.

Dimensión Cognitiva

- ¿Ha notado algún patrón en sus pensamientos cuando siente el deseo de consumir marihuana?
- ¿Cómo influyen sus pensamientos en la intensidad de su *craving*?
- ¿Existen pensamientos o creencias específicas que desencadenan su *craving*?
- ¿Cómo se autoevalúa durante y después de un episodio de *craving*?

Dimensión Conductual

- ¿Cómo se manifiesta su comportamiento cuando experimenta un *craving*?
- ¿Ha notado algún patrón en su comportamiento cuando siente el deseo de consumir marihuana?
- ¿Qué acciones toma para manejar o resistir el *craving*?
- ¿Existen actividades o hobbies que le ayuden a distraerse o a reducir su *craving*?

Dimensión de Tratamiento y Recuperación

- ¿Cómo se siente acerca de su progreso en la gestión del *craving* hasta ahora?

- ¿Puede compartir alguna situación en la que haya aplicado con éxito estas estrategias para manejar su *craving*?
- ¿Cómo ha influido su experiencia en la rehabilitación en su percepción sobre el consumo de marihuana y el manejo del *craving*?

Dimensión Futura

- ¿Cómo visualiza su futuro en relación con el consumo de marihuana y el manejo del *craving*?
- ¿Qué estrategias piensa que serán más útiles para manejar el *craving* una vez que deje el centro de rehabilitación?
- ¿Cómo se siente acerca de su capacidad para manejar el *craving* fuera del entorno de rehabilitación?

Aprobación 1:

Firma:



Nombres y Apellidos: Carlos Santiago Ramos Vaca.

Profesión: Psicólogo General.

Aprobación 2:

Firma:



Nombres y Apellidos: Elizabeth Noemi Jerez

Profesión: Psicóloga

Aprobación 3:



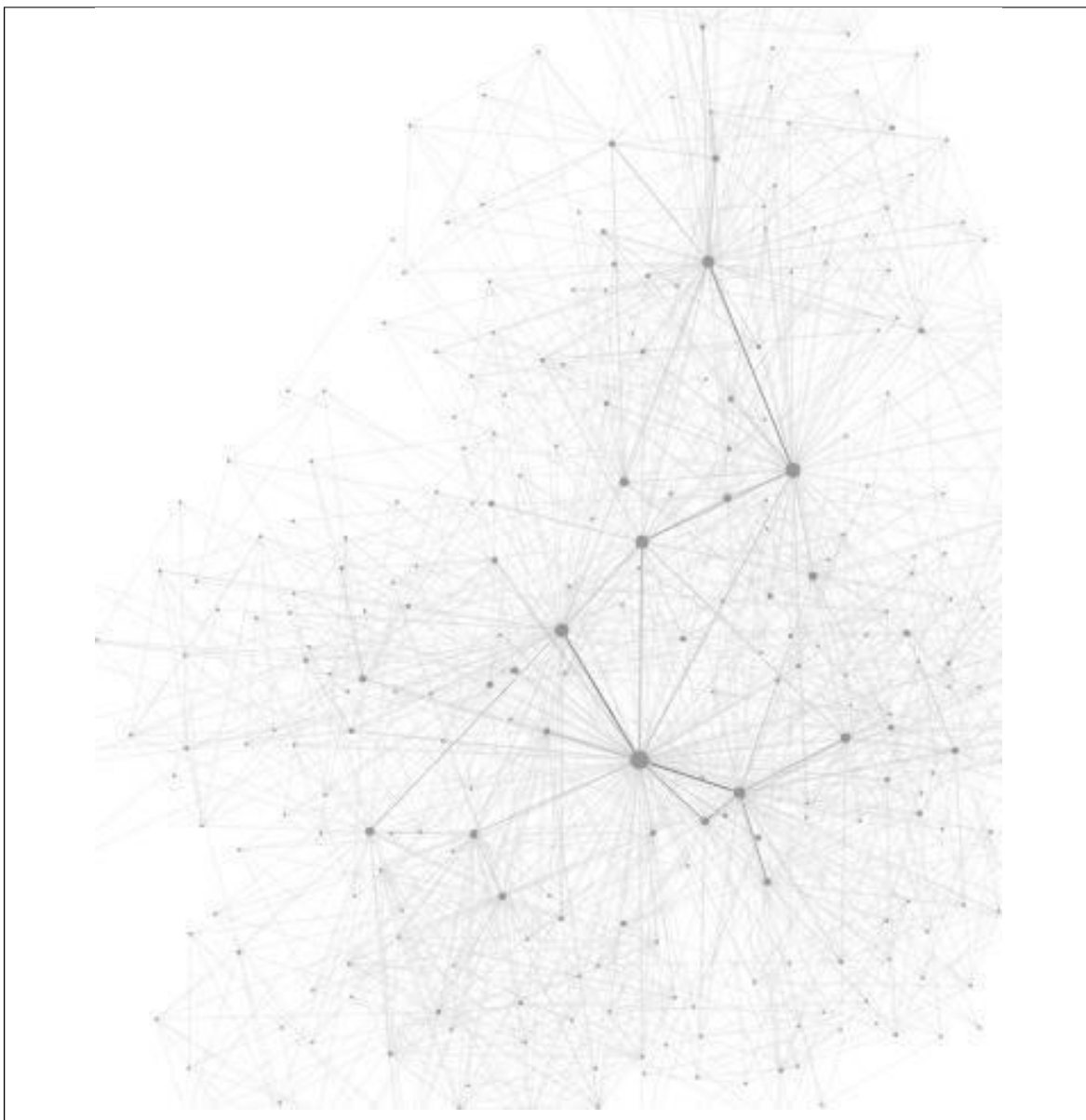
Firma:

Nombres y Apellidos: Nayeli del Rocío Yáñez Pacha.

Profesión: Lic. en psicología

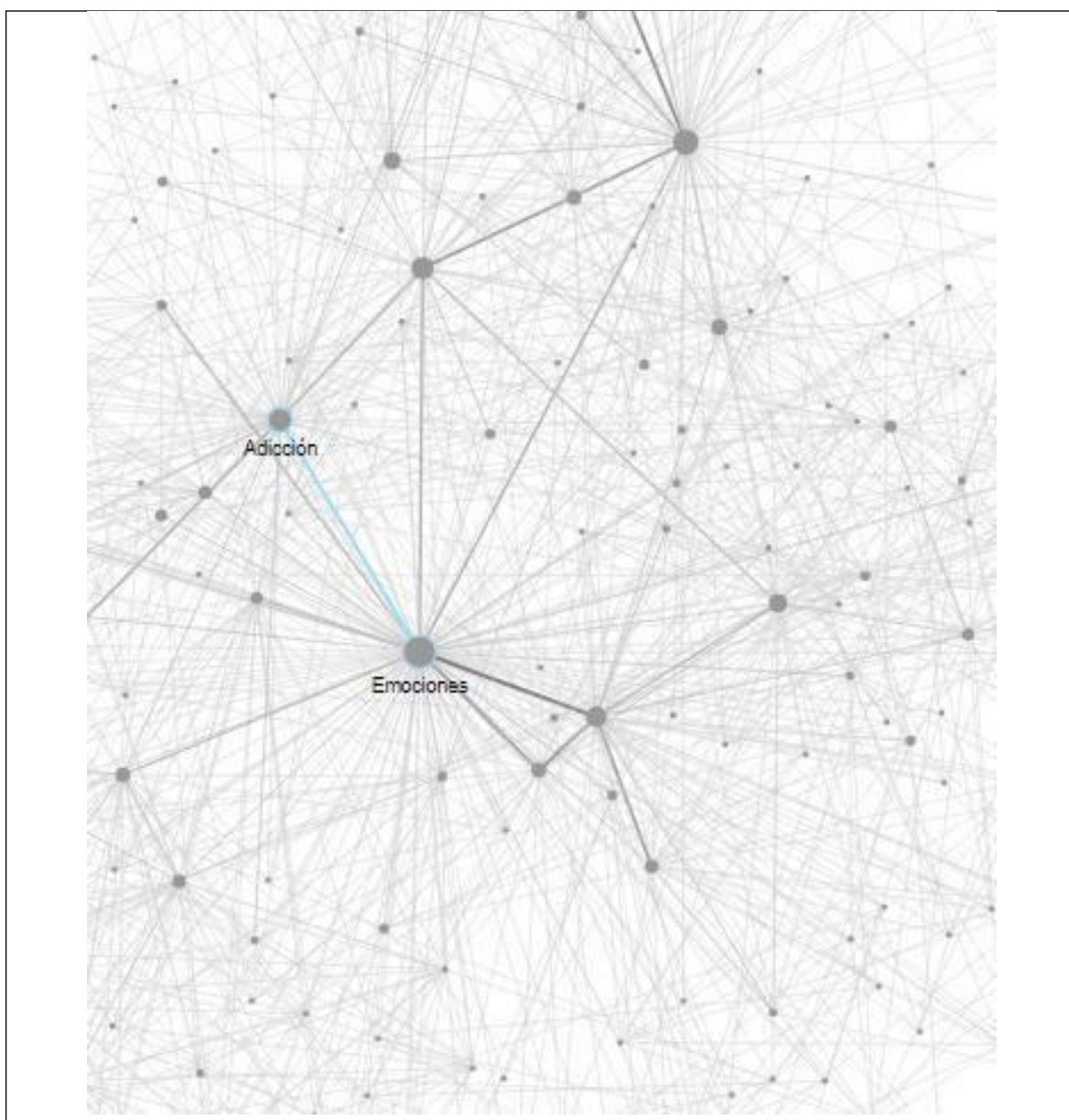
Ejes temáticos

Gráfico 1



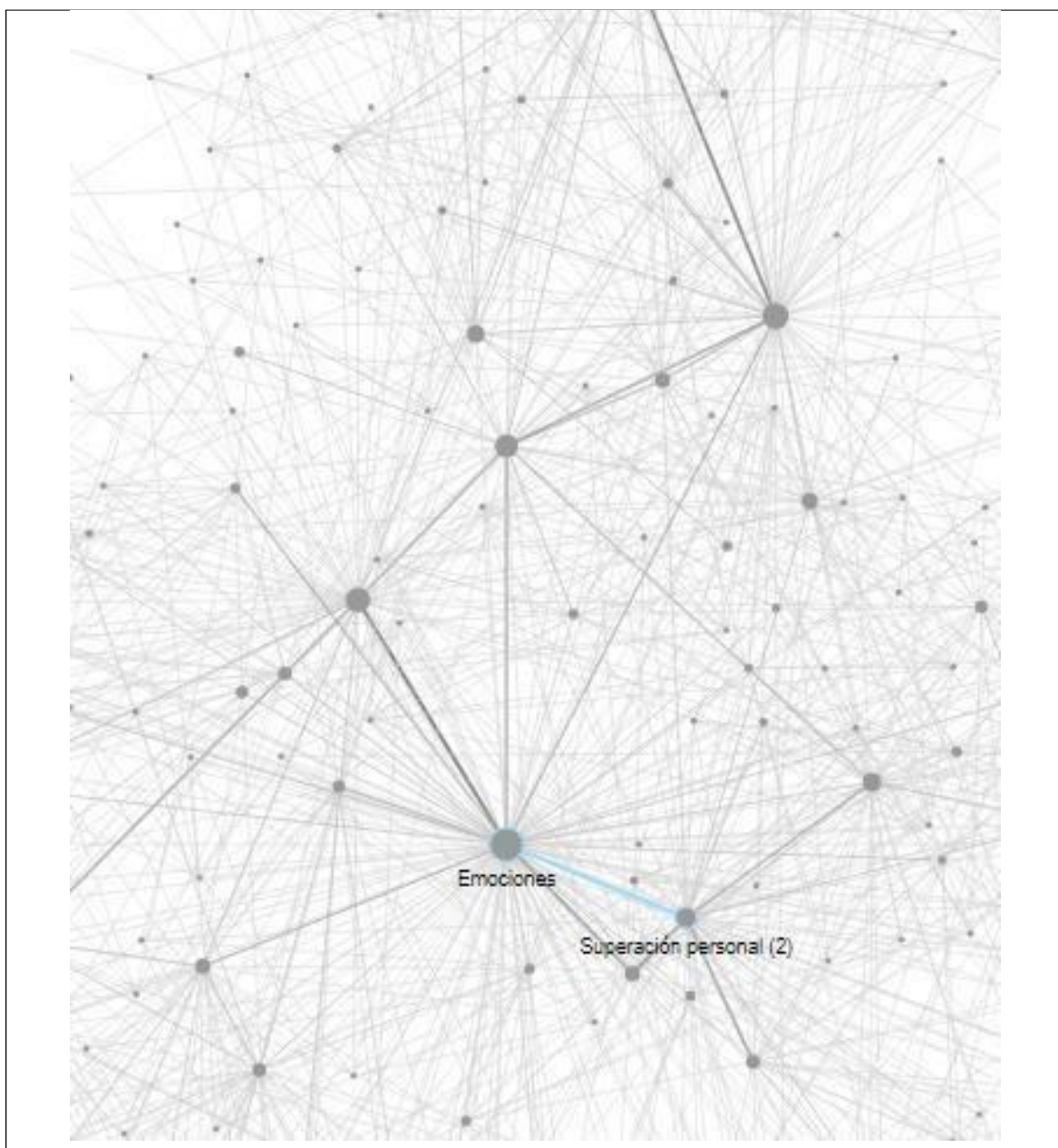
Nota: Redes de códigos: los gráficos fueron creados a través del programa Atlas ti v 24 en donde muestra la red de códigos con sus nodos de frecuencia de respuestas.

Gráfico 2



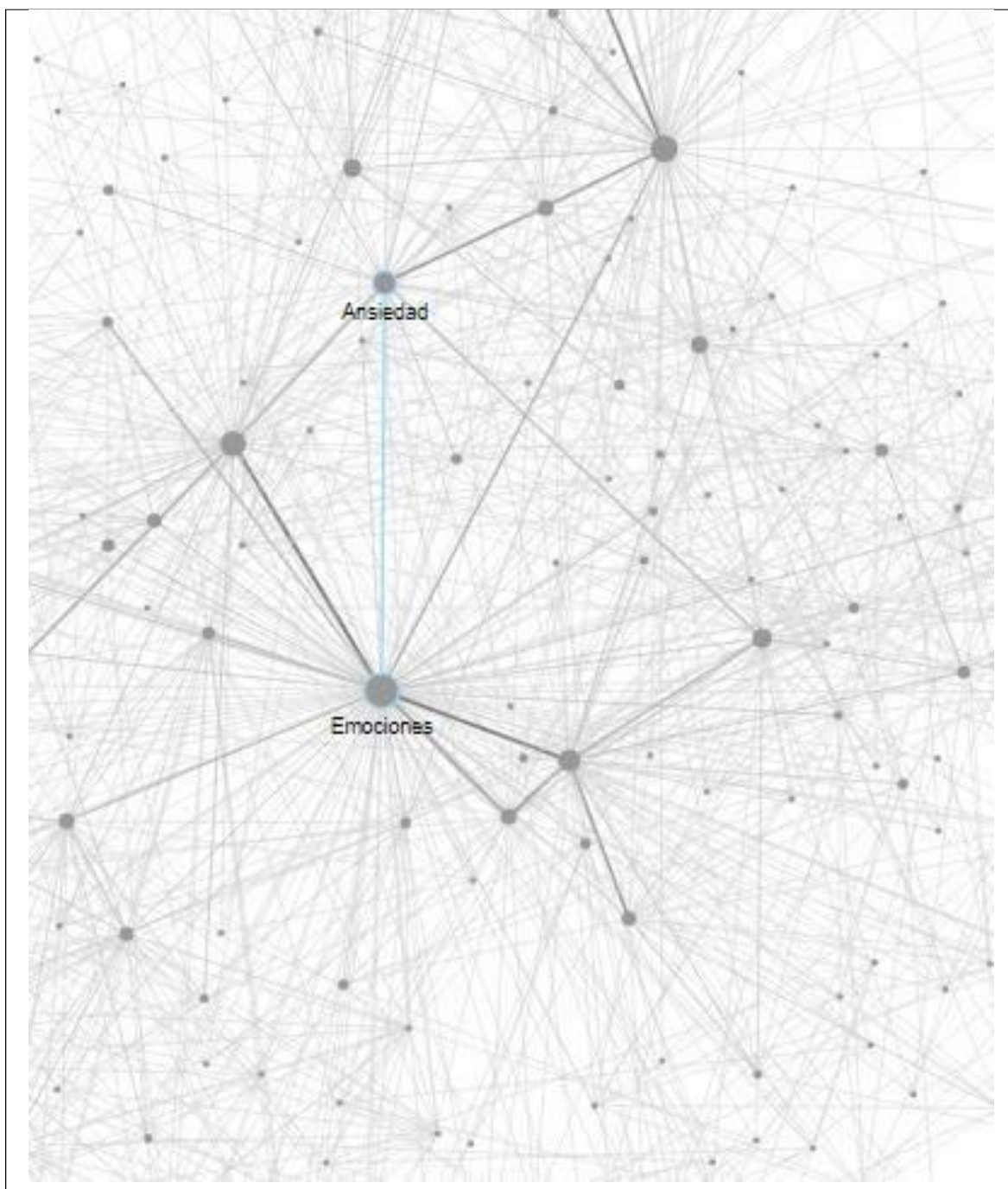
Nota: Redes de códigos: los gráficos fueron creados a través del programa Atlas ti v 24 en donde muestra la red de códigos con sus nodos de frecuencia de respuestas.

Gráfico 3



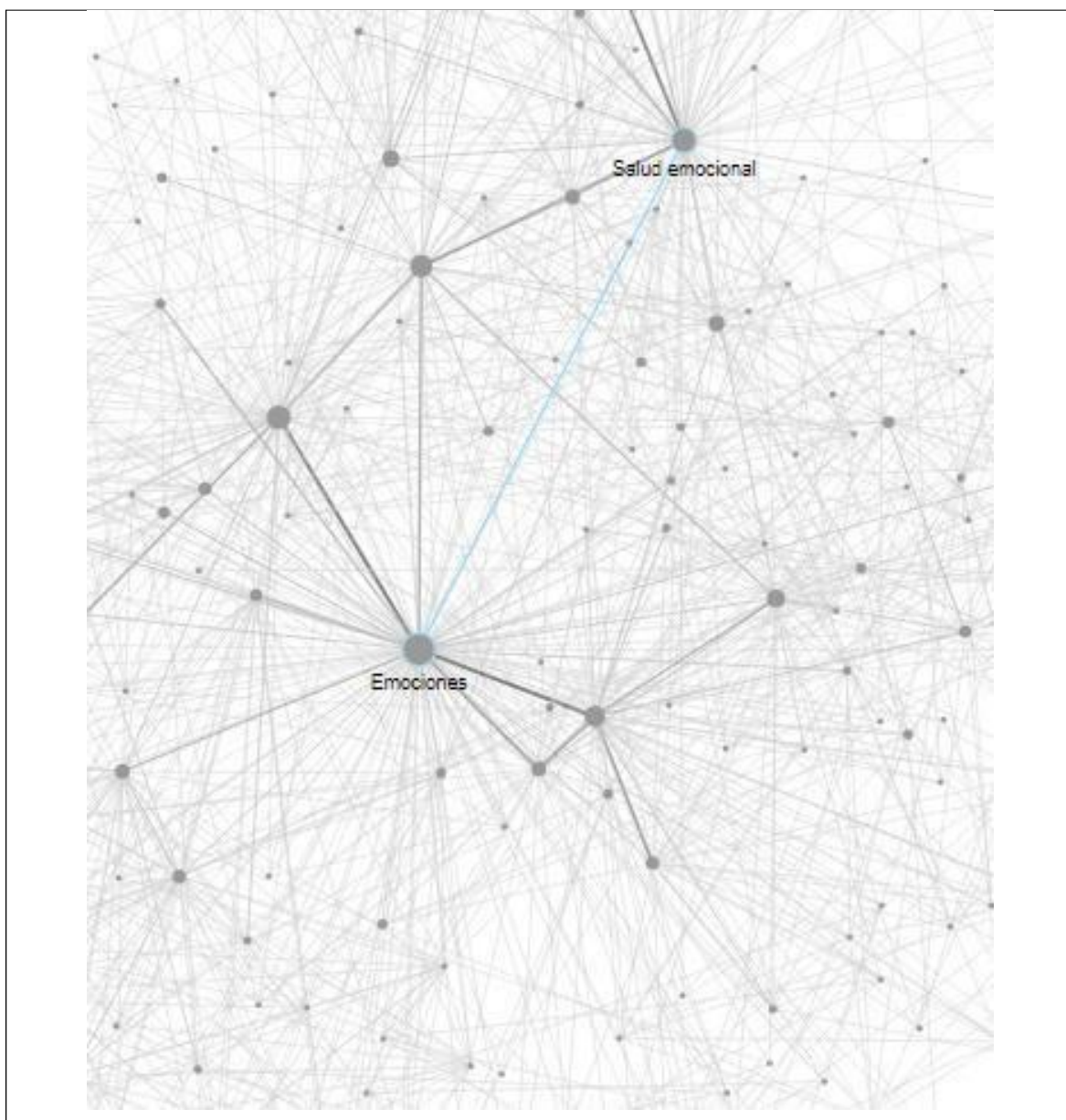
Nota: Redes de códigos: los gráficos fueron creados a través del programa Atlas ti v 24 en donde muestra la red de códigos con sus nodos de frecuencia de respuestas.

Gráfico 4



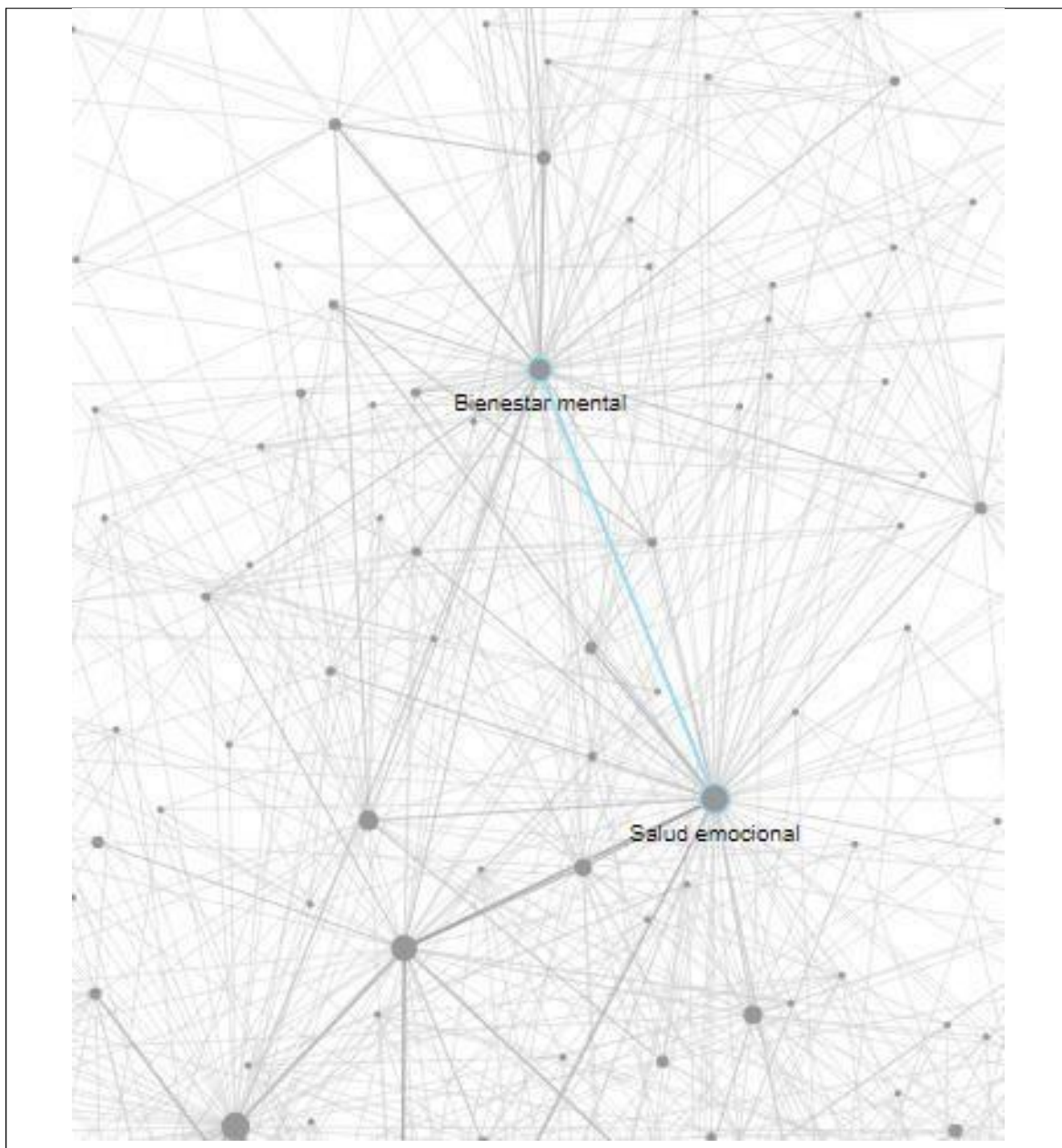
Nota: Redes de códigos: los gráficos fueron creados a través del programa Atlas ti v 24 en donde muestra la red de códigos con sus nodos de frecuencia de respuestas.

Gráfico 5



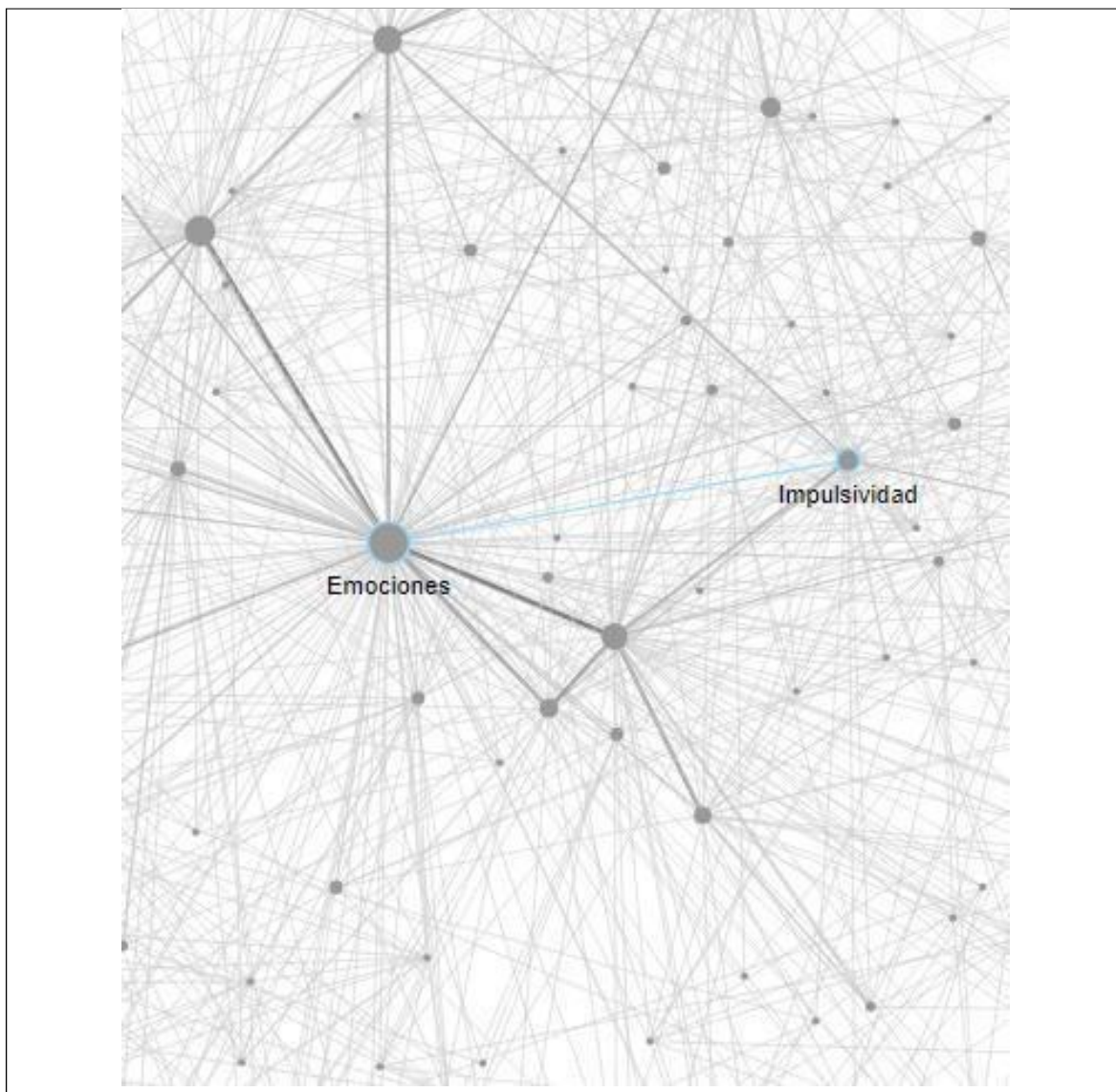
Nota: Redes de códigos: los gráficos fueron creados a través del programa Atlas ti v 24 en donde muestra la red de códigos con sus nodos de frecuencia de respuestas.

Gráfico 6



Nota: Redes de códigos: los gráficos fueron creados a través del programa Atlas ti v 24 en donde muestra la red de códigos con sus nodos de frecuencia de respuestas.

Gráfico 7



Nota: Redes de códigos: los gráficos fueron creados a través del programa Atlas ti v 24 en donde muestra la red de códigos con sus nodos de frecuencia de respuestas.